

## **DEUXIEME PARTIE**

### **La pénétration des pratiques hygiéniques dans des spécialités médicales émergentes**

---

**Introduction\_\_\_\_\_ p 178**

**CHAPITRE 3 – La constitution des pôles des pratiques\_\_\_\_\_ p 181**

*Massage, gymnastique, rééducation, thérapeutique*

- 3.1. Un modèle de développement du champ des pratiques
- 3.2. Topographie sommaire des oppositions : une représentation figurée

**CHAPITRE 4 – Chirurgie, fractures et empirisme\_\_\_\_\_ p 199**

*Massage et mobilisation*

- 4.1. Académisme et marginalité, chirurgie et reboutement
- 4.2. Le Dr. Just Lucas-Championnière
- 4.3. Le massage chirurgical dans les fractures ressources et légitimation
- 4.4. Former des aides
- 4.5. La promotion du massage en ville

**CHAPITRE 5 – Chirurgie spécialisée, orthopédie et gymnastique\_p 230**

*De la médecine à la chirurgie, de la gymnastique médicale commune à la gymnastique orthopédique*

- 5.1. Médecine ou chirurgie ? Une spécialisation en voie de structuration
- 5.2. Le Dr Louis de Saint-Germain : la chirurgie orthopédique
- 5.3. Gymnastique, gymnastique orthopédique, ré-éducation
- 5.4. Quel acteur pour quelle pratique ?

**CHAPITRE 6 – Médecine spécialisée, différenciation des pratiques p 274**

*Hydrothérapie, électrothérapie, hypnotisme et magnétisme, rééducation,*

- 6.1. Réussite intellectuelle et renouvellement de la thérapeutique
- 6.2. Sur les chemins imprévus de l'inconscient
- 6.3. Magnétisme, médecine profane et division du travail
- 6.4. Hypnotisme, médecine savante et division du travail du travail
- 6.5. De la pendaison et à la gymnastique raisonnée

**CHAPITRE 7 VOLUME N° 2**

---

## **DEUXIEME PARTIE**

### **La pénétration des pratiques hygiéniques dans des spécialités médicales émergentes**

---

#### **Introduction**

En médecine, dans la deuxième moitié du 19<sup>ème</sup> siècle, on constate une augmentation du nombre d'agents thérapeutiques et de techniques spécialisés. A mesure qu'ils gagnent en complexité, les promoteurs des procédés se regroupent en associations et cherchent à se distinguer les uns des autres : ils créent la **Société de Biologie, de Neurologie, celles d'Hydrologie, d'Electrothérapie, la Société magnétique de France, la Société d'hypnologie et de psychologie expérimentale**. Emergent de nouvelles spécialités qui, liées à de nouvelles thérapeutiques, organisent les activités professionnelles d'une manière distincte des autres segments de la profession. Cette nouvelle segmentation va progressivement entraîner avec elles un clivage des pratiques corporelles en fonction des modes d'application sur différentes affections médicales et chirurgicales.

L'analyse porte plus particulièrement sur les conditions de production des pratiques de massage et des gymnastiques lors de leur importation au sein des spécialités émergentes et les prises de positions des producteurs de spécialisation. On écrit revient sur l'histoire de ces agents engagés dans une lutte pour imposer leurs conceptions en montrant qu'il existe un petit groupe d'une homogénéité relative quant aux positions qu'ils défendent à propos de l'utilisation des méthodes hygiéniques et du mouvement thérapeutique. Les membres de ce groupe se connaissent et se reconnaissent. Ils partagent quelque chose en commun. Appartenant tous au corps médical, ils tentent de se rassembler et de réaliser un collectif autour de pôles de pratiques manuelles et physiques séparées, liée à chaque spécialité médicale existante, en revendiquant l'usage des méthodes distinctes pour certaines affections. L'utilisation du mouvement et des exercices raisonnés en médecine, massage et gymnastique plus particulièrement en thérapeutique, en est un exemple : massage et gymnastique partageant et s'inscrivant dans une longue histoire commune depuis les temps les plus reculés.

**Massage, gymnastique, orthopédie, kinésithérapie, éducation du mouvement** partagent en fait un noyau central d'activité pour le rétablissement des fonctions motrices qui constituent un intérêt commun : le **mouvement perturbé** dans les lésions et les raideurs traumatiques, dans les déformations acquises ou congénitales, dans les troubles de la coordination, dans les troubles circulatoires et digestif, voire dans le cycle génital de la femme. L'usage des mêmes outils et un rapport semblable à une certaine forme de travail qui nécessite la présence d'un acteur, l'introduction de nouvelles méthodes pour conserver la santé et guérir des maladies, favorisent l'émergence d'un **groupe latent** autour de ces pratiques manuelles et physiques. Ce groupe, composé de médecins concepteurs de méthodes, se rassemble autour de quelques promoteurs, médecins et chirurgiens des hôpitaux, spécialisés dans certaines affections qui font aussi la renommée des services hospitaliers dans lesquels ils exercent.

Nous allons aussi « *rendre compte de l'émergence d'un groupe ... en découpant pour et par l'analyse les espaces de jeu.. et reconstituer les scissions de sa genèse* »<sup>1</sup> et analyser les stratégies des acteurs internes et externes au groupe latent, servant de base au travail de mobilisation.

**Quels sont les processus de cristallisation de ces procédés autour de quelques médecins, prétendant au « monopole ou à l'oligopole » de gestion d'un problème thérapeutique s'appuyant sur des pratiques corporelles ?**

On peut discerner empiriquement plusieurs genres d'atouts pour expliquer la percée des pratiques hygiéniques dans le champ médical : une certaine légitimité sociale qui prend des aspects aussi divers que la création de gymnases à orientation orthopédiques, d'organes de presse, de groupes de pression, de commissions ministérielles portés à intervenir dans la diffusion, la vulgarisation du rôle de la gymnastique et de l'exercice dans le maintien de la santé. Il faut ajouter, à l'effort de promotion des initiateurs, la conjonction particulière du monde social qui est plus ou moins favorable à leur développement. Mais cette percée est également liée :

- **à la position sociale** des promoteurs des spécialités, à leur position hiérarchique dans l'institution (les titulaires de chaire à la faculté de médecine, agrégés, chefs de service, membres d'académie, médecins des hôpitaux, médecins de ville, les responsables des associations),

---

<sup>1</sup> OFFERLE M., loc. cit pp 55-56.

- **à l'opposition entre les médecins et les chirurgiens** (arts mécaniques et arts libéraux)<sup>2</sup>,
- **à la présence d'une faculté** de médecine refermée sur ses droits acquis et dont l'enseignement purement théorique est suivi par des étudiants uniquement pour la validation des examens. C'est l'enseignement libre et celui des services hospitaliers qui leur permet d'acquérir expérience et compétences,
- **aux enjeux politiques et sociaux** en présence qui inscrivent le devoir d'aide et le devoir légal d'assistance (**protection de l'enfant, de la femme, des indigents malades, âgés ou incurables, Conseil Supérieur d'Assistance Publique 1888, Loi sur l'Assistance médicale gratuite 15 juillet 1893, Loi du 9 avril 1898 sur les accidentés du travail, Loi sur le service des enfants assistés 27 juin 1904,...**).

En constituant de nouveaux groupes, les praticiens poursuivent des objectifs différents, affinent les diagnostics et les méthodes thérapeutiques maîtrisent des instrumentations spécifiques aux maladies à traiter. Chaque spécialité émergente, dans la mouvance hygiénique, semble s'approprier plus particulièrement telle ou telle pratique corporelle et confirmer des pratiques empiriques: le massage et la mobilisation pour le traitement des fractures, la gymnastique pour les troubles orthopédiques, le mouvement raisonné, l'hydrologie et l'électrothérapie pour les maladies du système nerveux, la kinésithérapie pour certaines maladies de la femme, la massothérapie pour les dysfonctionnements circulatoires et la santé publique.

\*\*\*\*

---

<sup>2</sup> L'Université médiévale n'inclut aucun des arts mécaniques, sauf la médecine, et encore, dans sa version la moins manuelle, la plus spéculative, celle qui exclut la chirurgie. Les facultés avaient une grande importance sociale et intellectuelle, à condition que leur enseignement soit assez théorique et qu'il n'inclut jamais d'apprentissages manuels, car ce sont là des conduites d'esclaves. Le Christianisme réprovoque les soins du corps qu'il estime inconvenants. Ceux-ci sont abandonnés et les moines médecins trouvent les incantations et les oraisons plus convenables que le massage et la gymnastique qui tombent dans l'oubli : l'hygiène, les bains et les thermes furent détruits, les soins du corps regardés comme un luxe inutile. Tout au plus la médecine populaire en sauve-t-elle quelques bribes. La maîtrise de l'instrument d'exécution apparaît comme docile, simple et commode dans les *manipulations thérapeutiques* puisque c'est la main humaine. Si profanes, guérisseurs et empiriques, sans instruction, exécutent-ils sans difficulté ces manipulations agrestes, le docteur en médecine est assuré, compte tenu de ses connaissances théoriques, de pouvoir masser sans apprentissage, sans formation particulière et sans maître.



## **CHAPITRE 3 – La constitution des pôles des pratiques**

*Massage, gymnastique, rééducation, thérapeutique.*

Au sein de cet univers, les médecins spécialisés qui cherchent à consolider l'institutionnalisation des pratiques spécialisées qu'ils promeuvent, se lient ou s'opposent en mettant en avant différentes conceptions et doctrines thérapeutiques et, ce faisant en précisent les limites et les marges de variations.

Pour appréhender le réseau d'acteurs coopérant dans l'accomplissement d'activités spécifiques et d'analyser les processus de mobilisation des promoteurs qui font valoir des compétences distinctes de la science des professionnels de la médecine, nous avons cherché à construire **une représentation figurée** du champ des méthodes physiques en particulier le massage, la gymnastique et les exercices thérapeutiques tel qu'il se présente vers 1890-1905. Ce modèle met en présence des pôles d'opposition constitués sur la base de :

- l'appartenance au champ médical ou chirurgical des affections susceptibles d'être traitées par le massage, la gymnastique et les autres agents physiques,
- la qualité du praticien chargée de les réaliser (médecin spécialiste, aide ou profane, concurrence),
- la dominante de l'action des techniques (passive imposée ou active conceptualisée),
- la diffusion et l'utilisation des pratiques en ville et à l'hôpital,
- le lieu de production et la fonction des promoteurs des pratiques.

Cette modélisation confronte **l'univers chirurgical**, art mécanique et manuel par excellence qui nécessite des apprentissages manuels avec un maître (un compagnon), et celui **de la médecine**, qui mobilise des savoirs ésotériques conceptuels.

Les chirurgiens ont recours à des **aides ou des profanes** pour le traitement des lésions de l'appareil locomoteur, mais ils conservent aussi le terme ordinaire **de massage ou de gymnastique**. Le caractère apparemment mécanique et rationnel des techniques dans le traitement des fractures ou en orthopédie, est une des raisons qui peut justifier la présence d'aides qui, au demeurant, ont précédés les médecins dans l'application de ces méthodes. Les chirurgiens promoteurs de ces techniques entendent assurer leur domination en dirigeant ces aides et en organisant une formation (interne à l'institution hospitalière) pour la production de soins conforme à leurs

conceptions. Longtemps positionnés en marge de la médecine et surtout placés dans une démarche empirique, les chirurgiens ne s'opposent pas à la présence de profanes pour des tâches répétitives, fatigantes et qui demandent du temps. Ils évitent aussi de placer le médecin, qui serait amené à appliquer ces méthodes, dans une position de **subordination**, voire d'**exécutant**.

Quand à l'exercice médical du massage, de la gymnastique, du mouvement thérapeutique et des agents physiques, ces méthodes pénètrent la thérapeutique et les spécialités médicales émergentes ou déjà constituées (maladies du système nerveux). Une terminologie médicalisée et savante de ces pratiques favorise le positionnement de ces pratiques dans le monde médical. Les promoteurs et créateurs insistent sur le caractère scientifique des méthodes promues au rang de thérapeutique pour effacer leur connotation triviale et empirique, (**massothérapie, kinésithérapie, hydrothérapie, rééducation, électrothérapie hypnotisme...**). Ils veulent en limiter l'usage au médecin, écarter les concurrents que constituent notamment les adversaires de la médecine officielle. La question de la qualité du praticien pour l'exercice de ces pratiques est fondée ; leur acceptation dans l'univers médical, peut-elle se réaliser avec ou sans la présence d'aides ?

Les promoteurs de toutes ces pratiques médecins ou chirurgiens, exercent à l'hôpital, pour certains, enseignent à l'Université. Ils exercent en ville<sup>1</sup> : ils tirent l'essentiel de leurs revenus du soin d'une clientèle bourgeoise privée, recrutée sur la base de leur renommée et de leur appartenance récente à ces classes bourgeoises. La dichotomie du marché entre l'hôpital et l'exercice de ville peut ainsi fonctionner. Mais au niveau de la promotion des techniques les uns font la promotion de l'exercice de la médecine en ville assurée par le médecin praticien, les autres par les pratiques hospitalières proposées à l'élite chirurgicale et médicale appartenant au monde médical savant.

Le médecin de ville doit assurer tous les soins et appréhende la présence de spécialistes qui risquent de lui soustraire une partie de sa clientèle laquelle réclame les nouveaux traitements qui émergent progressivement dans les hôpitaux. Les promoteurs ouvrent et dirigent des services spécialisés dans la thérapeutique par le mouvement, à l'hôpital Cochin, à la Salpêtrière, aux Enfants malades, à l'Hôtel-Dieu. L'existence de ces services légitime les pratiques que les promoteurs conceptualisent (gymnastique médicale et orthopédique, la gymnastique raisonnée, la rééducation motrice) Ils les transmettent au travers de cours, de conférences, de démonstration ou par une

---

<sup>1</sup> Le plein temps hospitalier ne sera instauré qu'en 1958.

tentative d'un enseignement régulier et universitaire. Mais, les praticiens « *du corps* » font défaut.

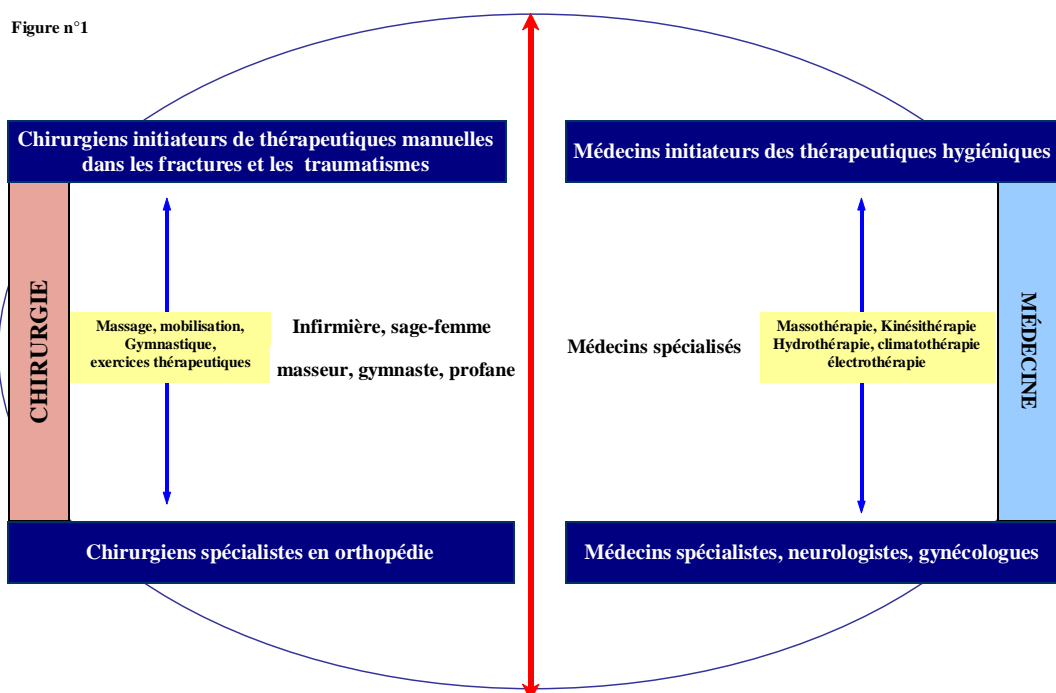
En ville, la pratique du massage, qui se prête à une activité privée et individuelle dans un cabinet, se développe plus rapidement que la gymnastique médicale, qui demande installations et du matériel. La diffusion du massage est assurée par la présence numérique plus importante des empiriques, masseurs professionnels, rebouteurs ou des aides des médecins (garde-malades, infirmières) et par celle de quelques médecins qui, soit exercent le massage, soit, le confient à des aides lorsque son exercice est pénible et demande du temps. L'apprentissage de cette activité manuelle d'exécution se réalise dans l'action, la formation plus technique s'apparente à la reproduction de manœuvres et de manipulations mécaniques qui justifie la présence d'écoles de massage. Ces pratiques empiriques porteuses d'une connotation péjorative, malgré quelques médecins promoteurs ne pénètrent difficilement le monde médical savant qui malgré tout les recommandent à leur patient en ville.

### 3.1. - Un modèle de développement du champ des pratiques

On peut proposer un schéma de cet univers structuré selon deux dimensions :

dans une première dimension **on peut opposer** (Figure 1) :

Figure n°1



- des **médecins spécialisés neurologistes, gynécologues et des initiateurs des méthodes de thérapeutique hygiéniques** par le mouvement, (médications par le mouvement) l'exercice et le massage, **massothérapie kinésithérapie**, associées ou non à celle **d'hydrothérapie, de climatothérapie, d'électrothérapie** qui réservent l'application de ces pratiques aux seuls médecins.

- Ils se distinguent ainsi des **chirurgiens** qui, s'ils considèrent que la direction de la thérapeutique est de la responsabilité du médecin, acceptent de déléguer les traitements à des aides de la profession (infirmières ou sages-femmes) voire des profanes (masseurs ou gymnastes). Ces chirurgiens se réservent les indications, la démonstration et le contrôle de la méthode. C'est le cas du traitement des lésions de l'appareil locomoteur (fractures, traumatismes, déformations vertébrales, troubles orthopédiques chez l'enfant).

dans une seconde, **on peut opposer** (Figure 2) :

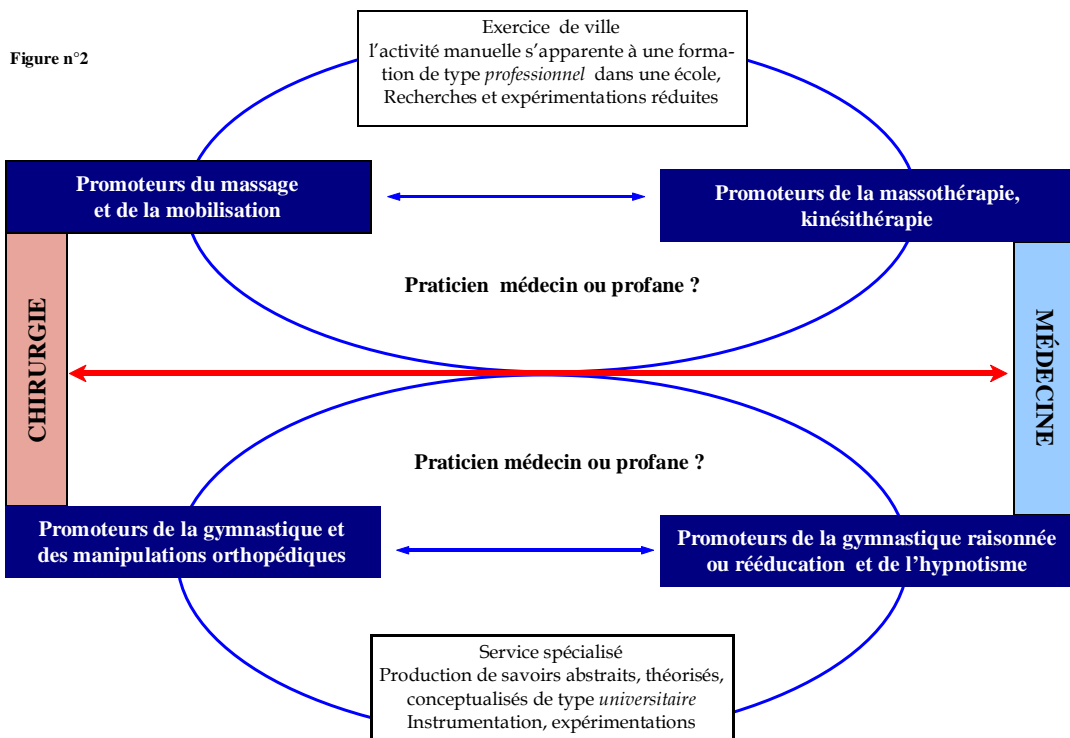
- **des promoteurs de la gymnastique orthopédique** pour les affections et déformations acquises ou évolutives de l'enfant et des **initiateurs de nouvelles méthodes thérapeutiques** de certaines maladies du système nerveux : **la gymnastique raisonnée ou rééducation**. Ces pratiques sont élaborées dans le cadre de services hospitaliers spécialisés, notamment à l'hôpital de la Salpêtrière et dans les hôpitaux pour enfants (Enfants Malades, Enfants-Assistés, Sainte Eugénie) et antérieurement dans les établissements privés d'orthopédie. L'exercice de ces pratiques va poser la question de la mise en place de nouvelles activités hospitalières. Elles sont réalisées par le médecin ou le profane dans des lieux spécialisés **dont la production des savoirs est plus du type universitaire c'est-à-dire abstraits, théorisés, conceptualisés et dont le développement de la méthode et de son expérimentation demandent une certaine instrumentation et s'appuie sur l'expérimentation**. L'étude du contrôle du mouvement perturbé est concomitante avec l'utilisation de **l'hypnotisme et du magnétisme** pour la recherche sur l'hystérie et son traitement<sup>2</sup>.

- **aux promoteurs du massage et de la mobilisation** d'une part et de la **massothérapie et de la gymnastique médicale** qui devient **kinésithérapie** d'autre part dont les pratiques sont essentiellement

---

<sup>2</sup> On assiste au renouveau du magnétisme qui réveille **un réseau dormant** essentiellement constitué de profanes et de quelques médecins dont l'exercice est essentiellement urbain ayant comme support des pratiques de massage. Cette pratique mobilise un groupe de professionnels qui va s'opposer au corps médical savant et spécialisé pour imposer une vision d'une médecine différente s'appuyant sur le désir de soigner sans médicaments ni chirurgie. En quelques années le corps médical savant rendra illégales des pratiques devenues concurrentes à l'art de guérir protégé par la Loi.

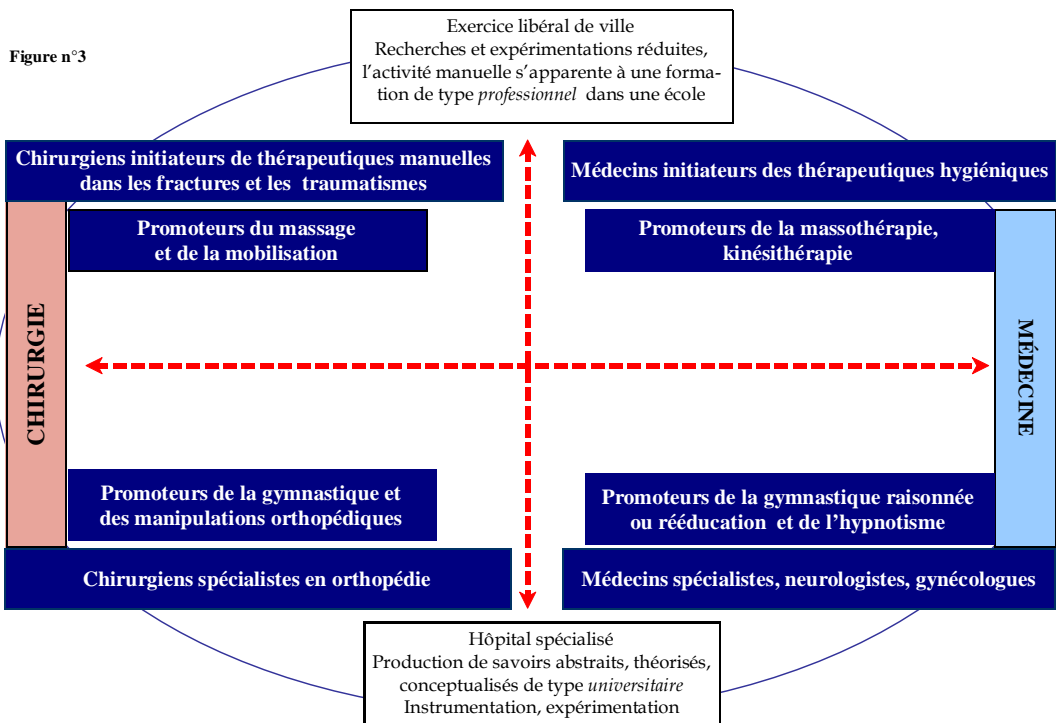
orientées vers un exercice libéral en ville. En l'absence d'enseignement et d'un support de services hospitaliers spécialisés dans une activité propre, les recherches et les expérimentations sont réduites. L'exercice de ces pratiques pose la question de la formation des praticiens de ville (médecin ou profane). Il rencontre la concurrence potentielle des empiriques infirmiers, magnétiseurs, rebouteux, des masseurs et des gymnastes de profession dont l'exercice est libre, s'il est appliqué dans un but hygiénique, mais dont les activités thérapeutiques se développent. La frontière entre l'hygiène et la cure des maladies est diffuse. La Loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine qui permet notamment une répression plus efficace de l'exercice illégal, ne peut s'opposer à toutes les pratiques thérapeutiques physiques réalisées par des empiriques et encouragées par les médecins pour le traitement de certaines maladies. La spécificité de l'activité manuelle du massage et de la kinésithérapie, ses contraintes (temps, répétitivité, disponibilité, fatigue) s'apparente à une formation de **type professionnel** (apprentissage, métier et compagnonnage) dans une école ou sur le lieu de travail. Or, il n'existe pas de lieu où l'on peut exhiber ces pratiques applicables à de nombreuses maladies et spécialités, ce qui en limite leur production, leur diffusion donc leur utilisation<sup>3</sup>.



<sup>3</sup> JOBERT G., Processus de professionnalisation et production du savoir. Education permanente, 80, 1985, 125-145.

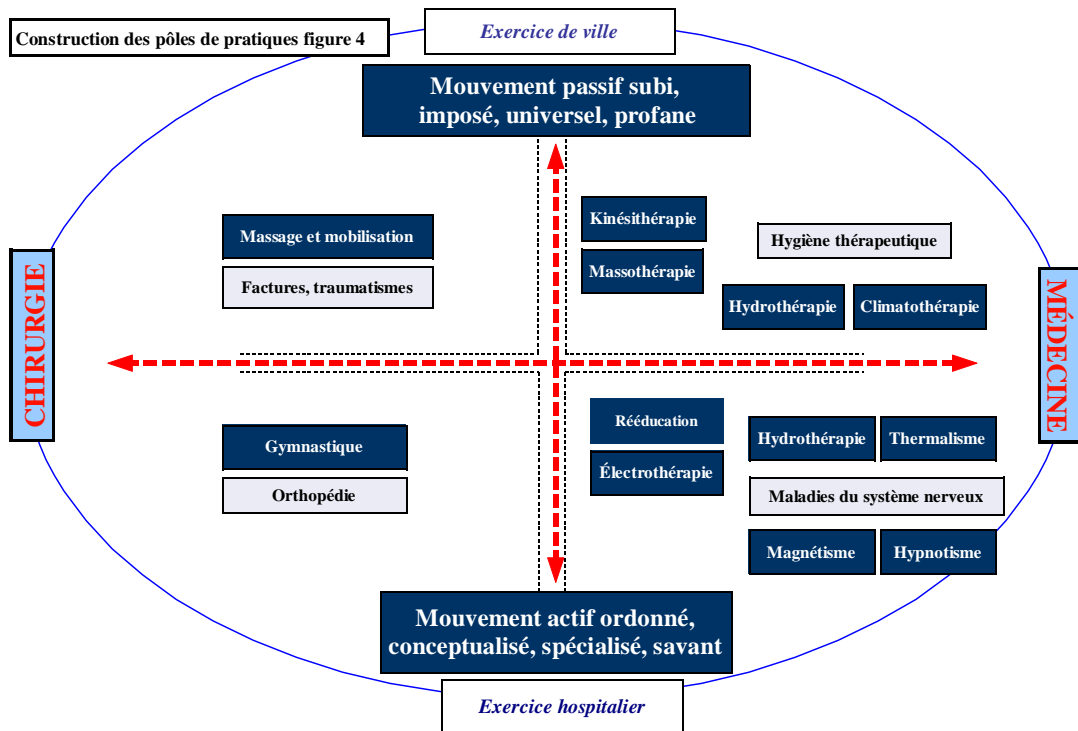
Mais avant de rendre compte de l'émergence d'un groupe professionnel que l'on appréhende, on constate que le regroupement est perpétuellement travaillé tant par ses « *caractéristiques morphologiques* », par les pratiques individuelles et collectives de ses membres et par le travail d'énonciation de ses porte-parole qui, en le nommant et en le délimitant produisent et mettent en forme ses intérêts. (BOLTANSKI)

En superposant les oppositions, on obtient **quatre cadrans** qui permet de interpréter le développement des pratiques et leur promoteur en relation avec les spécialités émergentes (figure 3).



Les pôles d'attraction, dans chacun cadran, correspond à quatre manières d'appliquer le massage, la gymnastique, le mouvement et l'exercice thérapeutique, la kinésithérapie en fonction de spécialisations médicales émergentes.

Nous avons présenté sous forme d'un schéma la cristallisation (figure 4) de ces méthodes sur les pôles de spécialités émergentes et pour une d'entre elle confirmée, les maladies du système nerveux.



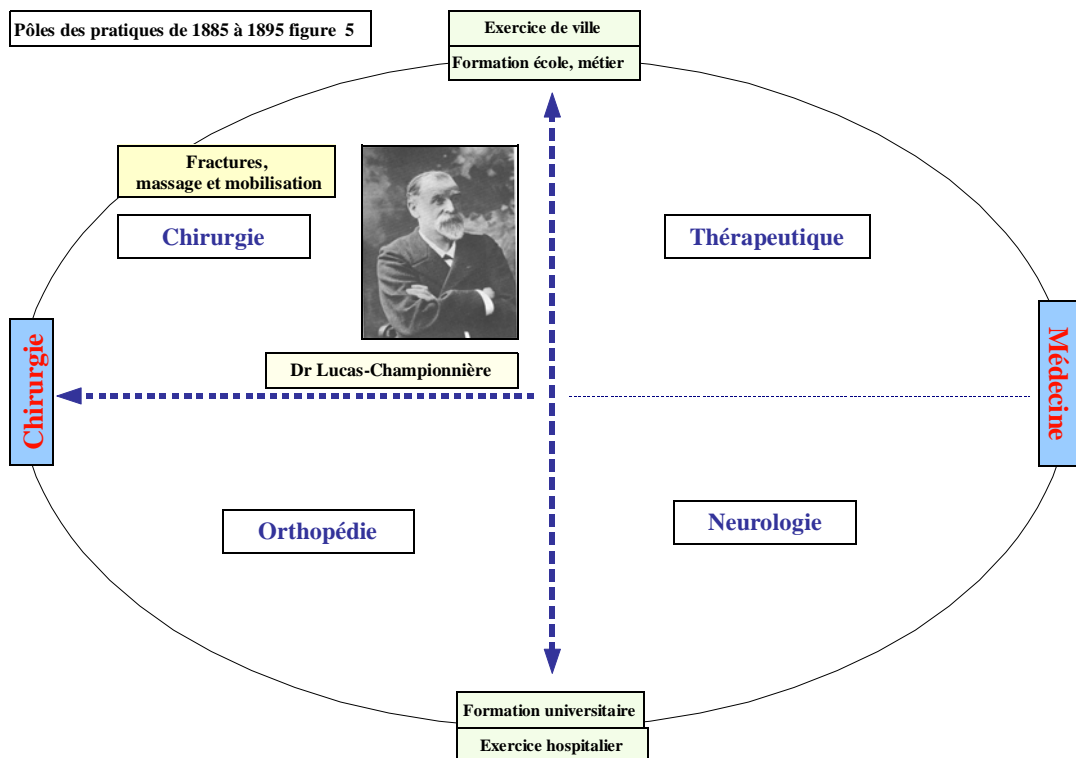


### 3.2. - Topographie sommaire des oppositions : une représentation figurée

Le champ des pratiques acquiert une relative autonomie marquée par diverses manières d'exercer en fonction des adaptations liées à la spécialisation médicale. On assiste à des essais de positionnement des techniques en fonction des maladies et des promoteurs engagés qui se regroupent en fonction de leur spécialisation médicale et de l'application du mouvement thérapeutique. Les promoteurs vont initialement se grouper autour des porte-paroles de ces méthodes physiques, puis se grouperont pour fonder une société savante en 1900, **la Société de Kinésithérapie**.

#### 3.2.1 - Fractures : massage et mobilisation

Tout au long du 19<sup>ème</sup> siècle, le traitement des lésions osseuses et traumatiques est un thème récurrent source de discussions dans les facultés de médecine de Paris, de Lyon et de Montpellier. L'immobilisation des fractures reste le traitement institutionnel et privilégié. Il est souvent synonyme pour le patient d'abandon par la médecine officielle, le conduisant à recourir à des pratiques populaires (rebouteur) qui, si elles ne guérissent pas toujours, participent à la prise en compte de la demande du blessé (figure 5).



La méthode personnelle du **Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE**, va relever le prestige et préciser les procédures du **massage précoce dans les fractures** (figure 6) dont les caractéristiques s'appuient, contrairement à la représentation usuelle, sur la douceur et l'analgésie provoquées par une utilisation raisonnée. Consacrant son activité à la chirurgie, il introduit la présence de nouveaux acteurs, (médecin ou profane), pour assurer l'application de sa méthode qui demande temps et disponibilité. Sans se désolidariser du corps médical auquel il appartient en ce qui concerne le monopole de l'exercice médical, il s'en démarque lorsqu'il s'agit de partager avec d'autres acteurs l'application des soins de préférence **des infirmières ou des sages-femmes** personnels ayant reçus une instruction médicale.

La question de l'exercice de la pratique est alors posée : **qui doit masser une fois le diagnostic et l'indication portés ?** Le discours est ambigu car la méthode semble n'être efficace qu'à la condition de maîtriser les savoirs médicaux puisqu'elle participe à l'établissement du diagnostic des lésions. Placée sous la responsabilité du chirurgien puisqu'il en fait l'indication, la méthode peut être réalisée par un médecin s'il pratique le massage qui se place sous son autorité et devient de fait son auxiliaire. Ce statut d'assistant n'est pas satisfaisant pour le médecin et l'on distingue la nécessité de recourir à des aides, des assistants, des étudiants ou aides masseurs formés par le chirurgien. LUCAS-CHAMPIONNIERE, confie à l'un de ses anciens internes le Dr DAGRON, le soin de former des médecins à la pratique du massage dans son service à l'Hotel-Dieu pour que la méthode se propage notamment en ville où il exerce également comme tous les médecins des hôpitaux

### 3.2 2 - Orthopédie : éducation, correction et gymnastique

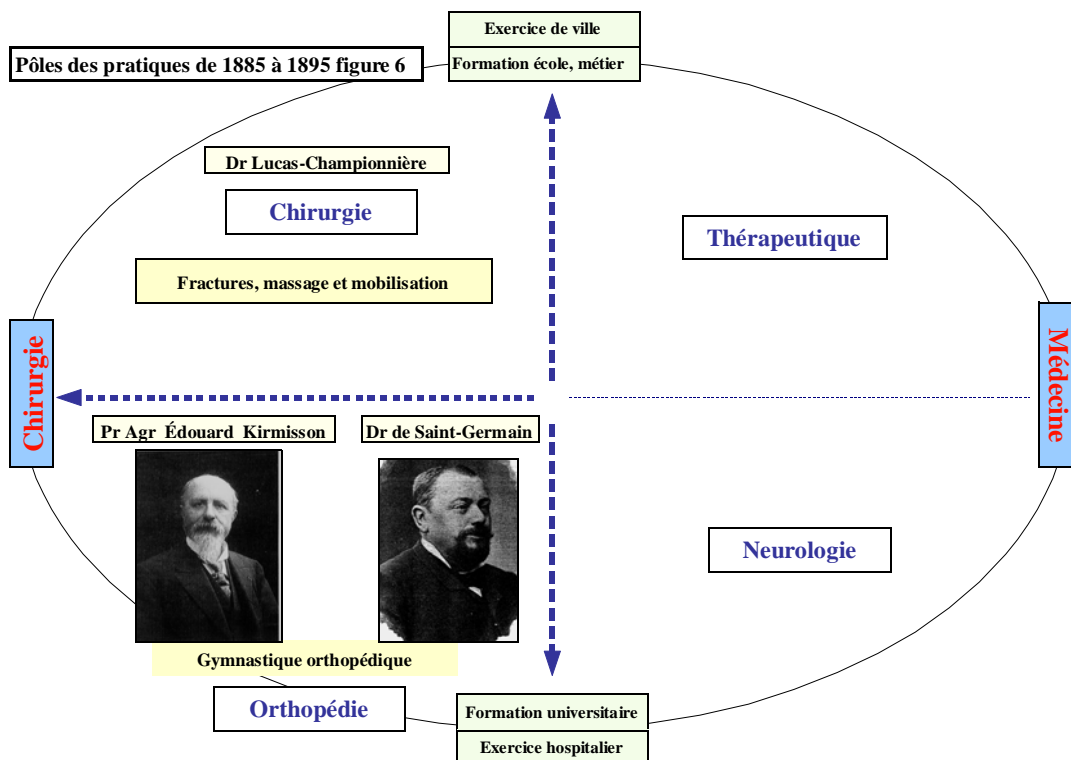
Comme pour le massage, des médecins et des chirurgiens s'aventurent dans un domaine peu prisé pour obtenir une exclusivité théorique de la gymnastique curative. La gymnastique est l'objet de polémique entre théoriciens et entrepreneurs d'orthopédie (médecins ou gymnasiarques) dont les premiers gymnases produisent une gymnastique hygiénique, médicale et orthopédique<sup>4</sup>. L'application de l'exercice n'a pas le même objectif chez les sujets qui ne présentent aucune anomalie que chez ceux qui sont atteints d'une déviation de la taille ou des membres. De nombreuses commissions ministérielles<sup>5</sup> portant sur la gymnastique sont les témoins d'une forte mobilisation

---

<sup>4</sup> DEFRANCE J., loc. cit .pp 74-81.

<sup>5</sup> Commission de 1853 sous la présidence de BERARD, de 1868 sous la présidence de VICTOR DURUY dont BOUVIER est membre, de 1882 dite de Paul BERT, et de 1887 sous la présidence de MAREY.

politique pour préciser la finalité des exercices destinés aux enfants. Conserver, préserver la santé de l'enfant « *c'est lui donner une éducation physique, une éducation corporelle*<sup>6</sup> » une éducation au sens général (figure 6).



Depuis les premières expériences tentatives d'introduction de la gymnastique dans les hôpitaux d'enfants, notamment aux Enfants Malades pour aider au traitement de la chorée et de l'hystérie, le Dr Louis de **SAINT-GERMAIN**, chirurgien chef de service de cet hôpital, expérimentateur personnel des méthodes de massage et de gymnastique, définit dans ses leçons de clinique<sup>7</sup> la place et le rôle déterminant de la gymnastique active orthopédique associée aux autres techniques (corsets, plâtres, lits). Il confirme celles utilisées par ses prédécesseurs chirurgiens et orthopédistes aux Enfants malades, les **Drs GIRALDES** (1808-1875)<sup>8</sup> et **BOUVIER**, agrégés, et s'inspire des techniques de profanes pour définir les exercices utiles pour redresser la taille et les pieds déformés.

La légitimation de la méthode est renforcée par les prises de position d'un jeune professeur agrégé, le **Dr Edouard KIRMISSON**, chirurgien de l'hospice des Enfants Assistés, qui fonde *La revue d'Orthopédie* en

<sup>6</sup> ULMANN J., loc cit. pp. 140-143.

<sup>7</sup> DE SAINT-GERMAIN (1883) *Leçons de clinique chirurgicale orthopédique*. Baillière.

<sup>8</sup> JOHACHIM-ALBIN, chirurgien portugais, fut chirurgien de l'hôpital des Enfants malades.

1890 et donne à la gymnastique une place privilégiée dans le traitement des déformations vertébrales. Il transforme la gymnastique en un genre particulier, la gymnastique orthopédique, dans lequel le médecin « *s'assure un quasi-monopole des positions de conseil et d'enseignement* ». (DEFRANCE) La gymnastique orthopédique devient un complément indispensable du traitement des scoliozes, mais la gymnastique et l'éducation physique dépassent le cadre médical, elle mobilise d'autres institutions, l'Instruction publique et l'Armée.

### 3.2.3. - Maladies du système nerveux : hypnotisme et magnétisme, ré-éducation

**Le Professeur Jean-Martin CHARCOT** fondateur de la *Chaire de clinique des maladies du système nerveux* (1882) canalise au cours de la deuxième moitié du 19<sup>ème</sup> siècle un formidable élan sur les diagnostics étiologiques des maladies neurologiques pour lesquelles dans la « *majorité des cas il n'y a pas de traitement à leur opposer* »<sup>9</sup> L'hydrothérapie, l'électrothérapie, sont les seules thérapeutiques proposées comme pis aller ou comme à titre expérimental. Le Pr. CHARCOT inaugure un grand service d'hydrothérapie à la Salpêtrière, où massage et mobilisation sont utilisés pour améliorer les troubles fonctionnels engendrés par les maladies neurologiques. Les médecins de la Salpêtrière cherchent à appréhender les manifestations hystériques. Ils s'intéressent aux comportements humains ce qui conduit à la notion de personnalité, d'inconscient et d'atteintes psychiques. On assiste à la naissance de la psychiatrie, de la psychologie et de la psychanalyse dont les approches hésitantes laissent la place à des interprétations et à des doutes. CHARCOT découvre les effets de l'hypnotisme et du magnétisme sur l'hystérie et les paralysies hystériques. « *Il fallait un certain courage pour relever une question [le magnétisme et/ou l'hypnotisme]* » longtemps mise en doute, repoussée et ridiculisé par les Corps savants, les médecins de la Salpêtrière finissent par imposer le magnétisme sous le nom d'hypnotisme. C'est « *une force au plus haut degré dangereuse* », dépouillée du voile de merveilleux qui l'enveloppe, autrefois considérée comme surnaturelle, elle peut causer de graves accidents et d'irréparables désordres : contractures, paralysies, syncopes, convulsions, névroses, hystérie. Pour les médecins spécialistes, elle fait la gloire des charlatans et compromet la réputation des savants. Le renouveau de ces pratiques a pour conséquence le développement :

---

<sup>9</sup> GILLES DE LA TOURETTE (1898) *Leçons de clinique thérapeutique sur les maladies du système nerveux*, Plon, Nourrit et Cie Paris.

➤ des séances publiques d'hypnotisme par des « *hypnotiseurs de foire ou de tréteaux* » qui parcourent l'Europe, et organisent de ville en ville des réunions qui attirent des foules nombreuses et provoquent des épidémies de troubles hystériques, comme à l'époque de MESMER. Cette situation n'est pas sans inquiéter les médecins spécialisés, convaincus des dangers de l'hypnose. **Le Dr BABINSKI**<sup>10</sup>, chef de clinique de CHARCOT rappelle que le nombre de magnétiseurs de profession est grand et qu'« *il n'est presque pas une ville en France où n'aient eu lieu des séances publiques de magnétisme* ».

➤ des cabinets de *magnétiseurs et de masseurs magnétiseurs* dont le nombre est devenu considérable, le **DR GILLES DE LA TOURETTE**, assistant à la Salpêtrière, estime qu'il existe à Paris environ 500 cabinets de consultation de ce genre<sup>11</sup>.

Au seul nom du magnétisme, en effet, sa primitive appellation, personnifié par **MESMER**, **l'abbé de FARIA**<sup>12</sup>, **le Marquis de PUYSEGUR**<sup>13</sup>, **LAFONTAINE**<sup>14</sup>, se réveille tout un monde d'idées, soit de naïve crédulité soit d'irréfragable scepticisme. Le monde médical, le plus directement intéressé dans la question repousse le magnétisme de son dédain et de son ironie et accable les magnétiseurs d'invectives et de flétrissures. Loin de refaire l'histoire de cette science, les promoteurs de l'hypnotisme rappellent cependant, que James **BRAID**, chirurgien orthopédique de Manchester dévoila le mécanisme expérimental et rationnel des effets du magnétisme et de l'hypnose<sup>15</sup>. On assiste alors

<sup>10</sup> **BABINSKI J.**, (1857-1932) Fils d'un émigré polonais, Médecin des hôpitaux en 1890, chef de service en 1895 à la Salpêtrière, ses travaux portent sur la différenciation des maladies.

<sup>11</sup> **GILLES DE LA TOURETTE** (1889) *L'Hypnotisme et états analogues au point de vue médico-légal* Paris Plon.

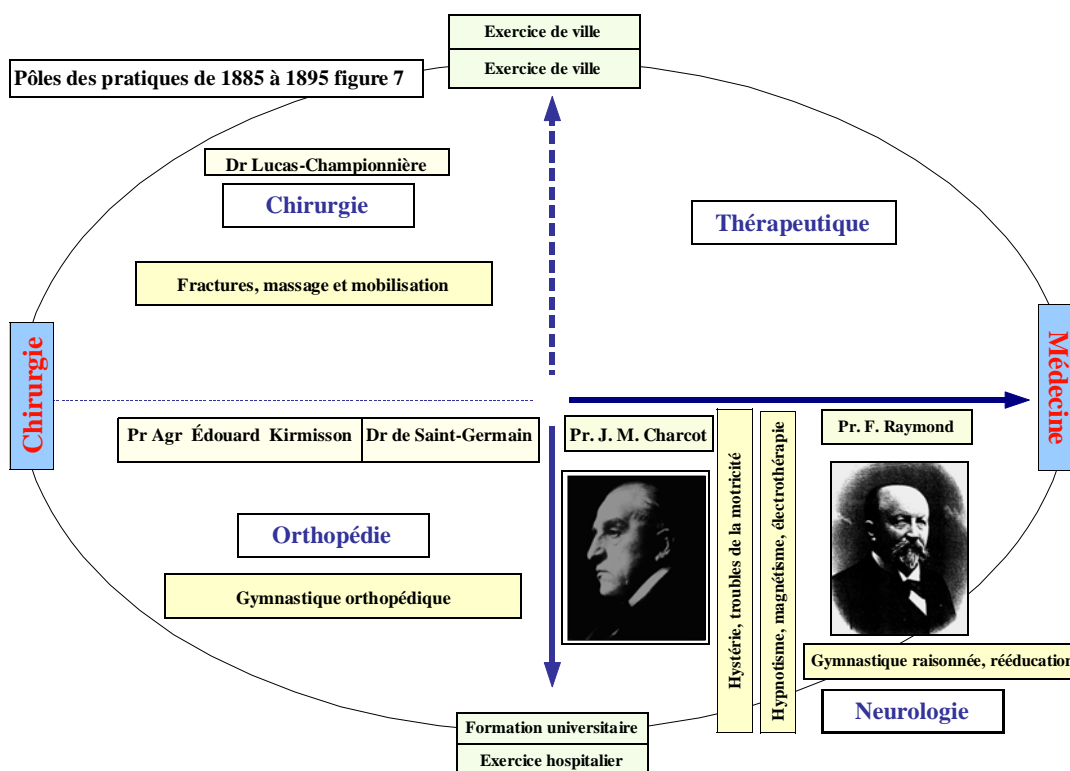
<sup>12</sup> **FARIA JOSE CUSTODIO DE, dit l'ABBE FARIA** (1775 env. 1819). Prêtre, professeur de philosophie et magnétiseur, élève de Franz Mesmer. D'origine portugaise, Faria est né à Goa (Inde). Après un doctorat en théologie à Rome, il s'installe à Paris en 1788. En 1812, il est arrêté par la police impériale comme adepte de Babeuf et, pendant quelques mois, incarcéré au château d'If (là est l'origine de la légende reprise par A. Dumas dans *Le Comte de Monte-Cristo*). Libéré, il retourne à Paris, où il ouvre, en 1813, un cabinet de magnétiseur. Très vite célèbre, il a une importante clientèle sur laquelle il pratique ce qu'on appellera plus tard l'hypnose: il endort ses patients, les «époptes», suivant les méthodes qu'il détaille dans son ouvrage *De la cause du sommeil lucide ou Étude de la nature de l'homme*, dont seul le premier tome paraît en 1819. Mais son succès est de courte durée. Vivement caricaturé, il devient, malgré lui, le héros d'une pièce satirique, *La Magnétismomanie*, écrite par J. Vernet. Ayant abandonné la pratique du magnétisme, il mourra aumônier d'un pensionnat. 1999 *Encyclopædia Universalis*

<sup>13</sup> Armand Jacques DE CHASTENET Marquis de, auteur de nombreux ouvrages sur le magnétisme animal et le somnambulisme.

<sup>14</sup> **LAFONTAINE Ch.**, (1860) *L'art de magnétiser repris en 1899, Mémoire d'un magnétiseur* (1867)

<sup>15</sup> **BRAID J.** (1795-1860) fait paraître, en 1843, son ouvrage fondamental, *La Neurhypnologie ou explication rationnelle du sommeil nerveux dans sa relation au magnétisme animal* (*Neurhypnology or the Rationale of Nervous Sleep, Considered in Relation with Animal Magnetism*). Il y affirme que le phénomène hypnotique est uniquement induit par une impression produite sur les centres nerveux. Il espère, en produisant ce phénomène, obtenir des guérisons de désordres fonctionnels généralement incurables.

au renouveau du magnétisme qui a recours **au massage**, il mobilise un groupe de professionnels qui va s'opposer au corps médical savant. Congrès, école, société de magnétisme et de massage vont chercher à acquérir une légitimité et proposer une autre médecine à un moment où la profession médicale obtient le monopole de l'exercice de la médecine (figure 7)



Les médecins *neurologistes* sont désarmés devant les porteurs de certains syndromes, comme le tabes, les chorées, les ataxies, caractérisés par des mouvements incoordonnés, des tremblements qui entravent la locomotion et toutes les activités. Après les échecs d'un traitement mécanique par la suspension des patients par le cou, importé de Russie, on importe et expérimente la méthode d'un médecin suisse la *gymnastique raisonnée*. Le Dr **R. HIRSCHBERG** initiateur du massage dans le service du Dr DUJARDIN-BEAUMETZ à Cochin, expérimente la méthode que le professeur **Fulgence RAYMOND**, successeur de CHARCOT, présente au cours de ses leçons et dénommer **méthode de rééducation des mouvements** (1897). Cette méthode s'adresse à des malades intelligents capables d'apprentissage : seul un **médecin rééducateur** spécialisé ayant des connaissances en

De fait, il arrive à des résultats spectaculaires en ce qui concerne les tics douloureux (la future «maladie de GILLES DE LA TOURETTE»), la paralysie, l'aphasie, les rhumatismes, les maux de tête, les palpitations, les maladies de la peau, etc.

pathologie et en anatomie, est qualifié pour enseigner, conceptualiser et appliquer cette thérapeutique (figure 8).

### 3.2.4. - Thérapeutique hygiénique : massothérapie, kinésithérapie, hydrothérapie

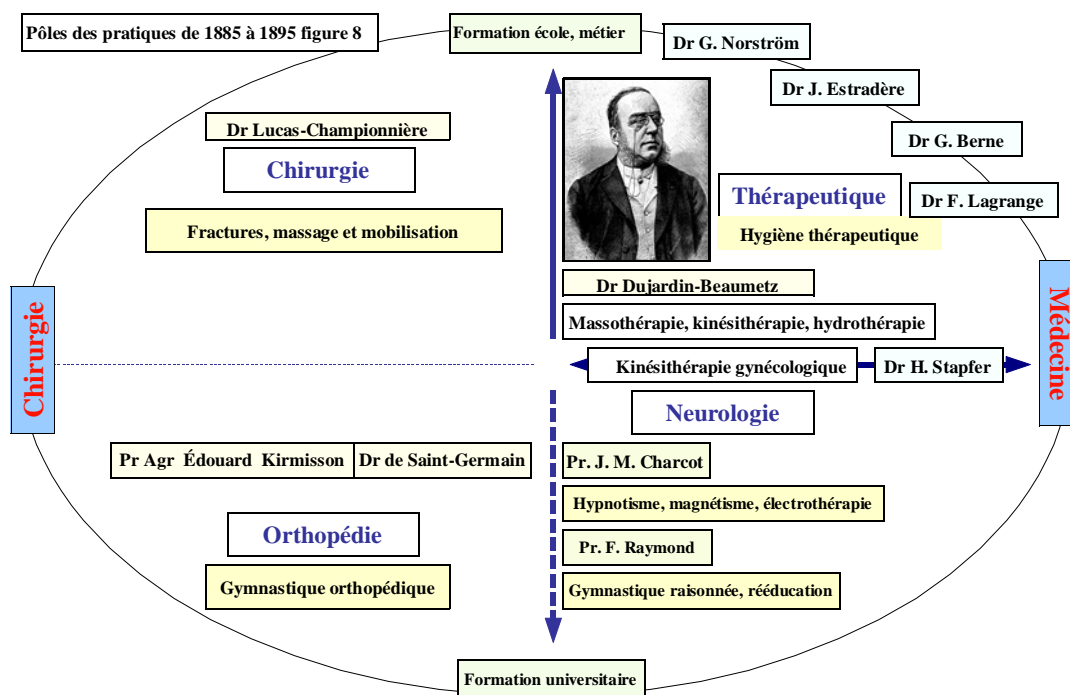
La thérapeutique longtemps délaissée et considérée comme une science secondaire par les professeurs tout puissants de clinique. Le **Dr George DUJARDIN-BEAUMETZ**, médecin de l'hôpital Cochin, s'engage à réveiller la thérapeutique « *du profond sommeil dans lequel elle était plongée chaque jour on enregistre des découvertes* »<sup>16</sup>. Hygiéniste et thérapeute réputé est le premier à proposer le terme de **clinique thérapeutique** à l'image de la clinique médicale, elle doit faire connaître les variations aux médecins que fait subir l'être vivant aux lois précises formulées par la thérapeutique (figure 8).

DUJARDIN-BEAUMETZ revalorise la thérapeutique malgré une pharmacopée pauvre et souvent inefficace qui explique le désintéressement de certains médecins qui préfèrent placer leurs talents à connaître la maladie et ses caractéristiques que d'investir dans la thérapeutique source d'illusions et d'écueil. L'expérimentation sur l'animal étant difficile puisque on ne peut créer chez les animaux des maladies artificielles, limitant les expériences en laboratoire, la thérapeutique doit prendre en compte l'action sur l'homme malade et son influence sur la marche des maladies. L'observation et les réactions du patient sont essentielles pour bien formuler. Dans cet état d'esprit nouveau, le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ, donnent des conférences d'enseignement à l'Hôpital Saint-Antoine puis à Cochin qui attirent un très nombreux public à la recherche de solutions pour proposer des solutions thérapeutiques à leur clientèle. On comprend alors pourquoi il s'investit dans des méthodes qui n'ont pas recours aux médicaments en particulier aux méthodes physiques qui ont montré une certaine efficacité qu'il regroupe sous la dénomination d'hygiène thérapeutique. Il fait l'objet des cours des années 1886-1887, les méthodes de thérapeutique hygiénique : **la kinésithérapie, la massothérapie, l'hydrothérapie et la climatothérapie**. Il s'inspire de travaux des ses élèves et des promoteurs français et étrangers.

---

<sup>16</sup> DUJARDIN-BEAUMETZ G., (1885) *Leçons de Clinique thérapeutique* Doin. Préface p.4.





Quelques médecins vont développer l'application et l'utilisation de ces méthodes soit autour d'activités spécialisées soit en qualité de thérapeute à part entière. Le Dr BERNE, médecin français, chercheur et praticien, confirme l'idée que le massage scientifique ou « **massothérapie** » exige non seulement une sûreté d'exécution, mais aussi des connaissances qui permettent d'établir les indications, les avantages ou les inconvénients d'un traitement. C'est une **spécialité médicale** puisqu'il est nécessaire de faire un diagnostic et de réaliser la thérapeutique : le masseur est médecin.

Le **Dr Jules-Emile PEAN**, chirurgien de renommée mondiale, contemporain de LUCAS-CHAMPIONNIERE, confie des malades en ville à un médecin promoteur du massage, le Dr Gustav NORSTRÖM, médecin masseur suédois, auteur d'ouvrages sur sa pratique. C'est aussi l'exemple du **Dr S.A WEBER** qui utilise le massage associé à l'électricité<sup>17</sup> et rédige un **Traité de massothérapie** en 1891<sup>18</sup>. Le Dr PEAN encourage la pénétration des pratiques de massage en créant un service de massage et une consultation dans un nouvel Hôpital privé qu'il fait construire à Paris sur ses fonds propres, policlinique<sup>19</sup> regroupant des consultations spécialisées. L'absence d'aides masseurs formés par le médecin est perçue par un jeune médecin, assistant du Dr PEAN

<sup>17</sup> WEBER A.S. (1889) *Traitement par l'électricité et le massage* Coccoz

<sup>18</sup> WEBER A.S. (1891) *Traité de Massothérapie* Coccoz.

<sup>19</sup> Du grec, *polis, poléos*, « ville » et clinique (1855), littéralement clinique de ville. Il est souvent confondu avec son homonyme polyclinique clinique soignant plusieurs types de malades. LE ROBERT *Dictionnaire historique de la Langue Française* (1992).

pendant quelques mois, le **Dr Paul ARCHAMBAUD**. Il va développer des cours privés de massage destinés essentiellement à des femmes à qui l'on donne, moyennant finance et après examen, un certificat d'aptitude. Cette école créée en 1895 à Paris : *l'Ecole Française d'Orthopédie et de Massage* (E.F.O.M.) comprend une section de formation de doucheurs-baigneurs. Véritable entrepreneur d'orthopédie, de massage en tous genres, de physiothérapie et de soins du corps, désapprouvé par certains de ses collègues auxquels il s'oppose, syndicaliste et libre penseur, son école va être l'origine de la première formation des premiers aides masseurs<sup>20</sup>, de pédicures, de masseurs, de doucheurs destinés aux stations thermales française.

Le **Dr Horace STAPFER**, médecin gynécologue, se spécialise dans le massage gynécologique qui a été adopté par les médecins des nations voisines. Convaincu de la valeur du procédé, il développe une forte rhétorique à laquelle le corps médical ne reste pas insensible mais rencontre l'opposition du représentant de la chirurgie gynécologique de la Faculté de médecine, le **Professeur Samuel Pozzi**, qui mène parallèlement une carrière politique<sup>21</sup>. L'auteur de cette véritable doctrine va choisir le **terme de kinésithérapie gynécologique** à la pratique du massage et d'une gymnastique spécifique pour les troubles de l'appareil génital féminin, activité devenant l'objet de thèses en médecine.

Le Dr Fernand **LAGRANGE**, chercheur et pratiquant de nombreux sports, est un des promoteurs de l'utilisation hygiénique et thérapeutique du mouvement en médecine, procédé qui s'applique naturellement aux articulations ankylosées, aux déviations de taille, pour rendre force et volume à des muscles atrophiés ; il regrette que « *les médecins français ne voient pas l'indication de l'exercice dès qu'il s'agit des affections médicales, des maladies des organes internes* ». A la fin des années 1880 et au début des années 1890, il est à côté du Professeur MAREY qui porte une attention à la physiologie des exercices du corps. Toute sa vie est consacrée à l'étude de la gymnastique, de l'exercice et du mouvement sous toutes ses formes, ce qui le conduit à de nombreux voyages à l'étranger et en particulier en Suède dont il souhaite que la France s'inspire comme modèle pour la gymnastique. Médecin de cure à Vichy, il connaît le massage et s'intéresse aux maladies de la nutrition. Ses publications sont reconnues par le monde savant et sont utilisées comme référence (*Physiologie des exercices du corps 1888, Hygiène de l'exercice chez les enfants et les jeunes gens, 1889, De l'exercice chez les adultes, 1891, La médication par l'exercice 1894...*) par les gymnastes et les médecins qui désirent

---

<sup>20</sup> Cette école va tout au long du 20<sup>ème</sup> siècle développer des actions de formation en massage, elle poursuit son activité de formation.

<sup>21</sup> Il est sénateur républicain en 1898, et le premier titulaire de la chaire de clinique gynécologique en 1901.

imposer la méthode suédoise pour **l'Education physique** dans les écoles.

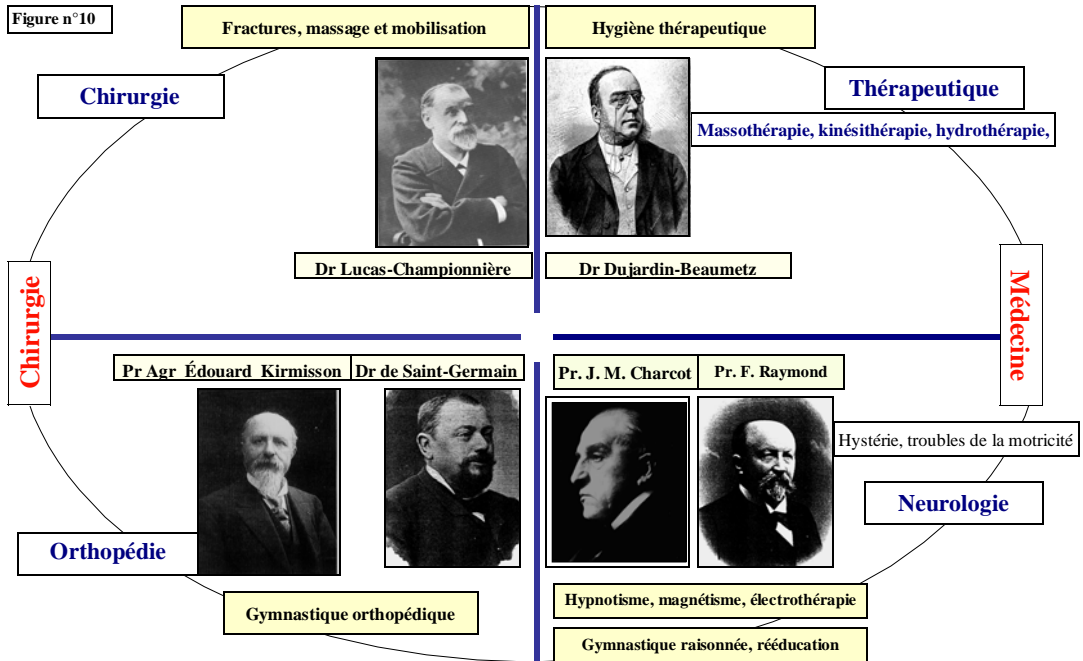
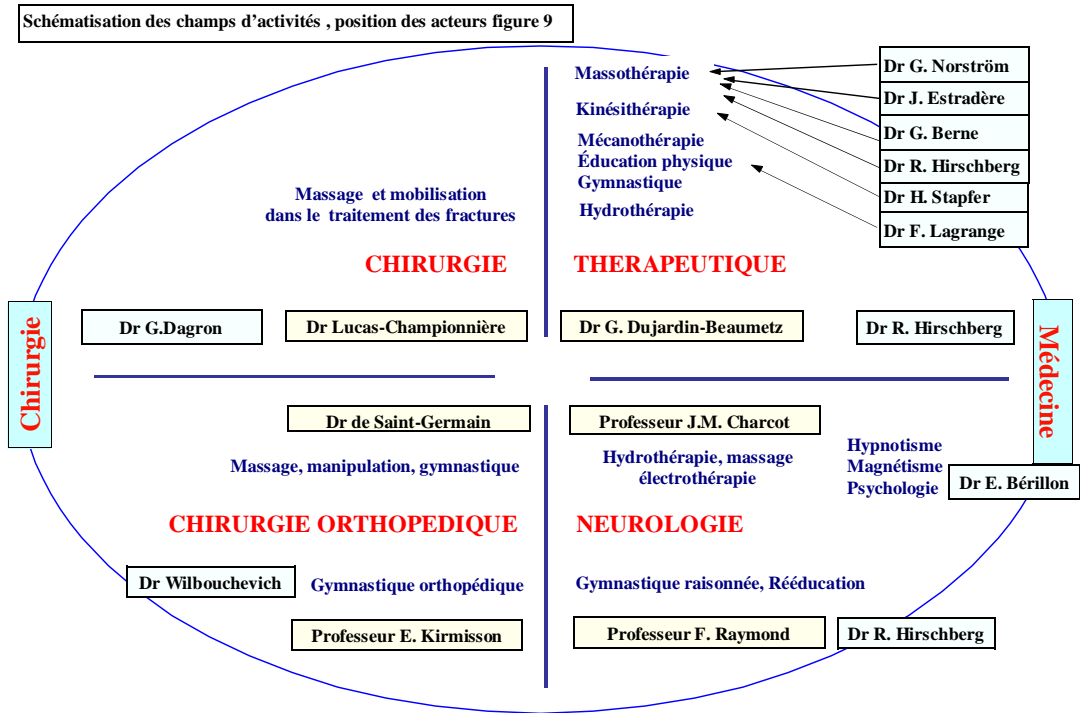
Ce chercheur praticien, cherche à démontrer l'universalité de la gymnastique en médecine et insiste sur le rôle de **l'aide** qu'il a rencontré en Suède : c'est à son tact à sa connaissance parfaite des mouvements et de leur effet, qu'est subordonné le succès de la cure. Les auteurs suédois donnent à cet aide le nom de « **gymnaste** » qui règle avec sa main, la forme, l'étendue et le degré d'énergie de ces mouvements.

En l'absence de production de standards de pratiques stables et homogènes qui constitueraient le contenu d'une *médecine physique manuelle* commune à toute les spécialités médicales, le Dr LAGRANGE tente de transposer une méthode étrangère dont il revendique l'utilité, la valeur sociale et humaine.

La notion d'amalgames lâches de segments, développée par A.STRAUSS, s'applique particulièrement à la kinésithérapie, agrégat de techniques, où les frontières deviennent diffuses et perméables, « *à mesure que les générations se chevauchent et que différents points de l'activité professionnelle s'articulent selon des définitions de situations de travail* »

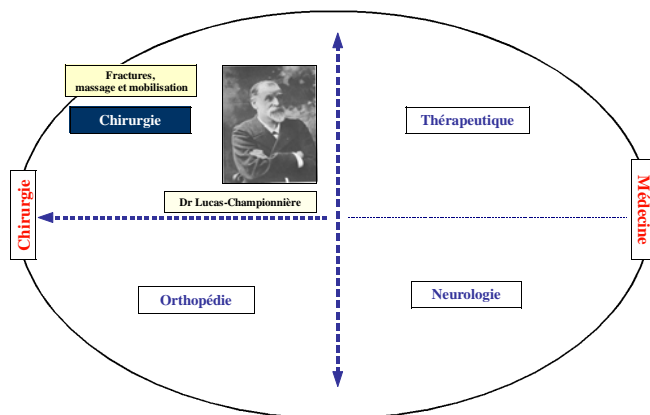
Des visions distinctes de la pratique s'affrontent mais l'idée de l'appropriation et du contrôle intégral par le médecin de toutes les formes thérapeutiques du massage à la kinésithérapie est solidement défendue. Devenues médicales, ces pratiques doivent être exécutées par le médecin notamment pour limiter la concurrence, lorsqu'elle existe.

Dans les chapitres suivants nous présentons le réseau d'acteurs et le processus de mise en place des méthodes physiques dans chacune des spécialités émergentes et cherchons à appréhender et analyser les processus de mobilisation des promoteurs de ces pratiques, leurs intérêts et la genèse d'une médecine physique de 1890 à 1905. (figure 9 et 10)



## CHAPITRE 4 – Chirurgie, fractures et empirisme

### Massage et mobilisation



Certains praticiens poussés par le désir de proposer une autre thérapeutique, vont mettre en doute ces concepts qui ne coïncident plus avec les découvertes et les productions scientifiques sur la physiologie des mouvements<sup>1</sup>.

L'approfondissement de la connaissance des effets physiologiques des mouvements passifs et des exercices vont progressivement modifier les théories immuablement appliquées dans le traitement de nombreuses maladies à savoir : le repos, l'immobilisme, l'attentisme et la « *thérapeutique du rien faire* ». « *En France, on voit un grand nombre de personnes rester infirmes à la suite de rhumatisme chronique..... pour avoir exagéré les précautions dans leur convalescence, et s'être attardées dans l'immobilité, par crainte de réveiller leurs douleurs* »<sup>2</sup>.

On constate avec l'expérience que les conséquences de l'immobilité sont souvent plus graves que la lésion elle-même, c'est le cas précisément du traitement des fractures. La mauvaise réduction des fractures fermées ou ouvertes, la contention trop longue et inadaptée, ont pour effets l'ankylose des articulations<sup>3</sup>, les raccourcissements, les décalages, sources d'infirmités définitives, escortés de souffrance et d'incapacité de travail<sup>4</sup>.

Pendant la longue période de convalescence, l'action personnelle du chirurgien ne s'exerce plus, l'entourage du patient n'est pas guidé pas des soins organisés, le patient se sentant délaissé est « *la proie des empiriques de toute sorte* » d'après la médecine savante, mais les rebouteurs, des masseurs proposent aussi des pratiques qui donnent certains résultats

<sup>1</sup> Professeur MAREY et Dr. LAGRANGE.

<sup>2</sup> LAGRANGE F (1894) *La médication par le mouvement*, Félix Alcan, Paris,

<sup>3</sup> Il est à noter que la radiologie n'existe pas.

<sup>4</sup> PINELL P., (1992) *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1840)*, Métaillé, pp 51-52.

## 4.1 Académisme et marginalité<sup>5</sup>, chirurgie et reboutement

Le corps médical connaît les pratiques du massage et de la mobilisation. Depuis le début du 18<sup>ème</sup> siècle ces pratiques sont le sujet de débats entre les médecins et leurs auxiliaires, les chirurgiens et les barbiers.

### 4.1.1.- La tyrannie des médecins, une vieille histoire...

Le Doyen de la Faculté de médecine de Paris, Nicolas ANDRY, indique dès 1741, la nécessité d'un massage violent achevé par une mobilisation qui « *devait atteindre une véritable brutalité* »<sup>6</sup> pratiqué par des hommes forts. On peut s'étonner de ne voir intervenir aucun chirurgien dans une étude sur le massage et la mobilisation. Elle est la conséquence d'un autre ouvrage d'ANDRY<sup>7</sup> : la *Lettre de Cléon à Eudoxe, touchant la prééminence de la médecine sur la chirurgie* (1738). Dans cet ouvrage le Doyen rappelle que les chirurgiens sont soumis aux médecins des villes de Faculté, « *qui ne leur ont substitué les barbiers que parce qu'ils leur avaient manqué et s'acquittaient mal des fonctions de leur art* »... Les chirurgiens connaissent les exercices des Anciens, le massage et la mobilisation, leurs propriétés thérapeutiques, mais les médecins « *ordonnaient tout et ne faisaient rien* ». Ils livraient les patients aux barbiers (par absence de chirurgiens et par discrédit porté sur eux), en les choisissant pour leur force et non pas pour leur dextérité. Le client alors, par crainte des médecins, évitait de se mettre entre les mains de ceux-là et s'adressaient alors à des guérisseurs, « *mieux valait l'inconnu !...et la masse du public s'est abandonnée à des empiriques de toute sorte* » (GUERMONPREZ)<sup>8</sup>.

Pour sortir de ce « *nauffrage* » SABATIER (1732-1811), chirurgien, publie en 1772 un travail sur les mouvements passifs, actifs et mixtes. Les chirurgiens connaissent donc les règles du massage et de la mobilisation mais en parlent peu, pour éviter de froisser les docteurs en médecine. La « *tyrannie anonyme* » du groupe de la faculté avait une telle puissance que l'auteur dans son travail n'ose pas prononcer le mot massage. « *La peur du mot écartait le prétexte de mesures disciplinaires* ». Les préoccupations de la Faculté sont essentiellement

<sup>5</sup> Titre emprunté à P.PINELL (1992) dans *Naissance d'un fléau Histoire de la lutte contre le cancer (1890-1940)* Métaillé p 77.

<sup>6</sup> GUERMONPREZ (1904) *Recherches historiques sur les fluctuations dans la part faite au Massage et la Mobilisation pendant le Traitement des fractures des membres*. ANDRY est l'auteur de « *l'Orthopédie, ou l'art de prévoir et de corriger, dans les enfants, les difformités du corps* »(1741). Ici il est question des déformations du pied.

<sup>7</sup> D'après Guermonprez p 23.

<sup>8</sup> GUERMONPREZ loc. cit. p 12

centrées sur la défense des privilèges et certains médecins ont même pris le parti de mépriser les *ancêtres* considérés comme des maréchaux-ferrants, des empiriques et des charlatans puisque « *vous [les membres de la faculté] les regarderiez comme tels s'ils vivaient parmi nous...* ». On comprend pourquoi le massage et la gymnastique développés par les Anciens ne pénètrent pas facilement le corps médical et en particulier la Faculté.

Il faut attendre 1821 pour que le massage et la mobilisation soient encouragés par la Faculté jusqu'à ses applications thérapeutiques. Le Dr Amédée BONNET<sup>9</sup> de Lyon tente de persuader ses collègues du terme de chirurgie conservatrice et d'étudier les maladies articulaires pour ne plus obtenir une guérison par ankylose ou amputation (1840). L'immobilité est proscrite pour éviter la soudure des articulations, lorsque l'inflammation paraît éteinte, il faut soumettre l'articulation à des manipulations méthodiques. Pour obtenir le fonctionnement des articulations le Dr BONNET invente un grand nombre de machines ingénieuses pour la récupération des amplitudes articulaires véritable mécanothérapie qui se développera quelques dizaines d'années plus tard sous l'impulsion d'un médecin suédois le Dr ZANDER et reviendra en France.

Dans la préface de son ouvrage *Nouvelles méthodes de Traitement des maladies articulaires* dès 1860, il souligne « *Pendant longtemps, le traitement local des maladies articulaires n'a laissé au chirurgien d'autre alternative que l'emploi des topiques qui se bornaient à modifier les fonctions et la structure de la peau, ou le choix d'opérations qui entraînaient des accidents graves.... il importait de sortir de cette voie stérile ou dangereuse et de trouver des méthodes plus efficaces que les frictions et les douches et qui permissent de conserver l'intégrité et les fonctions* ».

A Paris, entre partisans et adversaires de la mobilisation et du massage, la distance est grande ; le **Professeur Joseph-François MALGAIGNE**<sup>10</sup> reconnaît des cures merveilleuses par ces méthodes utilisées par des personnes étrangères à l'art de guérir. Il fait ressortir le danger de l'immobilisation trop prolongée lors du traitement des fractures et considère que les mouvements sont les meilleurs moyens de calmer la douleur des muscles et de lutter contre l'ankylose. Il conseille les frictions accompagnées de l'application d'un liquide

---

<sup>9</sup> Chirurgien à Lyon, s'est consacré au traitement des fractures et des traumatismes articulaires. Il a laissé des descriptions parfaites des abcès froids d'origine osseuse et des affections tuberculeuses du rachis et des grandes articulations. Il est également le précurseur de la mécanothérapie dont la promotion est réalisée par le suédois Zander près de trente ans plus tard.

<sup>10</sup> **MALGAIGNE J.F.**, (1806-1865) ancien officier de santé, chirurgien militaire, il épousa la carrière civile et devint professeur de médecine opératoire, il fonda la société de chirurgie avec des collègues en 1843. Il est le pionnier du traitement des fractures et des luxations et novateur dans le domaine de l'anesthésie.



pharmaceutique quelconque, dans l'unique but de s'assurer que les frictions sont effectivement exécutées.

Le professeur anglais de chirurgie, Sir James PAGET<sup>11</sup>, insiste dans les traitements des fractures, sur l'utilisation du massage contre l'atrophie, les raideurs articulaires, les brides, les adhérences des tendons, les épanouissements des synoviales. Dans sa leçon « *sur les affections que les rebouteurs guérissent* », il rappelle que le massage est employé pour le diagnostic des fractures et sert « *d'aide puissant au traitement, combat les raideurs les embolies...* ». Il invite ses élèves à « *tirer des leçons de ce que vous pourrez apprendre de leur pratique [les rebouteurs]* » et à préférer la douceur à la violence. « *Apprenez alors à imiter ce qui est bon et à éviter ce qui est mauvais dans la pratique des rebouteurs ...apprenez ce que vous pourrez ensuite des frotteurs et des mouleurs, car ceux-ci connaissent beaucoup de trucs adroits*»<sup>12</sup>.

#### 4.1.2. - Le rebouteur, collaborateur du médecin praticien

Le champ de ces initiateurs, qui redécouvrent les vertus de la mobilisation et du massage dans le traitement des lésions osseuses, se trouve occupé par les rebouteurs et autres empiriques qui ont pris en charge ces pratiques délaissées par la médecine officielle. Tous les cantons de France ont, au 19<sup>ème</sup> siècle, leurs rebouteurs<sup>13</sup> qui exécutent des manipulations dont l'efficacité fait merveille là où balbutie souvent la dextérité chirurgicale : les luxations des animaux et des gens, les fractures, les entorses, les tours de reins, les accidents des ligaments et des muscles bénéficient des interventions du rebouteur. Selon les régions, ils portent des noms variés : **renoueurs, bailleurs, remancheurs, rabouteurs, remettoux, rhabilleurs, souffleurs d'entorse, dame blanche**. Le reboutement nécessite des connaissances pratiques de chirurgie d'après le Dr FODERE<sup>14</sup>.

Le rebouteur est aussi dénommé **mège** du mot **mégis** dérivé de l'ancien français **megier** « soigner médicalement » qui représente par voie populaire le latin **medicare**<sup>15</sup>. Le DR FODERE rappelle lors de rencontre de rebouteurs dans les Vosges à Plombières, où en Isère, la formation des rebouteurs pour transmettre leur savoir. Ils faisaient jouer l'enfant avec des os humains séparés pour les accoutumer à les réunir et lorsqu'il a pu établir des liens, il peut alors s'exercer avec des

<sup>11</sup> PAGET sir James (1814-1899) Chirurgien anglais a publié de nombreux travaux sur les affections des os et en particulier sur l'ostéite déformante qui porte son nom.

<sup>12</sup> GUERMONPREZ loc. cit. pp 48-49.

<sup>13</sup> LEONARD J., loc. cit. p 71.

<sup>14</sup> Dictionnaire des Sciences Médicales de Panckouke 1820 tome 47.

<sup>15</sup> Dictionnaire de la langue française LE ROBERT 1995. Le mot a dû être spécialisé au sens de « traiter » le cuir », *Mégis* désigne la peau assouplie à cet effet dans un bain d'alun d'eau et de cendre. En tant qu'adjectif, il qualifie la peau plongée dans ce bain.

squelettes entiers et des mannequins. Mais cette situation est exceptionnelle, souvent rebouteurs, châtreurs, bandagistes et oculistes, montent sur les tréteaux sont de « *détestables empiriques* ». La population leur attribue des connaissances anatomiques, des dons personnels ou des secrets transmis par hérédité ; exerçant par ailleurs une autre activité, ils s'insèrent dans la vie locale. Cette catégorie d'empiriques, que définit une technologie précise ne semble pas soulever de difficultés de rapport avec le corps médical : en général, médecin et rebouteur s'accordent une coexistence pacifique.

Les imperfections de la médecine officielle « *coûteuse, inadéquate et partielle* » laissent le champ libre aux pratiques des guérisseurs et autres empiriques car autour de la médecine et de la petite chirurgie « *des auréoles paramédicales, abandonnées à des techniciens dont la Loi ne vérifie pas la compétence, attirent des vocations incontrôlables : dentistes, masseurs, renoueurs, pédicures, bandagistes, orthopédistes...* »<sup>16</sup>. Le rebouteur règle essentiellement la traumatologie et exerce dans la société une influence naturelle.

En marge de ces pratiques, le succès du magnétisme et de l'hypnotisme va rénover l'usage du massage associé au magnétisme. L'imposition des mains, le jet d'effluves laissent un nouveau champ d'activité de guérissage aux *masseurs magnétiseurs* qui vont être une cible privilégiée des médecins de ville.

Paris n'est pas exclu du champ des activités des guérisseurs et rebouteurs « *dans cette ville il y a un grand nombre de rebouteurs...et de guérisseurs de toute espèce* »<sup>17</sup>. Certains de ces praticiens sont capables de reprendre les articles médicaux que l'on trouve dans les périodiques dont le corps médical couvre le public dans une période où il cherche à implanter l'hygiène sous toutes ses formes. D'autres n'hésitent pas à s'introduire dans les services de médecine et de chirurgie des hôpitaux, se faisant passer pour des consultants. Entre les « *requins de la médecine* » et des personnes de bonne volonté qui reçoivent délégation du médecin pour la pose de pansements, de ventouses, le massage, des charlatans exploitent la bêtise et la crédulité humaines.

A la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, comme le souligne Jacques LEONARD, rebouteurs et guérisseurs servent involontairement de « *fourriers à la médicalisation* ».

La pénétration de l'usage du massage et de la mobilisation dont la pratique est connue dans le champ médical, rencontre toujours des difficultés essentiellement de trois ordres :

---

<sup>16</sup> LEONARD J., loc. cit. p 68.

<sup>17</sup> LEONARD J., loc. cit. p 75.

- une réserve de la Faculté de médecine qui est très partagée sur son utilisation, marquée par des **oppositions entre médecins et chirurgiens**,
- la **présence d'empiriques et d'extra-médicaux** qui se sont appropriés des pratiques de guérissage dont le massage et la rectification forcée. Elles sont appréciées par les gens du peuple car ces praticiens appartiennent en général au même milieu,
- l'opinion publique au 19<sup>ème</sup> siècle qui ne fait pas coïncider le diplôme et la faculté de guérir ou la notion même d'exercice illégal de la médecine prête à sourire<sup>18</sup>

Dans ce contexte médico-social, le massage a pénétré l'exercice professionnel médical de ville depuis de nombreuses années pour le traitement des maladies.

La présence de quelques agents spécialisés et la littérature de productions étrangères, allemandes mais surtout suédoises, sont porteurs d'un modèle de pratiques corporelles qui associent souvent le massage et la gymnastique « *la vérité vient du nord* »<sup>19</sup>, la gymnastique suédoise est appréciée et très en vogue comme le souligne **Gilbert ANDRIEU**. Certains médecins sont favorables à son implantation qui comprend dans son exercice une forme de massage. A Paris s'ouvrent des salles de gymnastique dirigées par des « *médecins gymnastes* » diplômés de **l'Institut central de gymnastique de Stockholm**<sup>20</sup> dont la présence n'est pas sans inquiéter le corps médical<sup>21</sup> : ils viennent compléter les établissements orthopédiques<sup>22</sup> dirigés par des médecins. L'influence suédoise<sup>23</sup> va donner les moyens aux médecins de trouver une méthode élaborée, transposable aux maladies. Massage et gymnastique sont synonymes de suédois : la méthode s'organise à part nécessitant un encadrement médicalisé.

---

<sup>18</sup> **LEONARD J.**, (1992) *Médecins, Malades et Société dans la France du 19<sup>ème</sup> siècle*, Science en situation pp 63-82.

<sup>19</sup> **ANDRIEU G.**, (1997) *L'Education physique au 19<sup>ème</sup> siècle : une histoire des pratiques*. Les cahiers Action pp 23-27.

<sup>20</sup> Depuis 1837, on délivre le titre de médecin-gymnaste aux personnes qui ont satisfait aux épreuves de l'Institut central de gymnastique de Stockholm créé par Ling.

<sup>21</sup> **DAGRON G.**, De la nécessité de s'opposer à l'exercice illégal du massage et de la Gymnastique Revue de cinésie 20 mars 1902.

<sup>22</sup> *La gymnastique dans l'espace parisien* DEFRANCE, pp 106-107, Loc.cit.

<sup>23</sup> **ANDRIEU G.**, (1993) A propos d'influences étrangères et plus particulièrement de l'influence suédoise in *L'identité de l'éducation physique et scolaire au 20<sup>ème</sup> siècle*, sous la direction de Clément et Herr.

Un médecin suédois, le **Dr Gustav NORSTRÖM**<sup>24</sup> promoteur du procédé, tente depuis plusieurs années à Paris, de convaincre ses collègues médecins de l'intérêt en pratique de ville. Il applique ce procédé dans de nombreuses maladies notamment dans celles des affections secondaires des jointures, les séquelles des traumatismes, luxations, fractures et entorses. Il publie en 1887 le *Traitement des raideurs articulaires au moyen de la rectification forcée et du massage*, s'inspirant des méthodes des rebouteurs, il associe le massage et la mobilisation passive. Ces nombreuses observations commentées intéressent des chirurgiens dont le Dr PEAN qui lui confie des patients. La pratique du massage a pénétré prudemment quelques services de chirurgie des hôpitaux de Paris, le Dr BERNE applique le massage dans les différents services hospitaliers pendant son internat. Mais le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE, importateur de la méthode antiseptique du Dr LISTER, directeur propriétaire d'un journal médical de grande diffusion, praticien hospitalier, pour intéresser et convaincre le monde médical savant de l'intérêt du massage. Il l'expérimente dans son service depuis son internat, il cherche à faire changer les habitudes et procédures dans le traitement des fractures en proposant une nouvelle méthode où la mobilisation précoce remplace l'immobilisation stricte où les douleurs sont calmées par le massage qui devient un élément diagnostic et thérapeutique à la fois.

#### 4.2. - Le Dr. Just Lucas-Championnière

*praticien hospitalier, innovateur, et enseignant*

Le Dr. Just **LUCAS-CHAMPIONNIERE**, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine en 1885, est chef du service de chirurgie de l'Hôpital Beaujon. Agé de 53 ans, il préside *la Société de Chirurgie* lorsqu'il publie en 1895 son ouvrage « *Traitement des fractures par le massage et la mobilisation* »<sup>25</sup>.

Cet ouvrage didactique, au plan précis, aux arguments clairs, illustré de photogravures est le premier ouvrage pratique de massage appliqué au traitement des fractures. Destiné au public médical, il apparaît « *pour beaucoup de gens une œuvre paradoxale et révolutionnaire* »<sup>26</sup>. La thérapeutique des fractures dans la chirurgie de l'époque s'appuie presque exclusivement sur l'immobilisation, source

---

<sup>24</sup> Quelques publications de NORSTRÖM G., (1885) *Traitement de la migraine par le massage*. Paris ; (1887) *Traitement des raideurs articulaires (fausses ankyloses) au moyen de la rectification forcée et du massage*, Paris ; (1890) *Céphalalgie et Massage*, Paris ; (1891) *Traité théorique et pratique du massage*, Paris ; (1892) *Massage dans les affections du voisinage de l'utérus et de ses annexes*, Paris ; (1895) *Formulaire du massage*. Paris, Librairie J.B. Baillière ; (1899) *Le massage de l'utérus*, Paris.

<sup>25</sup> Rueff et Cie Editeur, Paris. C'est en fait une deuxième édition la première plus modeste date de 1889.

<sup>26</sup> **LUCAS-CHAMPIONNIERE J.**,(1895) *Traitement des fractures par le massage et la mobilisation* Rueff. Paris

de douleur et d'enraidissement. LUCAS-CHAMPIONNIERE dégage les nouveaux principes de la thérapeutique des fractures et répond au discours professoral d'Ulysse TRELAT<sup>27</sup> professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris qui, expose avec autorité les grands principes du traitement des fractures que personne n'est en droit de contester : l'immobilisation stricte de toutes les lésions osseuses est une règle absolue.

Il est le petit fils de Pierre Suzanne LUCAS DE LA CHAMPIONNIERE, Conseiller maître à la Chambre des comptes de Bretagne, propriétaire du manoir de Plessis. Son père, Pierre, participe à la guerre de Vendée, il a trois garçons : un avocat, un médecin et un ingénieur de l'Ecole centrale et une fille qui se marie à un médecin. Le fils médecin s'installe à Paris où il est accoucheur et crée en 1830 le *Journal de médecine et de Chirurgie pratiques*<sup>28</sup>, il a deux fils Just et Paul tous les deux seront médecins.

Interne des hôpitaux à vingt-deux ans en 1865, Just LUCAS-CHAMPIONNIERE est le premier interne du Dr DE SAINT-GERMAIN, son aîné de huit ans, qui vient d'être nommé chirurgien des hôpitaux et va s'intéresser la gymnastique orthopédique à l'Hôpital des Enfants malades. Il adopte d'emblée et d'enthousiasme les idées pastoriennes et hygiénistes<sup>29</sup>.

L'investissement de LUCAS-CHAMPIONNIERE pour le traitement des lésions traumatiques s'appuie sur des conceptions nouvelles et personnelles de la chirurgie à savoir :

- la promotion de la méthode antiseptique dont il est l'importateur et le premier à l'appliquer en France,
- le souhait de redonner à sa spécialité, la chirurgie, la place d'une thérapeutique moins dangereuse, conservatrice et fonctionnelle,
- un très fort attrait pour l'enseignement clinique hospitalier malgré son échec à l'agrégation,
- un engagement pour le sport, l'activité physique, les méthodes hygiéniques et pasteuriennes dont il est un des premiers défenseurs<sup>30</sup>,
- l'assurance d'une diffusion des méthodes facilitée grâce à la revue, héritée de son père, *Le Journal de médecine et de*

---

<sup>27</sup> LUCAS-CHAMPIONNIERE sert pendant la guerre de 1870 sous le ordre de TRELAT, dans la même ambulance.

<sup>28</sup> Revue hebdomadaire créée en 1830 a cessé de paraître en 1985.

<sup>29</sup> « il faut une singulière hardiesse à cette époque pour se proclamer un disciple de PASTEUR ». DE FOURMESTRAUX *Histoire de la chirurgie française (1790-1920)* Masson, Paris.

<sup>30</sup> « vaguement allié à la famille de Pasteur par son grand-père » HELME F., les braves gens de la médecine : Just Lucas-Championnière et son œuvre. La presse médicale, 11 juillet 1914 p 797-801.

*chirurgie pratiques* dont il est conjointement avec son frère Paul, ancien interne des hôpitaux (promotion 1871), le rédacteur en chef et le directeur scientifique. Journaliste médical, il est élu syndic de la presse médicale française en 1903.

#### 4.2.1. - Antisepsie et promotion

Jeune interne, en 1867, il analyse pour la *Gazette hebdomadaire*, un article de Dr LISTER paru dans le journal médical anglais, le *Lancet*, intitulé « *On the antisepsie principe in the practice of the surgery* ». Enthousiasmé par cette lecture, il est le premier jeune chirurgien à se rendre à Glasgow en 1869 et écrit à cette date dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* : « *Cette chirurgie tient du merveilleux, l'antiseptique choisi est l'acide phénique ; on pourrait en employer un autre, mais cette méthode serait la même* ». Il passe sa thèse en 1870 sur la lymphangite de l'utérus et décrit le ganglion qui porte son nom ce qui permet de comprendre son choix pour la Maternité-Annexe de Cochin au départ de sa carrière.

**Chirurgien des hôpitaux** en 1874, il peut enfin utiliser les données apprises chez le professeur LISTER. En novembre de cette année, il remplace le Professeur Photimos PANAS<sup>31</sup> à l'hôpital Lariboisière. C'est, au dire des contemporains, « *le service le plus malpropre et le plus encombré de Paris* »<sup>32</sup>. Le lendemain de son arrivée, il pratique trois interventions, ses trois opérés guérissent, ce qui est très anormal dans ce service. Il avait pu préparer ses aides, ses mains et faire lui-même les pansements, sans aides inopportuns.

De 1874 à 1880, il assure plusieurs suppléances, enseignant la méthode nouvelle. Chirurgien adjoint à la Maternité-Annexe de Cochin<sup>33</sup>, chargé du service d'accouchement, il découvre la pratique de son père qui a été accoucheur à Paris et applique les théories listériennes et pastoriennes en obstétrique<sup>34</sup>. La mortalité élevée avant son arrivée, tombe à moins de un pour cent. Chirurgien des hôpitaux, il s'oppose à la création d'un concours pour le recrutement *d'accoucheurs des hôpitaux*, chargés du service des sages-femmes et des opérations obstétrico-chirurgicales. Cette spécialité, qui va voir le jour en 1882 après plusieurs années de conflits, est contestée par les chirurgiens des hôpitaux pour des raisons corporatistes.<sup>35</sup> Chirurgien à la maternité<sup>36</sup>, il

<sup>31</sup> PANAS, (1832-1903) est le premier titulaire de la Chaire de Clinique ophtalmologique en 1879, il préside l'Académie de médecine en 1899.

<sup>32</sup> FOURMESTRAUX (DE) loc. cit. pp 286-287.

<sup>33</sup> LEFAUCHEUR N., (1988) *La résistible création des accoucheurs des hôpitaux*, Sociologie du Travail, XXX, 2/1988, pp 323-352.

<sup>34</sup> Il devient le premier président fondateur de la Société de gynécologie et d'obstétrique de Paris en 1892.

<sup>35</sup> LEFAUCHEUR N., loc. cit. pp 334-345.



applique la méthode antiseptique et devient le premier président fondateur en 1892 de la *Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris* qui se scindera ensuite en deux.

Il mène une campagne ardente à la **Société de chirurgie** dont il est membre, (secrétaire général, puis président en 1895) pour propager la méthode et fait rapidement des adeptes<sup>37</sup> et, si à la Société il compte des adversaires irréductibles<sup>38</sup> comme à l'Académie de médecine il rallie des partisans chaque jour plus nombreux parmi lesquels on relève les noms des professeurs **Félix GUYON** (1831-1920), **Aristide VERNEUIL** (1823-1895) **Félix TERRIER** (1837-1908)<sup>39</sup>, **Jules Edouard NICAISE** (1838-1896) constituant une véritable association, « *l'Equipe antiseptique* »<sup>40</sup> propageant la doctrine nouvelle appuyée par son journal très lu par les praticiens<sup>41</sup>. L'Académie de médecine<sup>42</sup> est un lieu de débat la mission consiste notamment à travailler au perfectionnement et à la diffusion des sciences médicales ainsi qu'à leurs applications.

---

<sup>36</sup> Il publie de nombreux articles et un traité sur la chirurgie gynécologique et l'obstétrique.

<sup>37</sup> A l'époque les chirurgiens et leurs aides ne se lavaient pas les mains, les instruments et les pansements n'étaient pas stérilisés. Il faut bien convenir toutefois que la technique préconisée était basée sur une erreur initiale. La transmission des germes par l'air apparaissait comme la seule source d'infection et LISTER, au début de son enseignement, admettait que tout abcès non ouvert, non exposé à l'air, ne contenait pas de microbes. La présence de l'air était la seule nocive et cause des accidents ultérieurs. Les règles de la technique initiale du chirurgien de Glasgow dérivait de cette conception première. Le spray phéniqué devait détruire les germes en suspension dans l'atmosphère, le lavage terminal des téguments avec un antiseptique fort ; la pose d'un pansement imperméable recouvrait la plaie, il devait empêcher les germes en suspension dans les salles hospitalières d'arriver jusqu'à elle. Il n'en est pas moins vrai qu'en prenant ces précautions rituelles contre un danger exagéré, le chirurgien, en se lavant les mains, en employant un matériel propre, empêchait l'infection directe, singulièrement redoutable, que ses aides lui apportaient en contaminant la plaie. On rapporte qu'il lui a fallu lutter pour vaincre les obstacles administratifs ceux rencontrés par la direction de certains hôpitaux qui interdisait d'apporter du savon, des cures-ongles et des brosses destinées aux élèves notamment le directeur de la maternité de Cochin.

<sup>38</sup> **DESPRES**, chirurgien des hôpitaux, dont Lucas-championnière a été l'interne, vante la vertu de la malpropreté « *les asticots, aime-t-il à dire, mangent le vibron* ».

<sup>39</sup> **GUYON**, **VERNEUIL** et **NICAISE** sont tous Professeurs de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris

<sup>40</sup> Extrait Jacques de FOURMESTRAUX, Membre correspondant de l'Académie de médecine, in *Les médecins célèbres* Editions Lucien Mazenod (1944). Des médecins des hôpitaux se groupent pour défendre l'idée qu'il faut protéger les plaies des infections liées à l'ambiance aérienne.

<sup>41</sup> Ses adversaires se rencontrent aussi en dehors des sociétés savantes : à l'hôpital où il se heurte à des difficultés administratives imprévues. Le directeur de l'hôpital avait la prétention de lui interdire d'apporter le savon, les cure-ongles et les brosses destinés aux élèves. Cet administrateur traditionaliste « *n'avait cédé qu'avec peine à ce révolté qui voulait qu'on se lavât les mains* ».

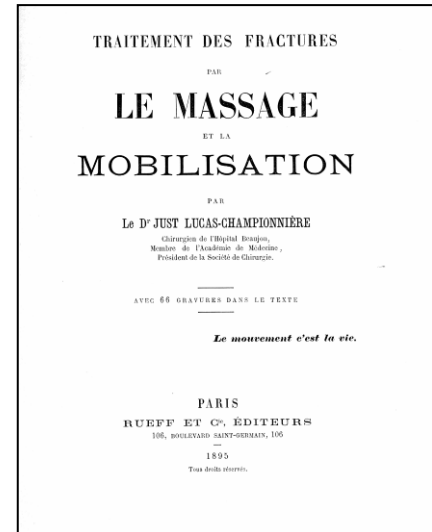
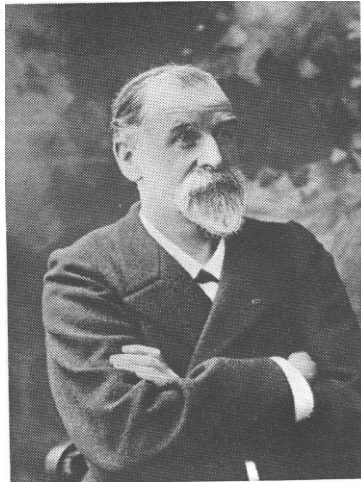
<sup>42</sup> Créée par Louis XVIII en 1820, à l'instigation du baron Antoine Portal et à partir des statuts de l'Académie Royale de Chirurgie (1731) et de la Société Royale de Médecine (1776), l'Académie de Médecine, de royale, devint impériale (1851-1870), puis nationale (à partir de 1947). Au moment de sa création, l'Académie tenait ses séances à la Faculté de Médecine de Paris. Elle occupa de 1824 à 1850 un modeste local rue de Poitiers puis la chapelle désaffectée de l'Hôpital de la Charité, rue des Saints-Pères, avant d'emménager dans l'Hôtel de la rue Bonaparte, construit par l'architecte J. Rochet de 1899 à 1902.



## Chirurgie, fractures et massage, quelques promoteurs

### Dr Lucas-Championnière

*Les médecins célèbres L. Mazenod*



### Manœuvres de massage

*Le traitement des fractures par le massage par Lucas-Championnière*



### Dr Castex

*répertoire photo biographique du corps médical 1907*



### Dr Dargon



Des résultats tangibles sont enregistrés et LUCAS-CHAMPIONNIERE fait paraître, en 1876, la première édition française de la *Chirurgie antiseptique*. Mais c'est dans le service de Saint-Louis qu'il peut déployer son activité, notamment sur les hernies, les trépanations et le traitement des fractures.

Hygiéniste, il participe au **Congrès international d'hygiène** en 1878 à côté de pasteuriens, comme Paul BROUARDEL (1837-1906), Louis LANDOUZY (1845-1917)<sup>43</sup>, il est membre du **Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine** au côté de son collègue de Cochin, le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ. La **Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle**, créée par le doyen des hygiénistes français Apollinaire BOUCHARDAT (1806-1886) en 1877 qui regroupe des éminents membres de différentes institutions, de l'Académie de médecine, du Collège de France, de la Faculté<sup>44</sup>, l'accueille en son sein ; il en assure la présidence au cours de l'année 1897.

Sportif, il pratique la bicyclette dès son apparition sur le marché : il est chargé du rapport sur « *la bicyclette et l'hygiène du cycliste* » par l'Académie de médecine au Congrès d'hygiène en 1900. Il préface les ouvrages **du Dr JENNINGS**<sup>45</sup> « *la santé par le tricycle* », « *Les bains Turco-romains* » *les organes génitaux et la bicyclette* » qui regrette l'indifférence de la Faculté pour le massage, l'hydrothérapie et l'électrothérapie.

Au tout début de l'année 1900, il fonde la **Société de Kinésithérapie** dont il assure la présidence la première année, nous l'a décrivons dans la troisième partie) ; la présidence d'honneur est confiée au **Professeur MAREY**, président de l'Académie de médecine. Le 21 octobre 1901, il préside le 14<sup>ème</sup> *Congrès de l'Association française de Chirurgie*. Elu à l'Académie des Sciences en 1913, il est en mars de la même année vice-président du *Congrès International d'Education physique et des sports* où il dirige la section sur la cinésithérapie et assure le rapport sur les différentes méthodes de gymnastique.

Malgré une carrière exceptionnelle, le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE d'après le Dr SERGENT, ressent avec amertume son échec au concours d'agrégation<sup>46</sup>, et garde le sentiment « *de ne point l'avoir mérité* »<sup>47</sup> et le Dr Félix LEJARS (1863-1932)<sup>48</sup> « *reconnait qu'il dévoila les rides qu'une*

<sup>43</sup> Doyen de la Faculté de médecine de 1890 à 1913. DEBOVE l'est de 1901 à 1907.

<sup>44</sup> MURARD L., ZYLBERMAN., loc. cit. pp 42-50.

<sup>45</sup> JENNINGS s'intéresse à toutes les formes de thérapeutiques hygiéniques. Quelques années plus tard on le retrouve à côté du Dr BERILLON directeur de l'école de l'hypnotisme et de psychologie expérimentale. Lucas-Championnière préface son livre en 1912 *le Bain Turco-Romain*, Vigot, Paris.

<sup>46</sup> Nous n'avons pas retrouvé la date.

<sup>47</sup> SERGENT E.,(1913) Lucas-Championnière, Président fondateur de l'Association d'enseignement médical des Hôpitaux de Paris in *Journal de médecine et chirurgie pratiques* 25 décembre 1913.

<sup>48</sup> Le Dr LEJARS sera professeur de clinique chirurgicale en 1919 à Saint Antoine

*vénérable personne universitaire porte naturellement à son front* ». N'ayant pas le titre de professeur de la Faculté de médecine et investi dans la recherche de nouvelles méthodes thérapeutiques et dans l'enseignement, il contourne l'enseignement officiel en créant des conférences d'enseignement qui une association pour la promotion de l'enseignement hospitalier.

#### 4.2.2. - La défense de la liberté de l'enseignement, *Un contournement de l'enseignement officiel*

On peut trouver une analogie entre sa carrière et celle du Dr DUJARDIN-BEAUMETZ (cf. chapitre 7) qui lui aussi échoua à cette même épreuve quelques années précédentes. Comme lui, tout au long de son parcours professionnel, il s'investit dans l'enseignement. LUCAS-CHAMPIONNIERE défend « *la liberté de l'enseignement, du travail et des recherches* ». Il fonde en 1906, avec l'appui du directeur de l'Assistance publique, M. MESUREUR<sup>49</sup>, l'*Association d'Enseignement Médical des hôpitaux de Paris*. Passionné par l'enseignement élémentaire qui est « *le plus difficile, puisqu'il [doit] s'adresser aux médecins praticiens et aux futurs maîtres* », il organise un *enseignement hospitalier libre*<sup>50</sup>.

L'association, dont il est le fondateur, conçoit « *comme la manifestation de la vitalité de l'enseignement hospitalier* » a pour but de fournir un enseignement complémentaire que la Faculté ne distribue pas. L'association est ouverte à tous les membres du corps médical des hôpitaux de Paris pour éviter un enseignement isolé dans les différents services. Après un premier appel, le fondateur constate que des agrégés et des professeurs qui ont manifesté leur adhésion initialement, ne donnent pas suite à leur engagement et que seuls deux ou trois agrégés s'investissent dont **Auguste BROCA**<sup>51</sup> (1859-1924) qui est élu professeur quelques années plus tard et présidera l'association.

Le fait de rappeler que son association n'est « *pas une machine de guerre* » contre l'enseignement officiel démontre que l'enseignement des méthodes pratiques n'est pas entré dans le monde universitaire médical. Il ne prétend pas lutter avec lui, mais agir en collaboration « *pour le bien de tous les élèves, maîtres et pour la plus grande gloire de l'Ecole française* ». Malgré un discours apaisant, la constitution d'une formation en dehors de la voie officielle qu'il contourne, démontre une volonté de riposte à l'insuffisance et aux lacunes de

---

<sup>49</sup> Les premières conférences ont lieu à l'amphithéâtre Potain de l'hôpital de la Charité qui a été démoli. Les terrains sont actuellement occupés par la « nouvelle faculté de médecine » de Paris.

<sup>50</sup> SERGENT E., loc. cit. pp 12-16.

<sup>51</sup> Fils du Professeur BROCA, éminent professeur de clinique chirurgicale, il sera à son tour professeur de chirurgie infantile, successeur de KIRMISSON à l'hôpital des Enfants malades.

l'enseignement des professeurs de la Faculté et la volonté d'une auto-promotion<sup>52</sup>.

La prise de position de son fondateur, au moment de la création de l'association à savoir ne pas concurrencer l'enseignement officiel, reste une réponse implicite à l'éviction de la carrière universitaire à laquelle il est profondément attaché<sup>53</sup>. Convaincu que l'étudiant doit fréquenter l'hôpital dès la première heure de son éducation, il insiste sur l'importance de l'enseignement élémentaire qui pour être efficace, doit être réglementé, et souligne le fait que « *l'étudiant (ne) soit livré au hasard des circonstances* ». Si la pratique est un élément déterminant dans l'apprentissage de la médecine, il insiste pour qu'il soit appuyé sur une connaissance livresque et théorique que l'on ne doit pas négliger car « *s'il est de mode de parler avec mépris de l'éducation livresque...J'ai bien peur que l'éducation non livresque ne soit celle des gens qui ont des idées vagues des choses dont ils ont entendu parler* ».

Le médecin d'hôpital est un éducateur, malgré la tâche quotidienne « *qui n'absorbe point tout le temps* » et un chercheur, source d'un enseignement supérieur ou spécialisé qui s'adresse aux médecins qui désirent se perfectionner dans une branche des sciences médicales. Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE se situe dans une démarche médicale hospitalière moderne, le médecin hospitalier devant partager ses activités *entre la clinique, l'enseignement et la recherche*.

*Chirurgien honoraire en 1906 à 64ans, il poursuit de nombreuses activités notamment celle de représenter la chirurgie française en France et à l'étranger. Il est président du Congrès international de chirurgie en Belgique en 1913* au cours duquel il rappelle l'importance de la chirurgie antiseptique et de sa méthodes de traitement des fractures par le massage. Il meurt lors d'une séance à l'Académie des Sciences (accident vasculaire cérébral) lors de la présentation d'un exposé portant sur les trépanations<sup>54</sup>.

---

<sup>52</sup> Après de nombreuses difficultés et obstacles le groupement poursuivra sa mission : il est toujours vivant au travers du Collège des hôpitaux de Paris qui succéda à l'association.

<sup>53</sup> Il évoque ses déboires, ses déceptions et ses luttes en 1906 au Dr Sergent Médecin des Hôpitaux, cofondateur de l'association qui, comme lui vient d'échouer, à l'agrégation in **SERGENT E.**, loc. cit. pp 12-16.

<sup>54</sup> Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome X, p 523, 1913. Eloge de Lucas-Championnière.



**Pr. F. Malgaigne**



**Pr. Lister**

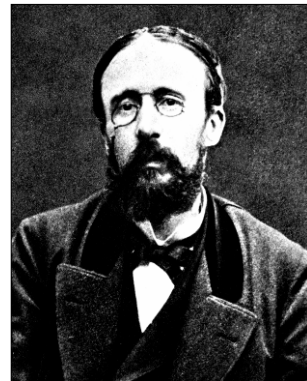


**Les médecins célèbres L. Mazenod**

**Pr Félix Guyon**



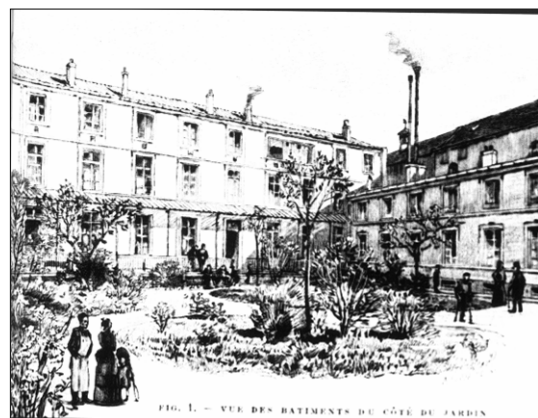
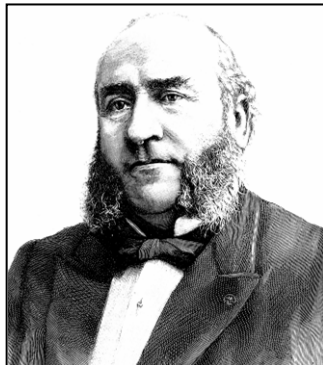
**Pr. Félix Terrier**



**Dr Jules Emile Péan**


**L'hôpital international de Paris du côté jardin**

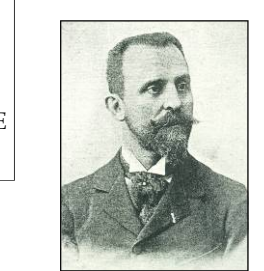
*exposition AP-HP. 2000 Jules Emile Péan*



## Promoteurs du massage en chirurgie

<p><b>Dr Just LUCAS-CHAMPIONNIERE (1843-1913)</b>  <i>Chirurgien adjoint de la maternité de Cochin de 1875-81</i>  <b>Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière Tenon, Saint-Louis, Beaujon, l'Hôtel-Dieu</b>  <b>Académie de Médecine en 1885</b>  <b>Président de la Société de Chirurgie 1895</b>  <b>Membre de l'Institut 1913</b>  <i>Directeur de la revue médecine et de chirurgie pratiques</i>  <i>Syndic de la presse médicale</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Introduit en France l'antisepsie en 1869</b></p> <p><i>Premier interne de Saint-Germain</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Traitement des fractures par le massage et la mobilisation 1895</b></p> <p><i>Fondateur de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris 1892</i>  <i>Membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine</i>  <i>Président de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle 1897</i>  <i>Président Congrès de l'Association française de Chirurgie 1900</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Président fondateur de la Société de Kinésithérapie 1900</b></p>	 
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Dr Georges DAGRON</b>  <b>Né en 1861 Ancien Interne en Médecine et en Chirurgie et de la Maternité 1886</b>  <i>Aide d'anatomie de la Faculté, Archiviste de la Société d'Anatomie, Médaille de bronze de l'A.P.</i>  <i>Responsable du service de massage de Lucas Championnière et de l'école de l'Hôtel-Dieu en 1895</i>  <b>Président de la Société de Kinésithérapie 1904</b>  <i>auteur de nombreuses publications sur le massage</i></p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Dr André CASTEX</b>  Né en 1852, Archives générales de médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, Chirurgien en 1891 <i>Étude clinique et expérimentale sur le massage</i>  Interne dans les services des professeurs, DUPLAY, VERNEUIL, GUYON, LE DENTU.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**Dr Théodore MAISON**, thèse en médecine, *Mobilisation et massage dans les fractures para-articulaires* en 1886. Élève de Dujardin-Beaumetz et surtout de Lucas-Championnière, il présente le traitement de fractures du péroné et du radius par le massage et la mobilisation

**Dr Joseph FEGE**, auteur du *Massage précoce dans les traumatismes* 1899 constate que le massage est introduit depuis une dizaine d'années dans quelques services de chirurgie de Paris. Il milite pour que le massage soit utilisé en chirurgie et regrette que dans les autres services hospitaliers. Externe des hôpitaux, il soigne des malades par le massage de 1889 à 1899 dans le service de clinique chirurgicale de l'hôpital Necker où se succède les Professeurs LE FORT (1829-1893), DUPLAY, (1836-1924) et dans le service du Professeur agrégé P. RECLUS (1847-1914) à l'hôpital Laennec.

**Dr Elise EVREINOFF** née en 1863, *Contribution à l'étude des fractures par le massage*, thèse en médecine, 1899 Expériences dans les services du Pr. Guyon et du Dr Chevalier successeur de Lucas-Championnière.

### 4.3. - Le massage chirurgical dans les fractures *ressources et légitimation*

Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE constatant qu'une petite mobilité dans le foyer de fracture ne semble pas gêner la consolidation, et même apparaît comme pouvant la favoriser, prend l'habitude dans les fractures articulaires ou voisines des articulations, de s'abstenir d'immobilisation. Aussi conclut-t-il que la **mobilisation méthodique** est favorable à la réparation d'un membre fracturé et que le mouvement est nécessaire à la formation du cal comme à la réparation des parties molles. Il y a une dose de mouvement utile à imprimer dès le début du traitement. « *Le mouvement c'est la vie, le mouvement est la condition la plus favorable de la réparation, il est nécessaire à la formation du cal comme à la réparation des lésions des parties molles* ». Fractures du radius puis celles du péroné, sont les premières à ne plus être immobilisées auxquelles on applique progressivement les manœuvres de massage qui déterminent une certaine analgésie.

De 1881 à 1885, il institue un traitement régulier et définitif, source des premières communications à la **Société de chirurgie**<sup>55</sup> qui marque son opposition ; puis, un certain nombre de concessions sont faites, surtout en ce qui concerne les fractures du péroné et les fractures du radius. LUCAS-CHAMPIONNIERE poursuit l'étude du mouvement nécessaire dans les fractures et ne laisse jamais passer une discussion au sein de *la Société de chirurgie*. Ces nombreuses discussions et sa détermination lui valent d'être classé par le Professeur Aristide VERNEUIL<sup>56</sup>, professeur de clinique chirurgicale, parmi les « ankylophobes » incurables. Pugnace et rompu aux débats, il donne, de 1881 à 1889 à la méthode une forme définitive<sup>57</sup> qu'il expose à de nombreux étrangers venus pour

---

<sup>55</sup> L'Académie Royale de Chirurgie est l'ancêtre de la Société de Chirurgie, victime de la Révolution l'Académie fut dissoute en 1793 par la Convention. Il fallut attendre 1843 pour la compagnie renaisse grâce à Auguste BÉRARD sous le nom de **Société de Chirurgie de Paris** et 1935 pour qu'elle retrouve son titre d'**Académie de Chirurgie**. Histoire de l'Académie nationale de chirurgie, Denys Pellerin , Chirurgie 1999 ; 124 : 201-9 Elsevier Paris Edit).

<sup>56</sup> **Aristide VERNEUIL** (1823-1895) Introduit la forcipressure dans le traitement des hémorragies en même temps que le DR PEAN ; ses études expérimentales et cliniques sur la tuberculose provoquèrent le premier congrès de la tuberculose à Paris en 1888.

<sup>57</sup> Traitement des fractures para-articulaires simples et compliquées de plaie, sans immobilisation. Mobilisation et massage. (Société de chirurgie, 30 juin, 21 juillet et 4 août 1886). Traitement de certaines fractures par le massage (Journal de médecine et de chirurgie pratiques, septembre 1886). Massage dans les fractures, deux observations : 1° observation de fracture du radius droit ; 2° du péroné gauche. (Journal de médecine et de chirurgie pratiques, février 1887). Rapport sur le traitement des fractures par le massage à propos d'une observation de M. Ovion (de Boulogne), intitulée : Fracture de la malléole interne, diastasis péronéo-tibiale ; luxation de l'astragale par renversement, réduction, massage et d'une observation du Docteur FRANC, intitulée Fracture du tibia au tiers inférieur. (Société de chirurgie, 1er juin 1887). Communications à la Société de Chirurgie, 12/11/1879, Discussion sur l'immobilisation et mobilisation des articulations malades ; 21/04/1880 Sur les fractures articulaires ;



visiter son service à l'hôpital Tenon puis à Saint Louis, à l'occasion d'une formation sur la « *véritable doctrine antiseptique* ». S'intéressant aux traitements des fractures ouvertes, il peut ainsi mettre en application la méthode antiseptique puis leur traitement par le massage et la mobilisation. Le lien entre les deux méthodes est le suivant « *Le pansement est évidemment favorable à la réparation de l'os, comme la réparation des parties molles, car on voit que la nécessité de l'immobilisation n'est que relative. Évidemment il n'est pas bon que les fragments osseux soient agités de grands mouvements. Mais tandis que les auteurs attachent une importance capitale à l'immobilisation d'une fracture compliquée, nous trouvons ici qu'avec de petits mouvements, avec un appareil médiocrement immobilisant, la consolidation se fait bien et aucune complication inflammatoire n'en résulte. Ce fait a une valeur réelle pour le traitement de certaines fractures. Même j'ai pris l'habitude, dans les fractures articulaires ou voisines des articulations, de ne pas immobiliser absolument, de façon à tâcher de conserver les mouvements articulaires* » (LUCAS-CHAMPIONNIERE 1895 Traitement des fractures par le massage). L'appui timide de ses collègues est compensé par le crédit de ses élèves qui fréquentent son service « *qui dès la première heure [ils] ont ainsi participé au progrès et donné une nouvelle preuve de l'ardeur que l'on met en leur pays pour tout ce qui est découverte nouvelle* ». (LUCAS-CHAMPIONNIERE)

Il inculque à ses assistants proches, le Dr FRANC, externe en 1883 et le Dr Théodore MAISON<sup>58</sup> en 1886, les principes du massage et la mobilisation des fractures.

Il oppose sa doctrine à celle de l'immobilisation et n'hésite pas à déclarer que les préceptes anciens doivent être abandonnés. S'appuyant sur les expériences de savants vétérinaires, MM. TROUETTE et CANY, il compare les résultats fonctionnels des traumatismes du chien qui ne bénéficient pas de la pose d'appareils d'immobilisation. L'appui des vétérinaires permet de justifier et démontrer sur des animaux le bien fondé de sa théorie, les vétérinaires ont une section à l'Académie de médecine dont le professeur CHAUVEAU spécialiste de renommée en physiologie musculaire ; les vétérinaires sont reconnus comme des biologistes et bactériologistes réputés.

La mobilisation et le massage sont donc considérés comme le seul traitement logique et précoce des fractures. Le massage, n'est pas

---

30/06/1880, Traitement des fractures du radius et du péroné ; 21/07/1886 Traitement des fractures par-articulaires simples et compliquées sans immobilisation ; 4/08/1886 Mobilisation et massage.

<sup>58</sup> Le Dr Théodore MAISON, né le 3 octobre 1863, soutient sa thèse en médecine, *Mobilisation et massage dans les fractures para-articulaires* en 1886. (Paris 1886) Elève de Dujardin-Beaumetz et surtout de Lucas-Championnière, il présente le traitement de fractures du péroné et du radius par le massage et la mobilisation. La fracture entraîne douleur, raideur, engorgement Velpeau Gosselin sont contre l'immobilisation, prolongée, le massage est employé à l'époque tardive pour remédier aux accidents consécutifs à une consolidation

celui destiné aux séquelles des traumatismes lorsque les articulations sont depuis longtemps enraidies et les muscles atrophiés. Le massage proposé est une méthode de traitement chirurgical qui remonte, comme d'autres formes de thérapeutique, « *aux époques les plus mystérieuses de l'humanité, et malgré les efforts d'hommes d'une grande valeur et d'une grande expérience, il [le massage] est encore dans un état d'enfance tel que les ressources qu'on en tire ne sont rien à côté de celles que l'on en pourrait obtenir* ». <sup>59</sup>

#### 4.3.1. - La légitimité scientifique du massage chirurgical

Réduction, redressement, crépitation<sup>60</sup>, douleur exquise, sont les termes utilisés par le médecin que l'on associe aux fractures, entorses, luxations et autres lésions osseuses ; ils sont évocateurs de souffrance, de tourment, d'impotence et d'épreuves. Le mouvement violent et brutal de la réduction, la recherche des signes de fractures sont suppléer par l'exploration manuelle du praticien masseur. Le massage apporte apaisement, anesthésie, source de mobilité précoce douce et de rétablissement de la fonction. Ce massage, s'adresse à des lésions récentes, pour prévenir les séquelles et l'enraidissement, il a une forme spéciale. Il réduit la douleur et les contractures, il diminue le volume du membre, assouplit et résorbe les ecchymoses et l'œdème : le retour à la vitalité du membre dépend de la main du praticien qui nécessite beaucoup de tact et d'intelligence. Utilisé comme méthode d'exploration des membres fracturés, il donne « *une excellente occasion de faire disparaître des habitudes médicales la recherche de la crépitation qui est l'occasion de tant de tortures pour les malheureux patients* ». (LUCAS-CHAMPIONNIERE 1895 Traitement des fractures par le massage)

La méthode comprend trois phases pour le traitement d'une fracture :

1) *le masso-diagnostic ou mouvement d'exploration* en douceur, du foyer de fracture par le chirurgien qui détermine la région à masser ; « *le massage aide à préciser le diagnostic* »<sup>61</sup>. Par des manœuvres de massage douces et analgésiantes on établit un diagnostic, ce qui permet de procéder à une réduction douce des déplacements des os et de bien localiser le foyer de fracture. Le praticien par son toucher et sa présence régulière et prolongée va « *mieux connaître le malade et observer quotidiennement le moindre changement de son état* » et poser un diagnostic rétrospectif.

<sup>59</sup> LUCAS-CHAMPIONNIERE Loc.cit. pp IX-X

<sup>60</sup> Bruit que font entendre les fragments d'un os fracturé quand ils frottent l'un contre l'autre

<sup>61</sup> DAGRON G., (1905) *Massage des membres* Steinhel, Paris, Ecole massothérapeutique de l'Hôtel-Dieu et Mobilisation précoce dans la phlébite, *Conduite à tenir en cas d'entorse* Imprimerie Daix frères (1899)

Le massage doit laisser une sensation de bien-être source de détente. La main est l'outil privilégié « *Pour nous aider nous avons non plus un simple agent physique mais un agent physico-biologique ; la main appareil merveilleux qui met en rapport le masseur et le massé* ».

3) *les mouvements à imprimer* aux articulations voisines du foyer de fracture sont de deux ordres : ceux que le chirurgien imprime et ceux qu'il engage à exécuter.

Des expérimentations en laboratoire réalisées en 1891 par le Dr André CASTEX<sup>62</sup> sur des animaux soumis à des traumatismes viennent confirmer le bien-fondé du massage. Elles démontrent que les muscles contus et massés se réparent avec une rapidité beaucoup plus grande que les muscles contus et non massés. Les études histologiques ne laissent aucun doute sur l'efficacité du massage et de la mobilisation<sup>63</sup>.

*« Le massage mérite mieux qu'une spécialisation étroite. Je ne veux diminuer en rien le mérite de ceux qui, pratiquant uniquement le massage, sont bien situés pour étudier ses ressources nouvelles et multiples. Mais, je l'ai montré, la méthode peut être plus générale, et peut être débarrassée des formules mystérieuses, des manœuvres multiples et troublantes pour passer avec des règles régulières et faciles dans la thérapeutique générale »<sup>64</sup>*

Les résultats des expériences cliniques et scientifiques assurent ainsi un statut à une nouvelle méthode qui lui confère une certaine *légitimité* qui a pour siège l'opinion savante et doit s'appuyer sur des procédures expérimentales en laboratoire sur des animaux, à l'exemple de C. BERNARD. Les résultats sont rapportés dans les organes de presse qui interviennent dans la diffusion et la vulgarisation de nouveaux savoirs. S'ils permettent de confirmer que la pratique du massage est utile dans le traitement des fractures et constituent bien

---

<sup>62</sup> CASTEX A., 1891 Clinique et expérimentale sur le massage *Archives générales de médecine*, 1891, Vol 27, pp 278-302. Né en 1852, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien, il passe dans les services des professeurs, DUPLAY, VERNEUIL, GUYON, LE DENTU. Il est chef de clinique à l'Hôtel-Dieu en 1887. Après de études brillantes de médecine, chargé de missions dans les Universités d'Allemagne et d'Autriche en 1891, il s'occupe ensuite spécialement de la pratique et de l'enseignement des maladies du larynx, du nez et des oreilles. Il s'occupera ensuite d'ophtalmologie. Il est secrétaire général de la Société centrale d'éducation et d'assistance pour les sourds-muets en France. Ses travaux seront cités par tous les médecins s'occupant de massage. Les expériences ont consisté à déterminer sur de grands chiens des traumatismes par contusion avec écrasement, avec épanchements sanguins : puis à livrer les uns à la réparation spontanée et les autres à la pratique d'un massage immédiat. Les animaux ont été sacrifiés environ six mois après le traumatisme de façon à bien déterminer la nature et la persistance des lésions observées.

<sup>63</sup> Les résultats des examens histologiques qui ont été pratiqués sous les auspices d'éminents médecins, concernent les éléments musculaires et les éléments nerveux : ils démontrent anatomiquement, les faits dans l'étude de la réparation des tissus

<sup>64</sup> LUCAS-CHAMPIONNIERE Loc.cit. Introduction pp VII-X

une « *découverte complète et sans antécédents.* », on note que la légitimité universitaire n'est pas acquise, aucun médecin ne l'enseigne à l'Université. Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE assure bien une légitimité *académique* à sa méthode compte tenu de sa position dans les instances académiques auxquelles il appartient mais pas une légitimité *universitaire* celle qui se rattache à l'enseignement officiel puisse qu'il n'est pas professeurs de médecine. Il prodigue un enseignement professionnel qui s'appuie sur l'expérience personnel et la clinique. L'opinion savante est partagée sur les stratégies à adopter : immobilisation ou mobilisation immédiate, la méthode n'est pas une doctrine universelle, l'université ne peut stratégiquement créer un enseignement aussi spécialisé et pratique. LUCAS-CHAMPIONNIERE, Président de la Société de Chirurgie française en assure seul le développement dans un cadre hospitalier : le prestige dont il jouit, donne à la méthode son caractère d'utilité et positionne la méthode **en une technique propre à la spécialisation chirurgicale, le massage chirurgical..**

#### 4.3.2. - Du massage précoce à la massothérapie

Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE n'est pas le seul initiateur du massage précoce dans les fractures des médecins masseurs praticiens pratiquent le massage en ville et à l'hôpital. Le massage reçoit le soutien d'autres médecins comme le Dr BERNE (cf. le chapitre 9) qui revendique la primauté de l'utilisation du massage dans les fractures et le Dr FEGE partisan comme LUCAS-CHAMPIONNIERE du massage précoce.

Le **Dr Joseph FEGE**, médecin masseur, soutient sa thèse en médecine sur le *Massage précoce dans les traumatismes* en 1899. Il constate que le massage est pratiqué depuis une dizaine d'années dans des services de chirurgie de Paris et milite pour qu'il soit utilisé en chirurgie en regrettant que dans les autres services hospitaliers, il soit très peu connu, car considéré comme peu digne d'occuper non seulement le médecin, mais même l'étudiant de médecine. Ce médecin qui passe sa thèse à 40 ans, consacre son activité à la pratique du massage.

Externe des hôpitaux, il soigne des malades par le massage de 1889 à 1899 dans le service de clinique chirurgicale de l'hôpital Necker où se succèdent les **Professeurs LE FORT** (1829-1893)<sup>65</sup>, **DUPLAY**, (1836-1924)<sup>66</sup> et

---

<sup>65</sup> **LE FORT L.C.**, épouse la fille du Professeur MALGAIGNE qui s'est intéressé au traitement des fractures et utilisé le massage, sa fille vice-présidente de l'Union des femmes de France épouse Félix LEJARS, Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

<sup>66</sup> **DUPLAY E.S.** a fait des recherches sur la consolidation des fractures.

dans le service du **Professeur agrégé P. RECLUS** (1847-1914)<sup>67</sup> à l'hôpital Laennec. Le Dr FEGE sépare l'usage du massage en deux parties distinctes, celui destiné à des organes sains, gênés momentanément, l'autre à la cure des maladies, c'est la **massothérapie**. L'auteur apporte une nouvelle différence entre le massage précoce et le massage hygiénique qui est toujours réglé dans un ordre identique et ne rencontre pas d'obstacle à son emploi. Le massage précoce dans les traumatismes demande une connaissance et une adaptation des manœuvres liées à la pathologie et ne *peut être exercé que par le médecin* qui « *tire les conséquences de la constatation d'un symptôme, analyse les sensations que donnent le tact, la palpation, les dispositions anatomiques..* ». Son témoignage démontre que les professeurs de chirurgie de la Faculté et des hôpitaux parisiens s'intéressent aussi au massage. Porte parole de ses Maîtres, il démontre qu'ils s'investissent dans cette pratique et « *que leurs encouragements ne font pas défaut* »<sup>68</sup> ; seul le médecin est susceptible de pratiquer le procédé, dans la mesure où aucun profane n'est admis à l'hôpital. Son fils **Albert FEGE**<sup>69</sup>, va soutenir sa thèse en 1910 sur la *Massothérapie de l'arthrite blénorrhagique à la phase aiguë* en 1910<sup>70</sup>. Il regrette comme son père « *qu'un moyen thérapeutique aussi efficace devienne nul quand il est appliqué par un masseur ou une masseuse dont les connaissances anatomiques, physiologiques et pathologiques sont peu approfondies* »<sup>71</sup>. Le massage n'est pas chose facile, surtout quand il s'adresse à des lésions inflammatoires, et on doit reconnaître qu'à part quelques services où la massothérapie est ce qu'elle doit être, l'œuvre de médecins éclairés et spécialisés, le massage n'est pas appliqué selon les conditions méthodiques exigées pour des résultats qui peuvent convaincre de son efficacité. Il est en opposition avec LUCAS-CHAMPIONNIERE qui accepte si besoin est, la participation d'aides de la profession.

---

<sup>67</sup> **RECLUS J.J.**, sera Professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel Dieu, service de 43 lits d'hommes et de 45 femmes réparties en deux salles.

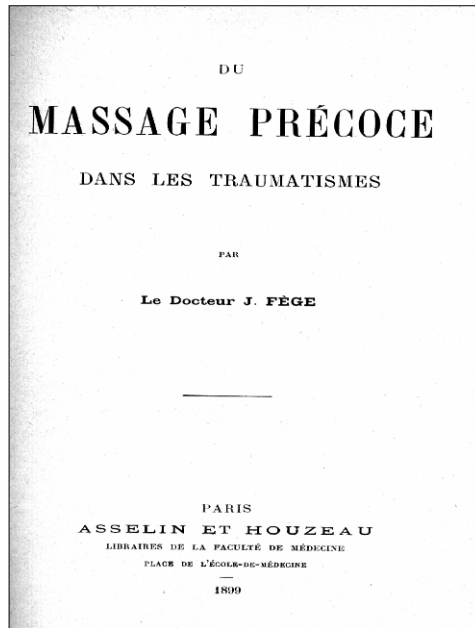
<sup>68</sup> **FEGE J.**, (1899) *Le massage précoce dans les traumatismes*, Thèse en médecine.

<sup>69</sup> **FEGE A.**, (1910) *Massothérapie de l'arthrite blénorrhagique à la phase aiguë*. Thèse en médecine, externe des hôpitaux, né le 9 juillet 1883, il sera chargé des cours de massothérapie en 1946 au Cours de gymnastique médical et de rééducation fonctionnelle des Enfants Malades.

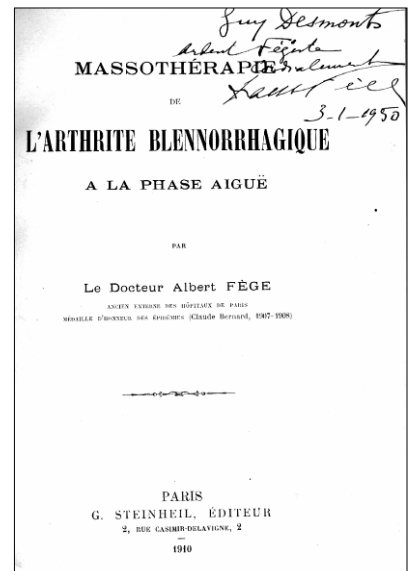
<sup>70</sup> On peut remarquer que le terme de massothérapie se substitue à celui de massage par le Dr FEGE père.

<sup>71</sup> **FEGE A.**, loc. cit. p 12

Reproduction de la première page des ouvrages des Drs Fège, père et fils.



Le Dr Albert Fège vers les années 1950, photographie aimablement confiée par un des ses élèves M. Guy Desmonts





Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE tente de renforcer l'intérêt de la méthode, en insistant sur le **diagnostic massothérapeutique** qui doit lui conférer un ancrage plus fort auprès du corps médical. Mais, l'utilisation d'un procédé ancien ne présente pas le caractère de nouveauté que veut lui donner son créateur, reprenant à son compte les constats de ses prédécesseurs. La justification scientifique du procédé renforce la légitimité des empiriques dans la mesure où les chirurgiens reconnaissant s'inspirer des procédés de médecine populaire donnent à la technique une légitimité scientifique. La question de l'exercice et de la formation du massage, une méthode chirurgicale se pose : quel personnel va pratiquer la méthode et comment va-t-elle être transmise ?

#### 4.4. - Former des aides : médecin ou profane ?

*Le massage ne doit pas être violent, il est spécial. Il n'est pas besoin d'être « fort et vigoureux » le médecin doit toujours donner personnellement de son temps pour le traitement mais ce « n'est pas toujours pratique » comme le souligne Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE qui précise clairement que sa méthode nécessite la formation d'un auxiliaire médecin ou celle d'élèves qui se sont toujours très rapidement mis à cette besogne. Au commencement de l'année le maître pratique quelques massages devant eux et assiste à quelques séances : cette démonstration permet à certains d'entre eux de « devenir d'une grande habileté, les résultats sont vite obtenus. ». Pour le créateur de la méthode, partout où le chirurgien « aura des élèves sous la main, il se créera de très utiles **auxiliaires** ». Les profanes sont écartés car « s'il fallait confier l'art du massage des fractures aux rebouteurs ou aux garçons de bains qui n'ont reçu aucune éducation, représentants attirés du massage, je serais le premier à conseiller de renoncer aux bienfaits du massage et à s'en tenir aux vieux procédés du traitement des fractures ». Malgré cette prise de position, le chirurgien ou le médecin ne dispose pas toujours du temps nécessaire pour appliquer cette nouvelle thérapeutique. Aussi, le médecin « doit toujours, pratiquer lui-même une ou plusieurs séances, si le temps lui manque il pourra se faire aider »<sup>72</sup>.*

Le massage et ses pratiques connexes, l'hydrothérapie, la gymnastique médicale sont en voie de légitimation dans le cadre du traitement de certaines maladies, de ce fait la question de leur exercice vient à se poser. Les professions de Masseurs, de Doucheurs et de Pédicures restent des professions libres et ne sont pas visées par

---

<sup>72</sup> LUCAS-CHAMPIONNIERE loc. cit. Chapitre IV pp 138-140.



la Loi sur l'exercice de la médecine de 1892<sup>73</sup>, applicable en 1893. Pour les premières d'entre elles, la distinction entre masseur et rebouteur est très difficile à établir<sup>74</sup>. Mais la situation administrative et fiscale de ces professionnels est considérée comme normale par l'Etat qui perçoit une patente. L'inscription d'une patente au rôle des contributions ne saurait créer aucun droit à l'exercice d'une profession. L'imposition de la patente aux personnes exerçant illégalement la médecine est légale et peut par contre, prêter à confusion. La vue du reçu peut pour le public constituer la garantie « *d'un savoir scientifique suffisant* »<sup>75</sup>, il ne peut véritablement venir à l'idée d'un client que l'Etat perçoit un impôt provenant de l'exercice illégal d'une profession patentée. De plus, il n'est pas rare, dans certaines conditions, que le médecin se fasse assister par le rebouteur ou réciproquement (partage du savoir) comme aide dans la réduction des fractures et dans la pose d'appareillage<sup>76</sup>.

L'introduction du massage et son rôle en thérapeutique n'étant pas encore bien délimité et admis par tout le corps médical, il semble logique qu'il n'en ait pas été fait mention lors des discussions parlementaires comme pour le magnétisme (cf. infra) lors du vote de la Loi de 1892. Si le massage est un acte médical, seul le médecin est habilité à le pratiquer, si c'est une pratique hygiénique, tout le monde peut alors l'exercer.

On peut trouver des **aides non médecins et les instruire**, voire « *un domestique intelligent* », avec réserve de les guider « *d'assez près pour leur montrer la besogne à faire pour chaque fracture en particulier* ». Cette adjonction de l'aide permet de faire les séances supplémentaires nécessaires. Il semble préférable « *de dresser à l'avance un aide de la profession, une sage-femme, un infirmier, une infirmière, de façon à n'avoir, au moment du besoin, qu'à lui donner les indications afférentes au cas particulier, à lui montrer les limites du foyer de la fracture, de la zone qu'il ne peut pas masser* LUCAS-CHAMPIONNIERE.

Le chirurgien est responsable de l'exercice et de la formation, il peut s'entourer d'aides sur place et au besoin former des subalternes obéissants. Après avoir donné les principes et les bases de la méthode LUCAS-CHAMPIONNIERE confie à un élève le soin de diffuser la méthode.

<sup>73</sup> BROUARDEL P (1897) *Exercice de la médecine et le Charlatanisme* Baillière, pp 500 à 502.

<sup>74</sup> Un masseur qui était accusé d'avoir pratiqué des réductions de fractures a été acquitté par les juges car l'on devait considérer le massage comme une profession absolument libre. Tribunal correctionnel de Mantes, 28 avril 1897 *Journal Le Droit* 18 juillet 1897

<sup>75</sup> Le Conseil d'Etat a décidé que ce n'est pas le titre qui est imposable, mais l'exercice d'une profession 17 décembre 1847. Cette jurisprudence est consacrée par la Cour de cassation le 18 mars 1885.

<sup>76</sup> En 1897, la Cour réforme le jugement du tribunal correctionnel de Toulouse qui avait condamné un rebouteur qui se faisait assister d'un docteur en médecine. Gazette des tribunaux du Midi Toulouse 5 juin 1898, in *Charlatanisme et exercice illégal* BROUARDEL

Le Dr DAGRON<sup>77</sup>, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux et de la Maternité et aide d'anatomie à la Faculté, dévoué et fidèle élève, poursuit et développe le procédé. Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE nommé à l'Hôtel-Dieu le 1<sup>er</sup> janvier 1899, service de 49 lits de chirurgie, (24 hommes, 25 femmes) charge son élève « *du service de massage dans les salles de l'Hôtel-Dieu* » : il assure tous les jeudis à 10 heures les démonstrations pratiques de massage chirurgical pour les médecins, cet enseignement est dénommé « *Ecole massothérapique de l'Hôtel-Dieu* »<sup>78</sup>. Cette « école » hospitalière de terrain est destinée à démontrer la nouvelle méthode du traitement des fractures et de former des médecins à la pratique du procédé

#### *Les difficultés de diffusion*

L'application de la **méthode Lucas-Championnière dans le traitement des fractures**, se heurte à plusieurs ordres de difficultés, les unes liées à la représentation de la méthode dans le monde médical, les autres à l'absence de l'organisation d'un enseignement réglé.

Il faut - d'un côté, développer une rhétorique pour :

- convaincre le corps médical et la Faculté de nouveaux principes de traitement des fractures,
- promouvoir des pratiques habituellement effectuées par des empiriques,
- demander au médecin d'appliquer une thérapeutique qu'il ne maîtrise pas ou de la prescrire en la montrant à des aides,
- justifier l'efficacité d'une médecine manuelle qui a toujours été méprisée par le médecin,

- de l'autre, démontrer l'efficacité de la méthode du traitement précoce des fractures sur des patients c'est-à-dire à l'hôpital dans un service spécialisé. L'enseignement localisé à un service de chirurgie, dont le titulaire ne se limite pas uniquement aux traitements des fractures limite la diffusion à quelques médecins entrepreneurs et intéressés. Par contre les publications spécialisées et une presse qui

---

<sup>77</sup> DAGRON G., né le 17 avril 1861 à Paris, est reçu 31<sup>ème</sup> au concours de l'année 1886, il sera interne dans des services de chirurgie dont les patrons sont titulaires de chaire, LUCAS-CHAMPIONNIERE, les Professeurs de clinique chirurgicale LE FORT et TRELAT, le professeur agrégé TERRIER législateur de l'asepsie, le professeur agrégé LE DENTU, et Dr. BOUILLY. Il effectue son internat du 1<sup>er</sup> mai 1887 au 31 janvier 1891. Il est un élève fidèle du maître Lucas-Championnière et un défenseur de l'utilisation du massage dans les fractures Il publie de nombreux articles sur l'intérêt de la méthode appliquée aux fractures aux entorses, aux phlébites. Il est aussi archiviste de la Société d'Anatomie, et médaillé de bronze de l'Assistance Publique Thèse en 1891 *De L'Occlusion Intestinale par calcul biliaire*, présidée par Le Professeur GUYON, ami de Lucas-Championnière.

<sup>78</sup> DAGRON G., (1905) loc.cit . C'est une des rares fois où le terme de massothérapie est utilisé. A l'Hôtel Dieu, le mardi est consacré aux opérations abdominales, le mercredi à la visite des salles d'hommes et de femmes.

expose le bien fondé de la méthode, ne peut que favoriser le développement du massage par des profanes<sup>79</sup>. LUCAS-CHAMPIONNIERE et ses élèves rappellent qu'ils ne souhaitent pas supprimer les masseurs professionnels, ils proposent aux masseurs en 1902, à la Société de Kinésithérapie, de conserver le massage hygiénique et de prendre en charge, en ville des pathologies simples moyennement une formation de courte durée organisée par la Faculté de médecine ....qui n'existe pas encore. Cette prise de position ambiguë, montre une contradiction entre les promoteurs de cette nouvelle méthode qui souhaite conserver le monopole des soins tout en déléguant une partie de l'activité pour des actes faciles et sans grand risque sous la surveillance du médecin.

Si l'on peut démontrer le bien fondé de la méthode, l'absence de temps, les charges liées au métier de chirurgien habitué à la présence d'aides, la position sociale occupée par le corps des chirurgiens, ne permettent pas d'exercer la méthode sur une grande échelle. Le manque d'investissement du médecin est aussi lié au fait qu'il n'est pas souvent amené à traiter des fractures. Les manœuvres, demandent un apprentissage que le médecin n'a pas le temps d'effectuer, aussi, la présence d'un masseur semble-t-elle indispensable pour exécuter les prescriptions. La place d'un médecin masseur qui veut exercer le massage, n'est pas simple dans le cas du traitement des fractures. Elle est source de conflit et d'opposition s'il conteste ou modifie les indications du chirurgien voire *inacceptable* s'il se place en qualité d'auxiliaire ou de subalterne du chirurgien, en exécutant indications et précautions.

Le médecin ne peut accepter d'être l'auxiliaire du chirurgien au cours de « séances » répétitives qui demandent du temps et un suivi et dont l'évolution est prévisible. Il ne peut accepter qu'à des moments de son exercice, il soit assimilé à un domestique. Par contre, les chirurgiens sont prêts à déléguer les gestes simples à des profanes ayant déjà reçu une formation à l'hôpital. Localisée à un seul service hospitalier et dans le cadre d'une seule pathologie, la diffusion de la méthode reste restreinte.

#### 4.5. - La promotion du massage en ville

*Le Dr Jules-Emile PEAN chirurgien et l'exercice médical en ville*

Spécialisé en chirurgie abdominale et gynécologique, intéressé par les nouveautés techniques, le Dr **Jules-Emile PEAN**, chirurgien des hôpitaux, chef de service, promoteur de nouvelles techniques chirurgicales,

---

<sup>79</sup> Malgré l'engagement de son élève le Dr DAGRON qui s'oppose dans les congrès et les sociétés savantes à l'exercice illégal du massage, *laissant la massothérapie aux médecins et les frictions aux masseurs professionnels.*

s'intéresse au massage. Le vaste champ d'application du massage n'est pas sans attirer l'attention d'un chirurgien promoteur de nouvelles techniques chirurgicales donc de nouvelles thérapeutiques. Il accueille le Dr NORSTRÖM, médecin masseur, dans son service à l'hôpital Saint-Louis et lui confie des malades en ville pour l'application du massage.

Petit fils et fils de marchand de farine beauceron, taillé en Hercule, Jules-Emile PEAN<sup>80</sup> (1830-1898), nommé premier à l'internat en 1855, devient le fidèle second du Professeur Auguste NELATON<sup>81</sup> (1807-1873), chirurgien de GARIBALDI et de l'empereur NAPOLEON III. Il assure le remplacement de son maître à l'hôpital lorsqu'il était amené à prodiguer ses soins aux membres de la Cour Impériale et pour satisfaire son énorme clientèle. Chirurgien hors du commun, PEAN gêne par son audace, soutenue par de solides connaissances enrichies et entretenues par la présence de NELATON. Sa forte personnalité dérange et son succès éveille de nombreuses jalousies et inimitiés<sup>82</sup>. A trente huit ans il est reçu **chirurgien des hôpitaux** en 1862. Dans les divers hôpitaux où il occupe les fonctions de chef de service, Lourcine, Saint Antoine, et surtout Saint Louis où il demeure pendant 24 ans jusqu'à sa retraite en 1892, PEAN règle bien des problèmes de la chirurgie, en particulier, celle de l'abdomen et de gynécologie : s'il n'est pas le premier à avoir pincé des vaisseaux pour l'hémostase, il est bien, par contre, le premier à l'avoir fait de manière constante, réglée

---

<sup>80</sup> **DE FOURMESTRAUX J.**, (1938) *J-E Péan*, Biographies médicales, n°3 et 4 Baillière, **POZZI Samuel** (1898) *Le docteur J-E Péan*, Revue de gynécol. et de Chir. Abdom., 2, pp 167-176, **SAINT-RESTITUT C.**, (1981) *Jules Emile Péan*, Gaz, Méd, de France, 88, n°6, pp 693-696, *La médecine à Paris*, sous la direction d'André Becker, Edition Hervas. **BORGE J., VIASNOFF N.**, (1995) *Archives des médecins*, Editions Michel Trinckvel, *Les médecins célèbres* (1947) publiés sous la direction René **DUSMESNIL** et Flavien **BONNET-LEROY** Edition Lucien Mazenod, pp 272-273, *La Médecine à Paris du XIII<sup>ème</sup> au XX<sup>ème</sup> siècle* (1990) sous la direction d'André Pecker, Editions Hervas, p 442.

<sup>81</sup> Professeur de clinique chirurgicale, il est appelé auprès de GARIBALDI pour soigner une blessure par balle au pied. Il est chirurgien de l'Empereur et élu sénateur en 1868. Il laisse une des plus grandes fortunes de l'époque à son décès : 12 millions de francs or. Membre de l'Académie de Médecine en 1856, Membre de l'Académie de Sciences en 1867, Grand officier de la Légion d'honneur. HUGUET F. *Les professeurs de la faculté de médecine de Paris dictionnaire biographique 1794-1939*. Edition du CNRS 1991.

<sup>82</sup> Pour comprendre la valeur de l'œuvre de Péan, il faut se reporter au milieu du 19<sup>ème</sup> siècle, au temps où la découverte de l'anesthésie générale permettait aux chirurgiens de nouveaux espoirs tandis que l'ignorance encore totale de l'asepsie paralysait les nouvelles et audacieuses tentatives. La suppuration, l'infection purulente sévissaient partout ; les chirurgiens discutaient gravement des vertus du « pus louable » : les chirurgiens continuaient à opérer sans se laver les mains ; les blessés du siège de Paris étaient encore pansés avec la charpie imbibée de cédrat. Sa notoriété commence en 1864 par la guérison d'une femme de trente ans, porteuse d'un kyste de l'ovaire de dix kilos. Il l'opère dans une des pièces du petit logis de la patiente rue Lepic, aux Batignolles, transformée en salle d'opération. Trois semaines plus tard, elle est sur pieds. Cette observation publiée à l'Académie de Médecine y provoqua des sentiments mitigés où la stupéfaction se mêlait à l'incrédulité. La mortalité à Paris dans cette indication chirurgicale était proche de 100% si bien qu'on voyait parfois ces kystes atteindre vingt, voir même cinquante kilos sans qu'on envisage d'intervenir. Péan ramena la mortalité de cette intervention à 15/20 % pour finir par atteindre 3/4 % à Paris. Il est juste de noter qu'à Strasbourg, Koeberlé avait déjà réalisé avec succès des ovariectomies dès le 2 juin 1862. On prétend que son âpreté au gain était légendaire. Il est vrai que ses honoraires étaient parfois exorbitants. Il ne fut jamais nommé professeur, ni admis à la Société de Chirurgie, devenue aujourd'hui Académie Nationale. Il fut finalement admis à l'Académie de Médecine en 1885 malgré l'opposition tenace et opiniâtre de ses collègues chirurgiens. perso.club-internet.fr/jgourdol/Medecins/MedecinsTextes/pean. www.leplaisirdesdieux.com/LePlaisirDesDieux/AAIHP/A AIHP.html

et variée et avoir développé un sens de l'antisepsie avant la lettre. Après un échec à l'agrégation<sup>83</sup>, son service de l'Hôpital Saint-Louis constitue un centre d'enseignement où se presse de nombreux élèves français et étrangers, il est élu en 1885 à l'Académie de médecine.

D'après ses collègues, il est d'une habilité diabolique. Bouleversant la technique routinière et timorée de son époque, il réussit plusieurs grandes premières chirurgicales notamment dans l'ablation de kystes de l'ovaire (l'ovariotomie) dès les premières années de l'internat, de la rate, de l'estomac. L'échec à l'agrégation est peut-être une des raisons de son absence dans les sociétés savantes ce qui ne le prive pas d'une grande notoriété dans les congrès internationaux. « *Dire qu'il faut que j'aille à l'étranger pour que l'on me rende justice ...* »

#### Une polyclinique privée

Admis à l'honorariat en 1892 et voulant poursuivre son enseignement et la chirurgie, il fonde à 62 ans, **l'Hôpital international de Paris**, 11 rue de la Santé<sup>84</sup>, à côté du Val de Grâce, de l'Hôpital Cochin et de l'hôpital-école de la Maternité. Pour poursuivre ses activités au moment de prendre sa retraite, PEAN envisage la création d'une clinique privée à l'exemple de son maître NELATON pour limiter les infections transmises par l'hôpital<sup>85</sup> et poursuivre un enseignement clinique. Il va profiter de la dynamique de certains médecins pour la création d'établissements de soins et la promotion de cliniques privées qui ont ouvert dès 1889, 30 rue d'Assas, un centre de soins, dénommé ***Clinique française - Hôpital international ou Ecole de pratique médico-chirurgicale de Paris.***

Ce centre de soins a pour but le traitement ambulatoire des malades et l'enseignement médical libre. S'associant à ces médecins initiateurs<sup>86</sup> il ouvre un établissement qui regroupe les services de centre de soins de la rue d'Assas qui prend le nom d'hôpital international de Paris qui prendra le nom d'« *l'hôpital Péan* » à sa disparition). L'inauguration a lieu le 16 novembre 1893<sup>87</sup> en présence de Jules SIMON<sup>88</sup>, du professeur Marie Philibert SAPPEY (1810-1896)<sup>89</sup> et de

<sup>83</sup> GENTY M. (1937-1939) *Les Maîtres du passé*, bibliographies, Baillière. Pour certains Péan aurait été malade pendant les épreuves de l'examen « *il crachait du sang* » et obligé de quitter les épreuves et de se reposer en Afrique ; pour d'autres Péan aurait été l'enjeu de sombres jalousies pour atteindre Nélaton. Nécrologie Péan est mort *Bull. de la polyclinique de l'Hôpital international mars 1898*, Tome 3.

<sup>84</sup> il verse huit mille francs or pour la construction de l'hôpital.

<sup>85</sup> BERGE J., VIASNOFF N., (1995) *Archives des médecins*, Editions Michèle Trinckvel.

<sup>86</sup> Il s'agit principalement des Drs BILHAUT, AUNEAU, CORNET, JOCQS. (certains sont d'anciens élèves de PEAN).

<sup>87</sup> Une première inauguration officieuse a eu lieu en mars 1893.

<sup>88</sup> SIMON (J.) (1814-1896) Ancien élève de l'École normale supérieure, agrégé et docteur en philosophie, Jules Simon est élu député en 1848. Il refuse de prêter serment à Napoléon III. Opposant à l'Empire, il est élu au Corps législatif en 1863; le 4 septembre 1870, il devient membre du gouvernement de la Défense nationale; ministre de Thiers, il démissionne en mai 1871 par opposition à la droite monarchiste. Sénateur inamovible à partir de 1875 et



représentants du ministère de l'Instruction publique et du Conseil municipal de Paris.

Ce centre hospitalier présente la particularité de proposer des services de spécialités ou policliniques centrés autour de l'hôpital où l'on distribue des soins à des malades qui ne sont pas hospitalisés et de proposer comme dans les hôpitaux publics, un enseignement médical libre en dehors de la Faculté. Des cours se tiennent à jours et heures fixes comme ayant trait aux pathologies traitées. Les services proposent des consultations de spécialités : chirurgie générale, gynécologie, orthopédie, (Dr BILHAUT, secrétaire général de la policlinique) chirurgie digestive (Dr AUBEAU, fidèle élève du maître), oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, dentisterie, dermatologie et en *électrothérapie et massage* sous la direction du Dr BONNET et en *gynécologie et massage de l'utérus* dirigé par le Dr LEBLOND<sup>90</sup>. L'intérêt pour les malades « *est de trouver dans les mêmes locaux les services réunis en son sein et d'éviter des démarches multiples* »<sup>91</sup>.

L'activité de l'hôpital se développe rapidement, le nombre des consultations passe de 9.485 en 1893, à 70.215 en 1896<sup>92</sup>. L'établissement ouvre une *Ecole supérieure de gardes malades* et publie une revue mensuelle rédigée par les chefs de service sur des thèmes spécialisés<sup>93</sup>. Enseignement et pratique médicale sont alors plus accessibles à des praticiens qui ne sont pas engagés dans la carrière hospitalière ou universitaire et souhaitent appliquer et développer les nouvelles méthodes thérapeutiques, **les sérums, les méthodes hygiéniques, l'antisepsie, le massage, l'hydrothérapie, méthodes que la Faculté n'enseigne pas.**

Dans ce contexte, un jeune médecin de 27ans, ex-préparateur adjoint du laboratoire de la faculté de médecine de Paris, **Paul ARCHAMBAUD**<sup>94</sup>, vient de soutenir sa thèse le 24 mars 1892, sur le *Traitement des affections de l'épaule par le massage*<sup>95</sup> et s'investit dans les pratiques

---

républicain modéré, il est appelé par Mac-Mahon à la succession de Dufaure à la présidence du Conseil en décembre 1875. Jules Simon entre dans l'histoire à l'occasion de la journée du 16 mai 1877. Par la suite, cet anticlérical épris de liberté individuelle se signale par son opposition à Jules Ferry en 1880, partagée par le Sénat qui ne laissa pas passer l'article 7 par lequel le gouvernement voulait interdire l'enseignement aux congrégations non autorisées. Il est élu à l'Académie française en 1875.. 1999 Encyclopædia universalis France S.A.

<sup>89</sup> Professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine dont il est le président en 1887, commandeur dans l'ordre de la Légion d'Honneur.

<sup>90</sup> Le Dr.LEBLOND est médecin de l'Hôpital Saint-Lazare il est le co-créateur *des Annales de gynécologie et d'obstétrique* dirigé par le Professeur Pajot en 1888. Il est l'auteur de traités de gynécologie chirurgicale.

<sup>91</sup> Bull. de la polyclinique de l'hôpital International de Paris n° 11 1898 Tome 3

<sup>92</sup> Bull. de la polyclinique de l'hôpital International de Paris n° 11 1896 Tome 1

<sup>93</sup> Il existe quelques numéros de cette revue intitulée Bulletin de la polyclinique de l'hôpital international de Paris à la Bibliothèque Inter-universitaire médicale

<sup>94</sup> né le 12 novembre 1863, à Saint Fort, Charente Inférieure.

<sup>95</sup> Président du jury de thèse : le Professeur Charles PETER (1824-1893), professeur de clinique médicale (Necker) Georges DIEULAFOY (1839-1911) Professeur de clinique médicale successeur de PETER, et Nicolas GILBERT (1858-1927) successeur de DIEULAFOY.

hygiéniques thérapeutiques et en particulier dans celle du massage. Sa thèse présente 29 observations dont 12 empruntées au célèbre médecin masseur suédois le Dr. NORSTRÖM, installé à Paris. Regrettant non seulement que la pratique du massage, les thérapeutiques physiques et l'orthopédie, ne fassent pas l'objet d'un enseignement en « faculté, à l'hôpital, voire dans une chaire de massothérapie ou d'un service spécialisé » il constate l'absence de « masseurs vraiment sérieux, non seulement en ce qui concerne les pratiques manuelles mais aussi leur manque de connaissances anatomiques et pathologiques »<sup>96</sup>.

Le Dr Paul ARCHAMBAUD, remarquant que l'introduction du massage en thérapeutique prend un développement « bien plus accentué que dans les autres branches de la médecine »<sup>97</sup>, après avoir ouvert une consultation à l'Hôpital international de Paris en 1893, ouvre une école-clinique de massage. Placée à proximité de la polyclinique, il organise des cours de massage destinés au médecin et surtout à des profanes auquel il délivre un certificat. Le massage ne possède pas de légitimité scientifique, mais quelques médecins initiateurs s'approprient le procédé, l'adaptent en fonction des différentes maladies et tentent d'en proposer une méthodologie. Un « entrepreneur » sans en connaître les effets, sans publier de travaux ni de manuel comprend l'intérêt de s'investir dans cette pratique et surtout de son enseignement, la première école de massage dirigée par un médecin ouvre ses portes à Paris.

---

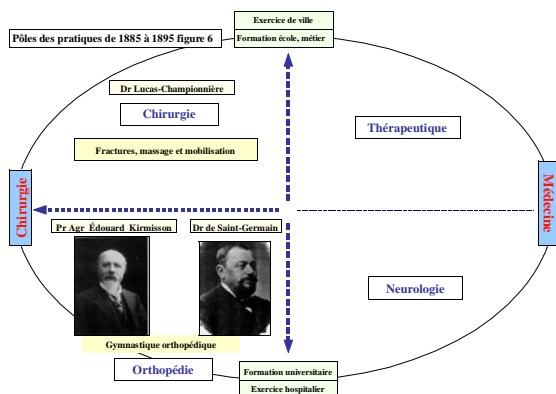
<sup>96</sup> ARCHAMBAUD P., (1892) *Introduction* (thèse en médecine de Paris). *Traitement des affections de l'épaule par le massage*. Le massage est une gymnastique localisée dont on peut graduer la durée et l'intensité.

<sup>97</sup> *La Revue médicale* p.61, 1895.



## CHAPITRE 5 – Chirurgie spécialisée, orthopédie et gymnastique

*De la médecine à la chirurgie, de la gymnastique médicale commune à la gymnastique orthopédique*



### Introduction

L'**orthopédie**<sup>1</sup> regroupe des pratiques de correction des difformités du corps et des articulations dans lesquelles les manipulations physiques, les postures, la gymnastique, le massage et l'hydrothérapie ont pris une place importante à la fin du 18<sup>ème</sup> et au début du 19<sup>ème</sup> siècles. Elles vont laisser place, progressivement, grâce à la connaissance de la physiologie à « *une motricité découpée selon des mouvements élémentaires, où s'analysent véritablement des leviers osseux et des forces myotatiques* »<sup>2</sup>. Ce domaine de spécialité se trouve placé à un carrefour d'activités qui réunit des groupes de professionnels mêlant des fabricants d'appareils, de lits ou de corsets, des gymnastes (collaborateurs des médecins ou qui s'en démarquent), des masseurs, des empiriques, mais aussi des médecins<sup>3</sup> et des chirurgiens qui se sont aventurés dans un domaine peu prisé défendant un moyen thérapeutique peu utilisé. Si l'accroissement de la légitimité d'une pratique « *s'effectue selon une logique de l'accumulation* »<sup>4</sup>, l'orthopédie va suivre cette approche en reliant puis rassemblant les procédés dispersés pour acquérir un champ autonome d'activité.

<sup>1</sup> ANDRY N., Loc. cit. ou « *l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps* » « L'orthopédie est une spécialité d'origine française, le nom comme le choix des méthodes sont d'origine française puisqu'ils remontent à Andry en 1741 ». Discours d'introduction au premier congrès d'orthopédie qui s'est tenu le 10 octobre 1919 à l'amphithéâtre Vulpian, où le président KIRMISSON met l'accent sur les spécificités de la nouvelle société

<sup>2</sup> VIGARELLO G., (1987) *Le corps redressé*, Corps et culture, J.P.Delarge.

<sup>3</sup> NORSTROM G., (1887) *Traitement des raideurs articulaires au moyen de la rectification forcée et du massage*. Delays et Crosnier Paris.

<sup>4</sup> DEFRANCE J., loc. cit. pp 67-69.

L'orthopédie connaît une mauvaise image, malgré ses origines hippocratiques et son historicité, elle tente de proposer un traitement des déformations, des ankyloses, des difformités acquises ou congénitales des membres et du rachis dont on ignore l'étiologie. Pour le **Dr de SAINT GERMAIN**, chirurgien des Enfants malades, c'est au début de ce siècle que commence l'étude véritablement scientifique de l'orthopédie, négligée jusqu'ici en France et dédaignée par les chirurgiens des hôpitaux. Elle est assurée notamment par des médecins dont la réputation de « cupidité » est décriée et devient pour quelques spéculateurs habiles, un bon moyen de fortune. Le Dr LACHAISE<sup>5</sup> plaide pour l'utilisation de la gymnastique dans le traitement orthopédique en 1827 et constate avec regret qu'il est aussi « l'art très lucratif d'allonger les bossus »<sup>6</sup>. Il n'est pas le seul, à attirer l'attention sur les avantages des exercices gymniques, appuyé dans cette démarche par Dr **Gabriel PRAVAZ** (1712-1853)<sup>7</sup> de Lyon, du Professeur Jacques J.M. **DELPECH** (1777-1832)<sup>8</sup> de Montpellier qui a recours à la gymnastique et à la natation dans son institut orthopédique de Montpellier et du Dr BROUSSAIS<sup>9</sup>. Dans ses *Leçons sur la chirurgie orthopédique*, de SAINT-GERMAIN regrette la *négligence déplorable* avec laquelle le corps médical savant et régulier a laissé pendant longtemps l'orthopédie aux mains des charlatans, des empiriques, ou tout au moins aux fabricants d'appareils.

Tout au long du 19<sup>ème</sup> siècle, les pratiques corporelles et les gymnastiques prennent progressivement place dans les politiques d'hygiène publique, dans l'armée (surtout après la défaite de 1870), dans le secteur scolaire où la gymnastique devient une discipline obligatoire<sup>10</sup> enseignée par un maître<sup>11</sup> et dans le domaine de la médecine pour soigner : « *on commence à sentir qu'elles peuvent rendre des services, lorsqu'il s'agit de conserver ou de développer nos forces, d'entretenir ou de réparer notre santé* »<sup>12</sup>.

<sup>5</sup> LACHAISE C., (1827) *Nouvelles preuves du danger des lits mécaniques et des avantages des exercices gymnastiques dans le traitement des difformités de la taille*, Paris. Chirurgien militaire sous l'Empire.

<sup>6</sup> ACKERKNECHT E.H., loc.cit. 225-226.

<sup>7</sup> Médecin orthopédiste lyonnais, il est connu pour l'invention de l'aiguille creuse en 1850, mais aussi par d'importants travaux sur l'orthopédie. *Etiologie et traitement de la scoliose Bulletin de la Société de chirurgie*, 14 octobre 1874 et 24 mars 1875.

<sup>8</sup> Il fut un des premiers à pratiquer en France l'orthopédie sous le nom d'orthomorphie (ouvrage paru en 1828). Il donna à l'orthopédie l'impulsion décisive pour s'imposer en tant que spécialité. In *La médecine hospitalière à Paris*, E. H. ACKERKNECHT, pp 225-228.

<sup>9</sup> médecin des armées de l'Empire, fils du célèbre médecin, puis médecin du gymnase d'Amoros.

<sup>10</sup> Décret dit DURUY du 3. février 1869.

<sup>11</sup> Certificat spécial d'aptitude à l'enseignement à l'enseignement de la gymnastique, Bulletin administratif de l'instruction publique n° 201 du 12 mars 1869

<sup>12</sup> LE BLOND N.A. (1877) *Manuel de gymnastique hygiénique et médicale*. Baillière , Paris, Introduction.

La gymnastique et l'éducation physique sont la source d'enjeux et de luttes qui vont s'étaler sur tout le 19<sup>ème</sup> et aboutiront à la constitution d'un univers de pratiques indépendantes<sup>13</sup>.

Dès le début du 19<sup>ème</sup> siècle, des médecins de ville ou des gymnasiarques, propriétaires de gymnases créent de véritables *entreprises* à visée hygiénique, médicale, orthopédique et hydrothérapique et plaident avec énergie pour l'emploi de la gymnastique dans le traitement des déviations du corps. Ils proposent divers traitements dont des exercices spécifiques pour les déviations de la taille ; exercices gymniques avec ou sans instruments, manipulations, redressement manuel, postures, traction, suspension, hydrothérapie, massage sont tour à tour proposés séparément ou associés.

La chirurgie est pour ainsi dire absente dans les traitements orthopédiques. On se borne à prescrire des chaussures, des corsets, des prothèses et à surveiller l'utilisation des appareillages. *Appareils et Opérations* font l'objet d'une Chaire à la Faculté de médecine. Cette chaire fait partie des 13 fixées par l'ordonnance du 2 février 1823 mais certaines d'entre elles sont dédoublées, en fait il y a 23 chaires dont 8 de clinique. C'est l'ancienne chaire de *Médecine opératoire* (qui est fait une chaire de clinique chirurgicale) dont les titulaires sont des chirurgiens en attente d'une chaire de clinique officielle. L'absence d'anesthésie, les suites chirurgicales lourdes et souvent dramatiques, une population particulièrement fragile - *les enfants* au centre d'un débat éducatif qui traverse le siècle -, limitent les investigations du chirurgien. Quelques précurseurs s'aventurent à libérer les articulations bloquées, mais les résultats demeurent médiocres d'autant que l'enthousiasme démesuré conduit à des mécomptes<sup>14</sup>, ce qui explique que cette branche de la médecine soit investie initialement plutôt par des médecins que par des chirurgiens. La chirurgie étant momentanément mise à l'écart, on a recours aux exercices corporels et à la gymnastique qui prennent progressivement la forme de systèmes de pratiques thérapeutiques rationnelles.

L'usage des gymnastiques s'étend tout au long du 19<sup>ème</sup> siècle dans un monde où cette pratique divise les promoteurs qui s'attachent avant tout à trouver des justifications à son utilisation. Dans cette situation où « *la légitimation de la gymnastique apparaît sous la forme d'une revendication permanente* »<sup>15</sup>, quelques médecins vont s'investir dans ce nouveau procédé et énoncer les conditions pour que la gymnastique se pare de connotations scientifiques. **J. DEFRANCE** dans la première moitié du 19<sup>ème</sup> siècle, les classe en trois

<sup>13</sup> DEFRANCE J.,(1976) Esquisse d'une histoire sociale de la gymnastique (1760-1870) Actes de la recherche en Sciences sociales n°6/1976

<sup>14</sup> SAINT GERMAIN rappelle l'utilisation de la Machine de LOUVRIER destinée à réduire les raideurs articulaires (genou, coude etc...). On dénombre sur 26 cas 2 décès à la suite de la tentative de réduction.

<sup>15</sup> DEFRANCE J., Loc.cit. pp 67-69.

groupes, les défenseurs, les collaborateurs, les entrepreneurs<sup>16</sup>. L'intérêt des médecins est le contrôle de toutes les formes de gymnastique mais plus particulièrement, celle qui pourrait s'appliquer comme moyen thérapeutique : cette situation renforce la relation **médecine-gymnastique**. On discerne alors un trait qui structure le champ de la gymnastique médicale, opposant les médecins se prononçant en sa faveur et ceux qui la déconseillent et les gymnastes qui dans un esprit de concurrence revendiquent l'originalité des méthodes et proposent des services médicaux.

L'alliance orthopédie-gymnastique qui s'est établie au début du 18<sup>ème</sup> renforcée au cours du 19<sup>ème</sup> siècle dans la cure des insuffisances physiques, s'est développée initialement dans les maisons spécialisées appartenant à des propriétaires. Certains d'entre eux pratiquent dans les hôpitaux et possèdent une clientèle de ville. Exerçant dans des hôpitaux spécialisés d'enfants, ils vont adapter et tendre à codifier les méthodes faisant le lien entre le pôle économique des entrepreneurs d'orthopédie auxquels ils appartiennent et le pôle intellectuel auxquelles les tâches d'enseignement sont dévolues. Les oppositions entre les médecins de service public et les médecins à intérêts privés, (J. DEFRANCE) vont ainsi s'atténuer en se rencontrant.

S'écartant de la prédominance d'une gymnastique médicale *commune* dont les effets sont généraux sur les grands systèmes, la gymnastique et les exercices orthopédiques, s'appliquent à des maladies de l'enfant et à des déformations notamment « *de l'épine dorsale* ». Ils vont se développer et se légitimer au contact d'une chirurgie spécialisée pour devenir une méthode thérapeutique indispensable complémentaire dans le traitement des déviations vertébrales et des déformations. Ces pratiques ont une même finalité, le redressement du corps, et portent sur les mêmes structures, les muscles, les tendons et les articulations. Le partage du même champ avec des méthodes différentes va concourir au renforcement de leur légitimité respective. Ces pratiques dispensant des actions manuelles, (chirurgie, manipulations et exercices) sont destinées à des éléments anatomiques spécialisés, palpables, visibles et localisés.

On assiste alors à l'émergence d'une spécialité médicale, **l'orthopédie** qui est constituée de structures se tenant plus ou moins fragilement sous une dénomination commune qui mobilise des acteurs différents (Bandagistes, fabricants d'appareils, médecins de ville, propriétaires de gymnase, gymnastes, masseurs). Des médecins puis des chirurgiens des hôpitaux vont tracer dans un premier temps des frontières entre art et non-art, c'est-à-dire entre médecine et

---

<sup>16</sup> Les défenseurs : Lallemand, Bally, Lachaise, Londe, Broussais (père), Delpech, Bégin. Les collaborateurs : Bouvier, Broussais (fils). Les entrepreneurs : Dupuytren, Pravaz, Chailly, Récamier, Guéri, Sanson, Laguerre, Duval. **DEFRANCE J.**, p.80.

empirisme. Cette spécialisation va bénéficier ensuite d'une légitimité universitaire par la création d'une chaire de clinique chirurgicale, c'est à dire l'organisation d'un enseignement officiel qui va s'approprier et développer des pratiques orthopédiques dans lesquelles, une forme de gymnastique est utilisée et imposée.

On examine principalement le caractère indécis de cette étape car on est placé dans une phase d'identité en voie d'organisation, d'agencement et de fluidité où s'opposent pour la conquête d'un statut, la chirurgie praticienne et la médecine théoricienne<sup>17</sup>. On retrouve la lutte que se livrent les praticiens et les théoriciens, les oppositions entre le concret et l'abstrait du professionnel à l'universitaire<sup>18</sup>. La particularité de l'orthopédie est d'introduire les bases théoriques d'une médecine physique stable, homogène et standardisée à laquelle va adhérer l'ensemble du corps médical, alors que l'étiologie des déformations du rachis reste inconnue. La constitution d'un nouveau groupe de professionnels, des chirurgiens à tendance orthopédique dans les hôpitaux d'enfants, va comme le précise BASZANGER, se mettre en place par un double mouvement : *se faire une place sur la scène médicale et rechercher une doctrine unifiée*.

Cette pratique requiert la présence d'un nouvel acteur (médecin ou profane) capable de comprendre la maladie et d'adapter son geste sur une population particulièrement fragile et exposée : **l'enfant**. Le gymnaste est bien placé pour s'approprier cette activité. Mais le corps médical est méfiant car la pratique civile ou militaire est considérée comme trop brutale pour se prêter aux délicatesses d'application que réclameraient des organes malades. « *Elle (la gymnastique) s'attache à augmenter la force des muscles et la résistance du corps. Et, dans cet esprit, les exercices qu'elle applique ont pour caractère d'être plus difficiles et plus fatigants que les mouvements de la vie ordinaire. Comment, dès lors, songer à les appliquer aux malades dont les organes se fatiguent et subissent des perturbations graves, sous l'influence des actes les plus usuels de la vie ?* »<sup>19</sup>

Les exemples à l'étranger, notamment en Suède, montrent que la méthode de gymnastique de LING est acceptable dans son exécution mais qu'elle est dispensée par des hommes formés dans une école spéciale (*Institut central de Stockholm*) qui distribue un enseignement permettant d'exercer simultanément la gymnastique pédagogique, esthétique, médicale et militaire. Les titulaires du diplôme délivré sont officiers. Cette situation risque d'être la source de conflit au moment où les gymnastes français sont dans une phase

---

<sup>17</sup> **BASZANGER I.**, (1990) Emergence d'un groupe professionnel et travail de légitimation. Le cas des médecins de la douleur, R. franç. Sociol., XX, 1990, pp 257-282.

<sup>18</sup> **MICHON B.**, (1994) Esquisse d'une histoire sociale de la formation des enseignants en E.P.S Editions AFRAPPS

<sup>19</sup> **LAGRANGE** (1894) Loc. cit. La médication par l'exercice p 150

de professionnalisation dans laquelle les oppositions sont encore marquées entre la filière militaire, celle des Ecoles Normales d'instituteurs et l'influence des médecins. Le singulier mélange que font les Suédois de la médecine et de l'art militaire produit des malentendus. Les élèves militaires obtiennent leur diplôme complet à l'Institut, à la fois officiers instructeurs de l'armée et gymnastes médicaux.

Cette situation est embarrassante et ne correspond pas aux mœurs françaises. *Dans quelle situation sociale doit-on les (les gymnastes) placer et les assimiler ? S'occupant à appliquer aux malades des manipulations prescrites par les médecins, « ces aides », de situation assez peu relevée appelés en France masseurs ou gymnastes, et les officiers suédois, malgré leur diplôme de « gymnastes », ne sont que les exécutants des prescriptions des médecins. Il règne ainsi, dans l'esprit du public français, une confusion très préjudiciable aux spécialistes suédois et d'autant plus regrettable qu'elle rejaillit un peu sur leur grade d'officier « leur grade d'officier et de gymnaste sont deux qualificatifs tellement disparates »<sup>20</sup>.*

La reconnaissance d'un nouvel intervenant ne doit pas entraîner, pour être acceptée par le corps médical, une modification des frontières du champ médical. Demeurent posés les problèmes de la qualification de ce nouvel intervenant, de la maîtrise de l'exercice et de la formation à la méthode.

Sans développer toutes les stratégies de légitimation des pratiques orthopédiques dans le champ de la chirurgie, nous remarquons qu'au sein du champ médical quelques individualités contribuent à légitimer la gymnastique orthopédique comme complément à la chirurgie. Si les médecins s'intéressent davantage à définir des règles générales pouvant guider l'organisation des actions, ils sont peu impliqués dans la forme concrète de l'exercice, se limitant à des discours justificatifs ; par contre les chirurgiens, praticiens de terrain, contraints de répondre aux besoins du public rationalisent les modalités d'exécution des exercices dans la réduction des déformations. Ils élaborent progressivement une gymnastique spéciale qui se détache de l'éducation physique destinée à former un corps sain pour devenir une gymnastique chirurgicale spécialisée destinée à un corps malade.

---

<sup>20</sup> LAGRANGE (1894) Loc. cit. La médication par l'exercice p 166



## 5.1. - Médecine ou chirurgie ?

### *Une spécialisation en voie de structuration*

L'ouverture de **l'hôpital des Enfants** marque la volonté d'épargner aux enfants la promiscuité dangereuse des adultes dans des salles communes<sup>21</sup>. Amorcée dès le début du 19<sup>ème</sup> siècle par quelques médecins hospitaliers qui souhaitent spécialiser leur pratique, la mise en place des spécialités médicales ne se matérialise que lentement et très progressivement qu'à partir des années 1850 avec l'installation de cliniques d'enseignements spécialisés dans les hôpitaux de l'Assistance publique. L'enseignement des spécialités s'effectue grâce aux médecins et chirurgiens des hôpitaux dispensateurs d'un enseignement libre, on compte plus de 100 cours privés dans les hôpitaux parisiens en 1853. La Faculté de médecine ne veut pas porter atteinte à l'encyclopédisme médical et l'Assistance publique est réticente à céder des services indispensables à l'enseignement pratique. La division du travail que représente la spécialisation médicale n'est pas encore acceptée par le corps médical car elle représente non seulement une réduction du champ d'activité mais aussi de clientèle ; médecine et chirurgie sont indivisibles.

L'hôpital des Enfants malades<sup>22</sup> par sa spécialisation de fait va accélérer le développement des recherches et des pratiques de soins spécialisés et en particulier l'orthopédie. La constitution d'un groupe particulier, les enfants porteurs de maladies spécifiques réunis dans des locaux qui leur sont réservés, situés dans des structures organisées, contribue à l'émergence de spécialisations. L'existence de ce groupe provoque un recrutement distinct de professionnels qui polarisent travaux et expérimentations sur le groupe concerné, le caractère propre de leur activité s'en trouvant renforcé. Sans en posséder le titre, ces praticiens ont la qualité de

---

<sup>21</sup> *Accueillir et soigner, l'AP-HP, 150 ans d'histoire* (1999) La spécialisation des disciplines médicales pp 42- 47. Doin, Paris.

<sup>22</sup> En 1694, les Dames hospitalières de St Thomas de Villeneuve ouvrent la *Maison de l'Enfant Jésus* ou *Maison de Vaugirard* dont la vocation est d'accueillir des jeunes filles nobles et pauvres. En 1722, le curé de Saint-Sulpice, Jean-Baptiste LAUGUET DE GERGY, acquiert le bâtiment et des terrains avoisinants, et transforme la Maison en un établissement spécialisé pour enfants orphelins ou abandonnés. Sous la Révolution elle prend le nom de *Maison nationale des orphelins* qui reçoit 436 enfants orphelins de plus de 4 ans et de moins de 10 ans. Le *Conseil Général des Hospices*, le 29 avril 1802, lui donne le nom d'Hôpital des Enfants d'une capacité initiale de 250 lits ; il reçoit des enfants des deux sexes de 2 ans à 15 ans. En 1864, le nombre de lits est porté à 584, 486 de médecine et 98 de chirurgie ; il sera de 138 de chirurgie en 1874 sous la direction du Dr de Saint-Germain. Cet hôpital dispose, d'une consultation externe, comportant la délivrance gratuite de médicaments, bains, douches et fumigations et propose un traitement spécial pour la teigne. En 1813, la congrégation des Dames religieuses de Saint-Thomas de Villeneuve dessert à nouveau l'hôpital sous la direction de Nicolle de Caqueray, âgée de 38 ans, jeune Comtesse riche et lasse du monde, elle dirige la communauté en qualité de Mère supérieure jusqu'en 1849. Le nombre de petits malades étant en nette progression le Conseil Général des Hospices, transforme en 1854 l'hôpital Sainte Marguerite, 89, rue de Charenton, en un hôpital d'enfants dénommé Sainte Eugénie, auquel on lui substitue le nom de Trousseau en 1880. (596 lits dont 180 de chirurgie) Démoli en 1902, les malades seront répartis sur trois nouveaux sites ; l'hôpital TROUSSEAU, l'hôpital HEROLD, l'hôpital BRETONNEAU



fait de spécialistes, mais ne bénéficient pas de la reconnaissance administrative de leur exercice de spécialité.

### 5.1.1. - L'orthopédie chirurgicale

Pendant la première moitié du 19<sup>ème</sup> siècle l'orthopédie est partagée entre la chirurgie et la médecine. Initialement placée dans le champ de la médecine elle associe **le port d'appareils et la gymnastique**, les traitements chirurgicaux ne semblent pas dans un premier temps rompre cette alliance. Le règne exclusif des appareils et de la gymnastique va cesser et son apogée est marquée par la décision de l'*Académie des Sciences*<sup>23</sup> qui, pour comprendre et mieux connaître les traitements orthopédiques, va mettre au concours (prix MONTYON) la question du traitement des difformités. Après trois concours infructueux, 1832, 1834, 1836, elle adjuge le grand prix de 10.000 Francs au **Dr Jules GUERIN**<sup>24</sup>, chirurgien, qui introduit un traitement chirurgical et un second prix de 6.000 Francs au **Dr Henry BOUVIER**, médecin et professeur agrégé, qui choisit les appareils et la gymnastique. Vers 1820, les premiers essais chirurgicaux en France et à l'étranger sont introduits pour lutter contre les rétractions des tendons, qui semblent à l'origine des déviations des articulations des membres et de la colonne vertébrale : il s'agit de la *ténotomie*<sup>25</sup> et de la *myotomie* sous cutanées. Ces interventions sont proposées à Paris par deux chirurgiens vers 1835, **Vincent DUVAL** et Jules René GUERIN. Ce sont les premiers « *chirurgiens orthopédistes* » parisiens à qui ne s'ouvrent les portes hospitalières que « *par une sorte de faveur due à leur talent* »<sup>26</sup> et non pas par la voie des concours<sup>27</sup>, l'orthopédie n'étant pas encore reconnue comme une spécialité médicale.

**Vincent DUVAL** (1796-1876) devient l'orthopédiste du *Bureau Central des admissions* dans les hôpitaux ou les hospices, « *en récompense de ses travaux et des services qu'il avait rendus à la science* ». Il succède à son beau-père, LAFOND, à la tête d'un établissement privé orthopédique au Bois de Boulogne. Il est le premier en France à effectuer la section du tendon d'Achille pour le traitement du pied bot : il guérit son premier opéré et de nombreux

---

<sup>23</sup> PETIT L.H. Quelques considérations sur l'histoire de l'orthopédie, Revue d'orthopédie n°1 janv. 1890

<sup>24</sup> GUERIN Jules., (1838) *Mémoire sur l'étiologie générale des pieds bots congénitaux*. Bureaux de la Gazette médicale

<sup>25</sup> Section chirurgicale des tendons.

<sup>26</sup> PETIT L.H. Loc. cit. pp 10-12.

<sup>27</sup> DUVAL fut congédié en 1848 car il n'avait pas obtenu de « titres au concours » in *Quelques considérations sur l'histoire de l'orthopédie* (1890) PETIT, L.H., vol.1, fasc. 1, pp 2-22. Revue d'orthopédie n° 1, janv. 1890.

succès viennent démontrer la valeur de l'opération. Il publie des statistiques sur le traitement de 300 cas de pieds bots par manipulations et massage suivis de l'installation de plaquettes et de brodequin. D'une force physique exceptionnelle, de grande taille, « *vaillant, robuste fils de Gaule* », il est chargé de la direction des traitements orthopédiques des hôpitaux de la consultation hebdomadaire au parvis de Notre Dame (Hôtel Dieu). Sa mission est d'examiner les infirmes avant de les admettre dans les hôpitaux, il les visite et délivre les bandages et les appareils orthopédiques<sup>28</sup>. D'abord exercée sans contrôle, sa consultation est plus tard appuyée d'une commission composée d'un médecin et de deux chirurgiens des hôpitaux, chargée de constater l'exactitude des diagnostics et de l'authenticité des résultats obtenus. Cette situation montre la suspicion régnant à l'égard de la méthode et du praticien qui ne fait pas partie des chirurgiens des hôpitaux.

**Jules GUERIN** (1801-1887), d'origine belge, modifie la conception des lits orthopédiques venus d'Allemagne dont « *pas une institution de garçons ou de filles ne pouvaient se passer* »<sup>29</sup>. Propriétaire d'un journal, la *Gazette médicale de Paris* qu'il a achetée sous le nom de la Gazette de la Santé, il fonde un établissement orthopédique à la Muette. Sa notoriété et son enseignement lui permettent d'être le premier titulaire d'un service orthopédique de 12 lits à l'hôpital des Enfants, réalisant l'ancrage de la future Ecole orthopédique des Enfants malades. Il est congédié en 1848 à la suite d'un échec au concours de chirurgien de hôpitaux, malgré l'état de son enseignement, l'étendue de ses services et l'avis du professeur Mathieu ORFILA (1787-1853), doyen de la Faculté de médecine de Paris, lui-même destitué en 1848. GUERIN développe les sections sous-cutanées et les applique à toutes sortes de difformités.

#### Doctrines, échecs et incertitudes

La pratique des ténotomies prend de l'ampleur et la section sous-cutanée s'applique à tous les muscles rétractés. L'enthousiasme fait place à des abus. GUERIN, développe une doctrine d'après laquelle toutes les déformations du système osseux sont ramenées à une même cause, la rétraction des muscles. On coupe alors les muscles de la jambe pour les difformités du pied, ceux de la cuisse pour les ankyloses de la hanche, ceux du bassin pour les luxations, il en est de même pour le membre supérieur et le rachis. Les travaux du Dr DUCHENNE (de Boulogne) médecin spécialiste en électrologie de

---

<sup>28</sup> Il est aussi médecin des eaux de Plombières, FLAUBERT s'inspira de lui dans le portrait de M. Bovary.

<sup>29</sup> DE SAINT-GERMAIN Loc. cit. p 22.

réputation, démontrent quelques années plus tard que la plupart des déformations ont pour cause la paralysie ou l'atrophie. La section n'a donc pas d'action, la faradisation, le massage et l'hydrothérapie sont alors les meilleures thérapeutiques.

Le Dr Henry **BOUVIER**, médecin des hôpitaux, « *qui appartient au monde officiel* » réalise aussi des ténotomies et conteste les résultats de GUERIN qui les pratique de manière intempestive (on rapporte le nombre de 40 sur le même sujet), et notamment une publication où les statistiques de guérison sont d'après lui inexactes ; GUERIN est alors condamné par des membres de l'Académie<sup>30</sup>. et les professeurs à la faculté. Cette condamnation n'est pas sans porter atteinte à l'image de la chirurgie praticienne.

La création du concours, organisé par l'Académie des Sciences, pour étudier la question du traitement des difformités polarise les actions médicales sur l'orthopédie et va lui conférer un intérêt particulier. L'attribution du prix simultanément à un chirurgien praticien (GUERIN) et à un médecin, professeur agrégé (Henry BOUVIER), montre que les méthodes ne sont pas encore stables et que le domaine d'activité est partagé sans distinction entre médecine et chirurgie. Un enjeu de pouvoir semble se manifester entre les théoriciens représentés par les médecins qui obtiennent l'éviction d'un chirurgien et en particulier l'un d'eux qui n'appartient pas au monde des médecins dominants (1848).

### 5.1.2. - Le Dr Bouvier, médecin savant ou chirurgien praticien ?

Le décès du **Dr. Pierre BECLARD**, (1785-1825)<sup>31</sup> *professeur agrégé libre de la Faculté*, professeur d'anatomie et membre de l'Académie de médecine (1820) entrave la carrière et les ambitions de son élève, ami et protégé, le Dr Henry BOUVIER(1799-1879)<sup>32</sup>. Le Dr BECLARD a été chef des travaux anatomiques à l'hôpital des Enfants malades et l'on peut comprendre que BOUVIER, (admirateur de son maître qu'il considère comme un père) anatomiste comme lui, s'investisse dans les maladies de l'enfant. Il choisit de s'occuper d'orthopédie, spécialité « *livrée à quelques spécialistes sans valeur* » qui nécessite

<sup>30</sup> MALGAIGNE, ROUX, BAUDELLOCQUE et VELPEAU. In *La médecine hospitalière à Paris* E. H. ACKERKNECHT, loc. cit. pp 225-228.

<sup>31</sup> Reçu premier à l'internat en 1810, il est attaché aux Enfants malades, il est professeur d'anatomie en 1823. Il reçoit le prix d'anatomie et de physiologie, de pathologie externe et interne en 1810, son fils Jules sera Doyen de la Faculté de médecine de Paris en 1881. GAUCHER L., (1927) *Le Dr Henry Bouvier*. Editeur inconnu, biographie, Archives de l'Assistance publique.

<sup>32</sup> Gédéon BOUVIER, père du médecin, est député de la noblesse en 1797 représentant au Conseil des Cinq cents, suit le Roi JEROME en Westphalie et rentre ruiné en France. Son fils, Henry est obligé de travailler pour assurer ses études de médecine. BECLARD le prend en amitié et sous sa protection.

des connaissances anatomiques et physiologiques. Interne à 20 ans (1819) aux Enfants malades, répétiteur et préparateur en second du Dr BECLARD, il ouvre en 1824, une clinique orthopédique à Chaillot, au 28 rue Basse-Saint Pierre. En 1827, il est médecin de *l'Hospice de la Rochefoucault*, en 1831 médecin du Bureau Central, puis Président de la *Société des médecins de Paris* (1838), membre de l'Académie royale de médecine (1839) et de la société de chirurgie, il est chargé des traitements orthopédiques à l'hospice des Enfants Trouvés en 1840. Après être passé à la Salpêtrière, il termine sa carrière aux Enfants malades de 1852 à 1865.

Dans ses *Leçons sur les affections de l'appareil locomoteur*, sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur en 1855, 1856 et 1857 publiées en 1858 (Baillièrè 1858), il livre son expérience sur les déformations des articulations<sup>33</sup>. Il s'intéresse, à la gymnastique, à l'hydrothérapie, à l'utilisation des corsets<sup>34</sup> importe les méthodes étrangères en particulier celles développées en Allemagne qui proposent des lits mécaniques destinés à lutter contre les déviations de la colonne vertébrale. Il élabore des théories sur l'étiologie des scoliozes et remarque le défaut d'action des muscles placés dans la concavité et préconise l'extension continue dans leur traitement. Mais comme beaucoup de ses confrères il applique aussi l'expectation<sup>35</sup>, les laxatifs, les purgatifs et l'utilisation des machines<sup>36</sup>. Enseignant et formateur, le Dr BOUVIER dirige la thèse de deux jeunes externes de son service dont les thèmes portent sur la gymnastique et le massage. Il s'agit de **Gustave CHANCEREL** en 1863 avec *L'Histoire de la Gymnastique Médicale*, et de **Jean ESTRADERE**, en 1864, *Le Massage, son historique, ses manipulations* (rééditée en 1884) qui devient ouvrage référent de la méthode<sup>37</sup> pendant près d'un demi-siècle.

Sa présence à la *Commission de Gymnastique* du 15 février 1868 au côté du Dr HILLAIRET, médecin de l'hôpital Saint-louis, présidée par Victor DURUY qui va rendre la gymnastique obligatoire<sup>38</sup> dans les lycées impériaux et communaux, montre son engagement dans le développement de la gymnastique pédagogique et l'organisation de son enseignement.

---

<sup>33</sup> *Leçons sur les affections de l'appareil locomoteur* Torticolis, Pieds Bots, Baillièrè 1858.

<sup>34</sup> *Recherche sur l'usage des corsets* Bull. Acad. Méd. Séance du 5 janvier 1853 t XVIII Etude sur 380 cas

<sup>35</sup> être dans l'attente de l'amélioration de la santé.

<sup>36</sup> Sujet à des laryngites, lors de la visite de son service, il reste parfois muet pour conserver et protéger sa voix avant les discours à l'Académie ou la Société de chirurgie. A l'âge de la retraite, il poursuit des consultations chez son bandagiste de la rue de Sèvres. Irritable, de petite taille, d'une maigreur extrême, il meurt d'une congestion pulmonaire à la suite d'une chute dans un bassin des Tuileries.

<sup>37</sup> L'association de la gymnastique et du massage constitue l'ancrage de la kinésithérapie moderne.

<sup>38</sup> Décret impérial du 3 février 1869.

Il laisse au **Dr LE BLOND**, en 1877, le soin d'exposer ses conceptions sur la gymnastique et préface son manuel de gymnastique<sup>39</sup> insistant sur le rôle de « *la gymnastique (qui) est le moyen de conserver, de développer ses forces ou de réparer la santé.. car l'accroissement et l'accumulation de la population dans les grands centres retentissent d'une façon fâcheuse sur la santé publique* ». Le Dr BOUVIER classe la gymnastique en trois parties ; la *descriptive*, véritable culture du corps, l'*hygiénique* pour la prévention des maladies et la *médicale*, gymnastique appliquée à la médecine. Il veut faire changer l'image que véhicule la gymnastique, celle d'un « *homme suspendu par les pieds, se balançant dans l'espace, la face toute congestionnée* ». « *Une mère tremble à la pensée de voir son fils se livrer à des exercices aussi dangereux, elle hésite à le remettre entre les mains d'un professeur de gymnastique, dans la crainte que celui-ci ne lui ramène un jour ce fils chéri, étendu sur une civière, le crâne fracturé où tout au moins un membre démis. Rassurez-vous, mères trop craintives, la gymnastique n'est point ce que vous vous figurez ; elle ne veut point faire de votre enfant ni un acrobate ni un Hercule ; elle veut en faire un homme* »<sup>40</sup>. En effet, on juge la gymnastique par les exercices plus ou moins périlleux qu'exécutent les clowns dans les cirques ou sur les places publiques, tandis qu'on doit l'appréhender par les bienfaits qu'elle répand soit dans les hôpitaux, soit encore dans les maisons d'éducation. La gymnastique et l'éducation physique, en voie de légitimation, ne sont encore pour certains qu'une série de mouvements de force ou de maniement d'armes, inadaptés à des petits malades.

Le Dr BOUVIER médecin chercheur et enseignant, défend l'introduction de la gymnastique dans les hôpitaux. Rapporteur à l'Académie de médecine en 1855 des expériences de **N. LAISNE** (1811-1896)<sup>41</sup>, gymnaste-masseur dans le service du **Dr BLACHE**<sup>42</sup>, pour le traitement de la chorée par la gymnastique, il valide le rôle thérapeutique des exercices passifs et actifs<sup>43</sup>. Dans les leçons cliniques, il expose son expérience chirurgicale sur la *ténotomie à sec*, invente un ténotome mousse de sa conception pour protéger la peau (ténotomie du muscle sterno-cléido-mastoiïdien dans le traitement des torticolis congénitaux) et émet des réserves sur l'utilisation du chloroforme dont il expose, dans un rapport, les risques

<sup>39</sup> *Manuel de gymnastique hygiénique et médicale*, (1877) Baillièrè, Paris.

<sup>40</sup> **LE BLOND N.A.**, loc. cit. pp 1-2.

<sup>41</sup> **SENER S P.**,(1999) *L'E.P.S. son histoire sa genèse*, Vigot.

<sup>42</sup> Fils de médecin, il est médecin en 1824, il s'oriente vers la pédiatrie, il épouse la fille de GUERSANT Médecin des hôpitaux en 1831, il exerce à Cochin puis aux Enfants malades. Il est élu à l'Académie de médecine en 1855, qu'il préside en 1869. Auteur du rapport avec BOUVIER sur le traitement de la chorée par la gymnastique

<sup>43</sup> *Bull. de l'Acad. de Médecine*, Paris, 1855, t. XX, pp. 833-836.

encourus par son utilisation<sup>44</sup>. Sa prise de position contre l'anesthésie et les ténotomies l'oppose aux chirurgiens lors d'un débat à l'Académie de médecine.

Cette situation est une innovation voire une mutation au sein de la profession médicale qui porte sur deux plans : les exigences de la science d'un côté pour expliciter les faits et la recherche de l'aide à apporter à ceux qui souffrent. Un médecin savant sort des normes en proposant :

- des pratiques physiques dans le traitement des maladies et des déformations,
- une chirurgie novatrice spécialisée,
- une théorie des difformités et maladies infantiles.

Cette situation *hybride* rappelle celle décrite par **J. BEN-DAVID** qui soutient que certaines innovations en médecine ont été faites quand, « *en raison de conditions sociales particulières, de nouveaux rôles sont apparus à la suite d'une hybridation de rôles* »<sup>45</sup>. On est en droit d'admettre que la gymnastique qui devient une production politique et une demande sociale, incite BOUVIER à s'intéresser à son développement dans le cadre de sa spécialité, l'orthopédie, qui par ailleurs est investie par la chirurgie. Dans un registre d'aide à celui qui souffre, ce qui le pousse à les expérimenter, il combat les ténotomies inutiles qui se révèlent dangereuses, s'appuyant sur des expériences d'un médecin reconnu. Dans cette position il joue le rôle d'*outsider* puisqu'il sort du domaine qui lui est attribué : c'est le cas pour les ténotomies mais aussi pour la gymnastique expérimentée dans le service voisin aux Enfants malades celui du Dr BLACHE dont il est le rapporteur à l'Académie de médecine. Des circonstances sociales l'ont poussé à se détourner de la science fondamentale vers la pratique. Il crée un nouveau rôle hybride conforme aux deux groupes de références : les scientifiques-chercheurs dont il est le représentant (professeur agrégé et membre de l'Académie de médecine) et les chirurgiens praticiens qu'il critique mais dont il expérimente la technique renforçant « *l'hypothèse que la pratique joue un rôle dans l'orientation de la recherche vers de nouveaux problèmes* »<sup>46</sup>.

L'analyse de BEN-DAVID, sur la psychanalyse, la bactériologie et la psychologie peut se transposer sur l'orthopédie le contact avec la pratique peut importer dans la réorientation de la recherche. BEN-DAVID soutient que en ce sens certaines innovations fondamentales

<sup>44</sup> L'anesthésie des enfants par le chloroforme (1867) dans lequel il rapporte 5 décès.

<sup>45</sup> **BEN-DAVID J.**, (1997) *Éléments d'une sociologie historique des sciences* Puf, Paris.

<sup>46</sup> **BEN-DAVID J.**, loc. cit., pp 45-64.



en médecine ont été faites quand, en raison de conditions sociales, de nouveaux rôles sont apparus à la suite d'une hybridation de rôles. Des circonstances d'ordre social ont incité PASTEUR et FREUD à se détourner de la science fondamentale vers la pratique. De sorte que l'un et l'autre n'ont pas créé un nouvel objet de la science mais un rôle hybride conforme aux normes des deux groupes de références impliqués : les médecins et les chercheurs. BOUVIER, chercheur et praticien, joue un nouveau rôle hybride qui va aboutir à l'ancrage d'une nouvelle spécialité médicale qui admet le recours à la gymnastique. Après une certaine prudence à l'égard de la gymnastique il en devient un promoteur « *les scientifiques-praticiens jouent un rôle de précurseurs, de soutien et de disciples dans l'histoire des innovations* »<sup>47</sup>. Le Dr BOUVIER fait de l'orthopédie une science en s'appuyant sur l'anatomie et la physiologie, mais les progrès de la chirurgie et de l'asepsie et la prise de position de Joseph-François MALGAIGNE (1806-1865)<sup>48</sup> professeur et chirurgien, quelques années plus tard va la transformer en une œuvre chirurgicale.

#### De la médecine à la chirurgie, de la théorie à la pratique

Le Dr BOUVIER achève sa carrière aux Enfants malades qui comme le rapporte le Dr SAINT-GERMAIN nouveau chirurgien des Enfants malades, n'est qu'un service de médecine. Il précise que « *c'est par une sorte de transformation progressive et vue souvent d'un œil inquiet, sinon jaloux par le chirurgien son collègue, qui en avait fait une sorte de service mixte de médecine et d'orthopédie* »<sup>49</sup>. Le nouveau chirurgien des Enfants malades reconnaît, sans hésitation que le Dr BOUVIER ancien chef d'un service de médecine, a donné à l'orthopédie le statut d'une science, mais rappelle qu'il n'est pas possible de laisser au médecin l'exercice de cette pratique. L'orthopédie « *a fait une étape dans un service de médecine avant d'arriver à son domicile légal qu'est le service de chirurgie* ». Le professeur MALGAIGNE (1806-1865)<sup>50</sup> dans ses Leçons d'orthopédie en 1862 confirme que cette spécialité prend son origine dans la corporation des étuveurs qui devient celle des barbiers chirurgiens, c'est « *la chirurgie de toutes les déviations, malformations et difformités* » car elle comporte « *des opérations sanglantes, des*

---

<sup>47</sup> BEN-DAVID J, loc. cit. 36-38

<sup>48</sup> *Leçons d'orthopédie* en 1862.

<sup>49</sup> PETIT L.H. loc. cit. pp 10-12

<sup>50</sup> Conférences sur les hernies et les bandages. Il présente 4 fois le concours pour devenir professeur, reçu en 1850 professeur de médecine opératoire, en 1846 à l'Académie de médecine. En 1865 président de l'Académie il fait une crise d'apoplexie le 10 janvier et meurt le 17 octobre 1865. En 1847 Député républicain, il est le rédacteur du journal de chirurgie de 1843-1855 qui devient la revue médico chirurgicale

*manœuvres de force, le choix et l'application d'appareils* »<sup>51</sup> : elle est donc bien une branche de la chirurgie, **le véritable médecin orthopédiste devient chirurgien.**

On assiste au processus d'émergence d'une spécialité chirurgicale que l'on peut analyser à partir du modèle de STRAUSS<sup>52</sup> dans la dynamique des professions qui est conçue « *comme une agrégation de segments poursuivant des objectifs divers, plus ou moins subtilement maintenus sous une appellation commune à une période particulière de l'histoire* ». La chirurgie orthopédique en est un exemple, elle regroupe notamment des pratiques médicales, chirurgicales, manipulatives et d'appareillage.

On constate que sur une période de près d'un siècle de 1802 à 1897, seuls cinq chirurgiens se sont succédés pour assurer à l'hôpital des Enfants la chirurgie des enfants.

- **PETITBEAU** - 1802 à 1810 -,
- **BAFFOS Pierre Joseph** - 1810 à 1840 - **30 ans** d'activité. Interne en 1802, chirurgien, il hait le sang et développe une médecine expectante (d'attente). Dans son service « *les malades mourraient ou guérissaient* », on rapporte que pendant ses vacances, les remplaçants opéraient et l'« *on assistait à un carnage qui s'interrompait au retour du chef de service* »<sup>53</sup>
- **GUERSANT**<sup>54</sup> **Paul Louis** - 1840 à 1860 -, interne en 1822, **20 ans** d'activité, allié du Dr BLACHE<sup>55</sup> médecin de l'hôpital de 1845 à 1863, ami de Germain SEE, médecin de l'hôpital 1857-1861<sup>56</sup> qui introduit la gymnastique aux Enfants malades et d'Armand TROUSSEAU<sup>57</sup>. Il organise un véritable service chirurgical, opérateur habile, on rapporte qu'un aide était chargé du chronomètre pour constater la rapidité des interventions qui devait être inférieure d'une intervention à l'autre<sup>58</sup>.

<sup>51</sup> SAINT GERMAIN (de) Loc.cit. p 12.

<sup>52</sup> STRAUSS A., (1992) *La dynamique des professions La trame de la négociation*, L'Harmattan.

<sup>53</sup> DE SAINT-GERMAIN dans sa première leçon de chirurgie orthopédique fait un historique détaillé de ses prédécesseurs et de l'émergence de l'orthopédie aux Enfants malades.

<sup>54</sup> (1800-1869) Il est le fils de GUERSANT Louis Benoît (1777-1848) Fils de médecin lui même, il obtient la chaire de botanique à Paris en 1794 puis celle d'histoire naturelle à l'Ecole centrale de Rouen en 1798. Docteur en médecine en 1808, médecin du bureau de bienfaisance à Paris, il devient médecin de l'Hôpital des Enfants en 1818, il occupa la chaire de thérapeutique et d'histoire naturelle en 1823 et fut membre de l'Académie de médecine en 1821, in *Dictionnaire historique de médecine de France* Michel Dupont, Larousse 1999.

<sup>55</sup> Le Dr BLACHE est marié avec la fille de Louis Benoît GUERSANT.

<sup>56</sup> Professeur de thérapeutique en remplacement de Trousseau en 1867 puis de clinique médicale en 1876 à l'Hotel Dieu, il est le disciple de Trousseau et de Claude Bernard

<sup>57</sup> (1801-1867) Professeur de clinique médicale en 1839, puis de thérapeutique et matière médicale en 1864, membre de l'Académie de médecine en 1856, on lui doit notamment la description de l'asthme. Il exerça à l'hôpital Necker situé à proximité de celui des Enfants malades rue de Sèvres,

<sup>58</sup> En 1854, DE SAINT-GERMAIN, bienveillant de GUERSANT constate qu'après 17 trachéotomies seule une, la 18<sup>ème</sup>, avait survécu mais que c'était grâce à cette hardiesse que les progrès pouvaient s'opérer.

- **GIRALDES Joachim**<sup>59</sup> – 1860-1873 - fils d'un Consul portugais, anatomiste et physiologie, professeur agrégé de la faculté, il est chirurgien à l'hôpital de la Clinique et reçoit la Légion d'honneur à la demande de ses malades après les événements de 1848. Maigre, présentant des imperfections physiques, *une débilité musculaire*, il est d'un grand dévouement. Traînant la jambe, il est atteint d'une demi cécité, à la suite de la pénétration d'une pointe de ciseaux qui lui a percé l'œil lors d'une dissection. Il est co-fondateur de la *Société de Biologie*. Lorsqu'il atteint l'âge de la retraite, à 63 ans il est presque aveugle, délaissé par la clientèle. le Dr GIRALDES considère que l'« *orthopédie est un fatras d'ignorance et d'erreurs* » Il va donner à la chirurgie une orientation orthopédique.<sup>60</sup>

- **de SAINT-GERMAIN Louis** – 1873- 1897 fils d'un intendant de la Marine, donne les bases d'une chirurgie infantile et orthopédique.

La rapide biographie des chirurgiens exerçant dans un hôpital spécialisé montre qu'une fois responsable d'un service de chirurgie d'enfant, ces derniers conservent tout au long de leur carrière une orientation pédiatrique. La spécificité des traitements induit une spécialisation de fait ayant pour conséquence la limitation des possibilités de mutation dans une autre spécialité. Ici, les maladies de l'enfant et leur traitement limitent ceux qui ont choisi cette orientation, de changer de spécialité et de choisir des services de chirurgie généraux, laissés au choix des praticiens en fonction des départs, des créations et de l'ancienneté. Au cours de leur carrière les chirurgiens des hôpitaux de Paris, sont amenés à changer de services, les mutations sont fréquentes chez les médecins et des chirurgiens des hôpitaux d'adultes. A contrario, une fois nommés chefs de service, les chirurgiens de l'enfant ne changent pas de spécialité et en général restent jusqu'à l'âge de la retraite dans le même hôpital.

---

<sup>59</sup> Gazette médicale de Paris, 1875, pp 627-628

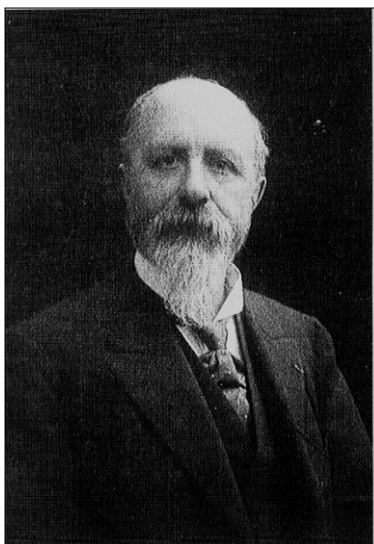
<sup>60</sup> **GIRALDES J.**, (1869) *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants* Paris Delahaye.

**Le Dr De Saint-Germain** (*Archives de l'AP-HP B 883*)



**Le Pr Kirmisson vers 1918**

*In Histoire de la Société Française d'Orthopédie Razemon 1998*



LOUIS DE SAINT-GERMAIN constate que l'état d'esprit du corps médical pour l'orthopédie n'est qu'« *indifférence et par conséquent ignorance* ». L'empirisme est la cause de cette ignorance mais elle est aussi liée « *à la difficulté de s'instruire pratiquement en orthopédie en dehors des grands centres hospitaliers et au caractère peu pratique des ouvrages didactiques en orthopédie dont l'enseignement est si pratique* »<sup>61</sup>. Le traitement des déformations congénitales est dédaigné par les chirurgiens des hôpitaux « *les difformités des membres et du rachis sont-elles moins dignes de les intéresser que les affections des yeux, du larynx et de l'utérus ? Sont-elles moins scientifiques, moins chirurgicales ?* ». La méthode antiseptique en diminuant les dangers des opérations sur les os, va encourager les chirurgiens à recourir à la résection et à la section des tendons dans le traitement des pieds bots et des genu-valgum, dans les courbures rachitiques des membres.

## 5.2. - Le Dr Louis de Saint-Germain

### *Promoteur de la chirurgie orthopédique*

Le **Dr DE SAINT-GERMAIN**, chirurgien de l'hôpital des Enfants malades, est l'héritier des médecins et des chirurgiens<sup>62</sup> qui ont tous, dans ce même lieu, été les initiateurs de pratiques spécialisées entraînant la chirurgie infantile vers une nouvelle division du travail médical, une segmentation de la chirurgie. Cette tentative de démarcation est une première étape pour assurer un statut à une discipline neuve qui impose l'application des exercices physiques comme thérapeutique, à une innovation au sein de la chirurgie. Sous sa chefferie et dans le dernier quart du 19<sup>ème</sup> siècle, l'orthopédie devient une spécialisation chirurgicale qui va gagner une légitimité universitaire dans le cadre de la création d'une *Chaire de clinique chirurgicale des maladies de l'enfant* en 1901 dont le premier titulaire est le Professeur Edouard KIRMISSON, fondateur de la **Revue d'orthopédie** en 1890 qui confirme l'appartenance de l'orthopédie à la chirurgie<sup>63</sup>. En 1919, le Professeur Benjamin BROCA, fidèle élève de KIRMISSON

<sup>61</sup> SAINT-GERMAIN (de) loc. cit. *Introduction. Leçons de Chirurgie orthopédique.*

<sup>62</sup>Liste de médecins et chirurgiens qui ont assuré la direction d'un service à l'hôpital des Enfants au 19<sup>ème</sup> siècle. **Chirurgiens** : PETITBEAU 1802-1810, BAFOS 1810-1840, GUERSANT (FILS) 1840-1860, GIRALDES 1860-1873, DE SAINT-GERMAIN 1873-1897, BRUN 1895 1903, LANNELONGUE 1897-1904, KIRMISSON 1904-1919, BROCA 1919-1924. OMBREDANNE 1920-1941, BERGERET 1933-19 ? LEVEUF 1933-1948 **Médecins** : JADELOT 1800-1818, GUERSANT (père) 1818-1848, BOUNEAU 1830-1852, BAUDELLOCQUE C.A., ? ARCHAMBAULT 1847-1855 BLACHE 1845-1863, TROUSSEAU 1848-1853, BOUVIER 1852-1865, GILLETTE 1855-1859, SEE 1857-1861, ROGER, ?, LABRIC 1884 ?, DESCROISILLES 1882 ?, OLLIVIER 1880-1895.

<sup>63</sup> KIRMISSON E., (1891) *La chirurgie orthopédique, sa définition, son but, ses moyens* Leçon d'ouverture au cours de chirurgie orthopédique à l'hospice des Enfants assistés. Leçons cliniques sur les maladies

deuxième fils de Pierre, professeur de clinique chirurgicale et anthropologue de notoriété internationale, succède à son maître à la chaire transformée en *Chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie*, marquant la reconnaissance de la discipline bicéphale.

### 5.2.1. - Un chirurgien praticien

De SAINT-GERMAIN est le premier en France à juxtaposer au terme de *chirurgie* à celui d'*orthopédie*. Il propose une définition différente de l'étymologie du mot orthopédie : du grec *orthos* : droit dans le sens de rectitude et *-pédie (-paidos)* : enfant ; comme le rappelle un grand nombre de ses collègues, il fait dériver *-pédie* de *-paideia* qui signifie éducation. Dans ce sens l'orthopédie rejoint l'éducation générale « *correcte* » de l'enfant, où gymnastique et éducation physique font partie intégrante de l'apprentissage et de la pédagogie où les exercices corporels peuvent « *amener un développement vers la beauté* ». Il fait appel à une gymnastique médicale, esthétisante et correctrice qui va être introduite dans le champ d'une spécialité chirurgicale émergente, *l'orthopédie*.

**Louis de SAINT-GERMAIN** (1835-1897) est chef du service de chirurgie de l'Hôpital des Enfants, rue de Sèvres. Successeur de GIRALDES en 1873, il va exercer la chirurgie pendant 24 ans dans cet hôpital jusqu'à sa mort en 1897. Le parcours professionnel de ce praticien, chirurgien des hôpitaux est simple ; interne en 1856, chirurgien du *Bureau Central des admissions* en 1865, il est deux ans plus tard chirurgien de la clinique d'accouchement de la Faculté – position qui est peut-être à l'origine de son investissement pour les maladies des enfants -. Il a comme premier interne, LUCAS CHAMPIONNIERE son cadet de 8 ans qui va introduire l'antisepsie dans la chirurgie et le massage dans le traitement des fractures. Membre de la *Société de chirurgie* en 1867, à 38 ans, il est aux Enfants malades, chef d'un service de 138 lits. Il est aussi le chirurgien du *Collège des Jésuites à Vaugirard*.

Homme distrait, sybarite, sportif, pratiquant la bicyclette, il se situe dans le courant hygiénique, curieux dans un souci d'éclectisme et d'information, il expérimente sur lui les pratiques de massage et de gymnastique. La stabilité dans ce poste pendant près de 25 ans, va être source de notoriété et de clientèle, favorisée par une vie mondaine et des réceptions à son domicile.

Il s'intéresse à toute la chirurgie de l'enfant, son champ d'activité va du redressement des déviations du rachis, du traitement du strabisme à celui des tumeurs et des anomalies des voies urinaires. Dans l'ensemble des pathologies extrêmement variées et nombreuses, il propose des procédés de traitement personnel dont il démontre l'efficacité, sans méconnaître les autres techniques,



l'édition de ses conférences retrace son expérience personnelle « *ce livre est en un mot ma chirurgie ou plutôt le résumé de ma pratique chirurgicale* ».

A partir de 1892, des épisodes de mélancolie et de lassitude l'éloignent par moment de son service. Son fils, médecin de la marine<sup>64</sup>, meurt en mission le 13 janvier 1895 en Nouvelle Calédonie. Cet événement douloureux accélère la déchéance de SAINT-GERMAIN qui n'est plus capable d'assurer son service et meurt le 24 mars 1897 officiellement de lésions hépatiques<sup>65</sup>. Le Dr BRUN<sup>66</sup>, qui suppléait de SAINT-GERMAIN dès 1894, lui succède. En 1898, le service de chirurgie est alors divisé en deux unités indépendantes, l'une est dirigée par le Dr BRUN (un service de 120 lits, 60 de garçons et 60 de filles)<sup>67</sup>, l'autre dirigé par le Professeur Odilon LANNELONGUE<sup>68</sup>, les professeurs Edouard KIRMISSON<sup>69</sup> et Benjamin BROCA<sup>70</sup> en 1904 occuperont la cheffaine des deux services. On remarque une montée en puissance de la chirurgie des enfants en particulier aux Enfants malades par une augmentation du nombre des lits et par la qualification des chefs de service qui sont alors professeurs à la Faculté de médecine.

---

<sup>64</sup> thèse en médecine 1892/93 *Etude clinique et expérimentale de la pathologie du rhumatisme articulaire aigu*. La Marine est choisie en mémoire de son Grand-père.

<sup>65</sup> *Revue nécrologique*, sources Archives de l'Assistance publique, sans éditeur.

<sup>66</sup> Le Dr Félix BRUN, interne en 1876, chirurgien du Bureau central des admissions en 1885, chirurgien de Bicêtre en 1893, et professeur agrégé à la Faculté nommé le 1<sup>er</sup> janvier 1894 à l'Hôpital des Enfants malades est membre du Conseil de Surveillance des hôpitaux de l'Assistance Publique en 1899. Il s'intéresse au règlement du personnel dans les hôpitaux, mais meurt à l'âge de 49 ans. In *L'Assistance Publique en 1900* publication de l'Administration générale de l'Assistance publique Edition Ecole d'Alembert

<sup>67</sup> In *L'Assistance Publique en 1900* publication de l'Administration générale de l'Assistance publique Edition Ecole d'Alembert.

<sup>68</sup> Odilon LANNELONGUE (1840-1911) interne en 1862, médaille d'or en 1866, chirurgien du Bureau central en 1869, professeur de pathologie externe, membre de l'Académie de médecine en 1883, député républicain en 1893, sénateur du Gers en 1906, il est président de la Société de chirurgie en 1888, Président de l'association des médecins de France en 1892, il en est président en 1911 et commandeur de la Légion d'honneur. Il est l'auteur d'une thèse sur le pied bot congénital. Il devient chef de service aux Enfants malades en 1898. Il est le premier à demander la création d'un emploi de masseur dans son service, 5 février 1895 Conseil de surveillance des hôpitaux.

<sup>69</sup> Edouard KIRMISSON (1848-1927) interne en 1873 agrégé de chirurgie, en 1883, chirurgien du bureau central reçu premier 1881, chirurgien des hôpitaux en 1889 aux Enfants Assistés où il ouvre une salle de gymnastique munie des appareils nécessaires pour la thérapeutique des difformités par la gymnastique orthopédique. En 1901, Professeur de clinique chirurgicale des maladies des enfants à Trousseau puis aux Enfants malades membre de l'Académie de médecine, *Traité des maladies chirurgicales d'origine congénitales* 1898, *Les difformités acquises de l'appareil locomoteur pendant l'enfance et l'adolescence* 1902, *Leçons de cliniques sur les maladies de l'appareil locomoteur* 1890 fondateur de la revue et de la société dont il fut président de 1918 à 1922.

<sup>70</sup> Fils du Professeur Pierre BROCA (1824-1880) professeur de clinique chirurgicale, sénateur et fondateur de nombreuses sociétés savantes. Il apporte l'argument décisif à la théorie localisatrice des fonctions cérébrales

De 1850 à 1870, on observe que les travaux de chirurgie orthopédique se sont modérés dans le champ de l'orthopédie que ce soit aux Enfants malades où à Sainte-Eugénie. On accorde davantage d'intérêt à la gymnastique, aux manipulations persévérantes, aux mouvements gradués à l'aide d'appareils, à l'hydrothérapie, à la faradisation et à la galvanisation des muscles atrophiés ou paralysés comme le propose DUCHENNE, renforçant la place du traitement physique des difformités. Mais, l'anesthésie et les méthodes aseptiques et antiseptiques associées au mouvement hygiéniste, vont permettre aux chirurgiens des hardiesses et apporter des solutions pratiques, même si elles restent empiriques. Les résultats plus concluants que les précédents sont à l'origine du transfert et de l'appropriation de cette spécialisation dans leur champ de compétences.

En 1884, SAINT-GERMAIN publie ses leçons de clinique chirurgicale : *Chirurgie orthopédique* (1883) et *Chirurgie des enfants* (1884)<sup>71</sup> recueillies par un ami, le Dr Pierre MERCIER, médecin consultant à Bourbonne les Bains. La présence de ce médecin thermal n'est pas sans lien avec l'intérêt de SAINT-GERMAIN **pour les pratiques d'hydrothérapie et de massage.**

Ses leçons, destinées à un public médical n'apparaissent pas comme une œuvre révolutionnaire, mais comme des conférences « familiales » uniquement destinées aux besoins des élèves. Elles résument une pratique quotidienne où les méthodes de traitements proposées sont fondées sur l'expérience. Sans sacrifier la partie théorique, il lui semble préférable de réserver, pour la formation du chirurgien, la place essentielle à la symptomatologie, au pronostic et au traitement plutôt qu'au développement de l'anatomopathologie et de l'étiologie. Ces deux ouvrages didactiques, au plan précis, aux arguments clairs, illustrés de dessins, symbolisent les premiers ouvrages pratiques de chirurgie appliquée aux maladies des enfants. Précurseur d'une chirurgie pédiatrique scientifique, SAINT-GERMAIN montre une évolution de la chirurgie de l'enfant dans tous les domaines. Ses leçons aux Enfants malades, réunies en deux ouvrages distincts montrent que la chirurgie de l'enfant est en voie de segmentation dans deux directions : l'une centrée sur les déformations congénitales et acquises, en particulier celles de l'appareil locomoteur, l'autre sur le traitement des lésions des parties molles.

---

<sup>71</sup> SAINT-GERMAIN (de) L. (1883) *Chirurgie orthopédique, thérapeutique des difformités congénitales acquises*, Baillièrre et *Chirurgie des enfants* (1884) Lauwereyns, Paris.

### 5.2.2. - Une nouvelle conception de la chirurgie

L'investissement de SAINT-GERMAIN pour le traitement des maladies de l'enfant s'appuie sur des conceptions nouvelles de la chirurgie à savoir :

- **l'utilisation de l'anesthésie au chloroforme**, dont il est un défenseur et un précurseur (première leçon dans *Chirurgie des enfants*: anesthésie chirurgicale) qui favorise une chirurgie plus invasive associée à la méthode antiseptique,
- **le souhait de promouvoir** une pratique chirurgicale spécialisée *l'orthopédie*<sup>72</sup> ; pratique qui a été abandonnée (comme le reboutement et le massage) aux mains des charlatans, des empiriques, des fabricants d'appareils mais aussi à des médecins « *mercantiles* »<sup>73</sup> voire à des chirurgiens qui ont quitté l'exercice de la chirurgie pour ne s'occuper que de cette spécialité,
- **un attrait pour l'enseignement hospitalier** pratique afin de répondre à la demande des étudiants et des parents inquiets devant l'état de leurs enfants « *Que faut-il faire ? Que faut-il espérer ? Que faut-il craindre ?* »<sup>74</sup>,
- **un engagement pour l'utilisation** des exercices thérapeutiques dans le cadre de sa spécialité, l'exercice, le sport, les méthodes hygiéniques et pasteuriennes dont il est défenseur,
- **une diffusion des méthodes** grâce à la revue qu'il fonde, en 1883 avec le Dr. CADET DE GASSICOURT<sup>75</sup> médecin de l'hôpital Trousseau, membre de l'Académie de Médecine, *La Revue des Maladies de l'Enfance, - Hygiène, Médecine, Chirurgie, Orthopédie -*.

Le **modèle de STRAUSS** s'applique une nouvelle fois à l'émergence de cette spécialité chirurgicale, c'est-à-dire un groupe de médecins qui organisent leurs activités professionnelles d'une manière spécifique qui le distingue des autres membres de la profession. Les spécialistes médicaux et chirurgicaux proclament leurs missions spécifiques : ici, il ne s'agit pas de zones anatomiques mais d'une population spécifique (les enfants) atteints de difformités. Le mouvement se développe dans un cadre institutionnel propre, l'orthopédie s'organise autour d'une mission, d'un « fléau social », l'activité de

---

<sup>72</sup> Terme employé par le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, Nicolas ANDRY (1668-1741) qui est médecin et adversaire des chirurgiens.

<sup>73</sup> DEFRANCE J., Loc.cit. pp 78-79.

<sup>74</sup> *Leçons de chirurgie orthopédique* Introduction pp 2-12.

<sup>75</sup> CADET DE GASSICOURT est le rapporteur du Dr LAGRANGE après sa mission en Suède en 1891 pour étudier la gymnastique auprès de l'Académie de médecine. *Bull. Acad. Médecine 1891, séance du 22 septembre.*

travail se centre sur les os et les articulations pour en constituer une activité caractéristique.

Cependant l'accord n'est pas fait concernant tous les points sur la pathogénie des difformités et sur le meilleur traitement qui convient. La méthode antiseptique en diminuant les dangers des opérations sur les os est venue encourager l'exercice de la chirurgie. Le traitement des déviations avancées du rachis par la méthode de SAYRE<sup>76</sup> qui considère que la déformation n'est pas due tout entière à la lésion vertébrale mais que la contraction des muscles devait y contribuer, suspend le malade pour le corriger avant d'appliquer une cuirasse plâtrée. Les uns accusent la contracture musculaire, les autres l'atrophie ou la paralysie ; on retrouve le même désaccord dans le traitement de la coxalgie entre ankylose et extension ostéoclasie et ostéotomie. Si on constate des progrès accomplis dans cette branche de la chirurgie, il ne faut pas croire que l'accord soit fait sur tous les points. On est encore loin de s'entendre sur la pathogénie des difformités et sur le meilleur traitement qui leur convient. Les activités ne sont pas stables et organisées, mais le recours aux exercices gymniques est présent comme pour suppléer les insuffisances de la médecine et de la chirurgie. Si la clinique lui permet de découvrir une utilisation rationnelle des exercices physiques dans le cadre des déformations, DE SAINT-GERMAIN recommande également certains procédés populaires douteux. C'est le cas des bains de sang de bœuf pour traiter les paralysies infantiles (en moyenne 15 litres) où il considère que la qualité du sang des animaux abattus à la campagne est supérieure à celui de l'abattoir de Grenelle dans le traitement de ces paralysies.

Les expérimentations et la recherche des étiologies des déformations du squelette et l'application des théories pasteuriennes vont donner à la chirurgie, dans le dernier quart du siècle, une nouvelle dimension. Une nouvelle alliance *chirurgie-appareils-gymnastique* va fixer les limites du champ de l'orthopédie pour devenir une nouvelle spécialisation, chaque activité venant consolider l'autre. Médecins dominants spécialisés et chirurgiens praticiens reconnaissent un rôle thérapeutique essentiel aux exercices orthopédiques dans les affections de l'appareil locomoteur et leur confèrent un statut particulier dans le champ de la chirurgie ainsi qu'une légitimité.

---

<sup>76</sup> Orthopédiste américain qui s'est orienté dans le traitement des déviations du rachis. Leçons cliniques sur la chirurgie orthopédique, Paris, 1887. Il est l'inventeur d'un collier de traction pour le traitement des scoliozes qui est toujours utilisé. On retrouve son utilisation à la Clinique de CHARCOT pour le traitement des tabès et sur l'utilisation duquel GILLES DE LA TOURRETTE, assistant de Charcot, médecin des hôpitaux, fera un rapport.

### 5.3. - Gymnastique, gymnastique orthopédique, ré-éducation

Dès 1820, l'idée d'une culture du corps par l'exercice est relativement bien formalisée. Dans la stratégie de légitimation, les gymnastes ont su créer des liens privilégiés avec certains médecins qui théorisent les pratiques dans les traitements orthopédiques. Une alliance entre les gymnastes et certains médecins favorables à la gymnastique permet l'application de l'exercice dans des cas d'insuffisances physiques légères notamment celles des enfants. L'intérêt spécifique des médecins est d'obtenir une sorte d'exclusivité du marché des gymnastiques et de contrôler la gymnastique curative et ses applications. Ils fondent des instituts pour le traitement gymnastico-orthopédique pour limiter et répondre à ceux dirigés par des gymnastes et tentent de théoriser les pratiques (AMOROS, CLIAS, CHRISTMANN, PAZ, TRIAT) : les premiers médecins et chirurgiens de l'hôpital des Enfants malades sont également propriétaires de maisons orthopédiques (DUVAL, GUERIN, BOUVIER).

L'association *gymnastique-médecine* devient un moteur dans le travail de légitimation et d'organisation des pratiques de traitements des difformités et des déformations. L'agrégat des pratiques orthopédiques (indications, surveillance et contrôle des corsets, des plâtres, des tractions, des manipulations et des exercices correctifs), gagnent en légitimité car recommandés et conseillés par des acteurs dont la position et la qualité dans le champ médical et l'engagement sont reconnus (chefs de service des hôpitaux notamment d'enfants). Les services de médecine et de chirurgie des hôpitaux en particulier, celui qui, depuis 1802 est spécialisé dans les maladies des enfants, *l'hôpital des Enfants malades*, vont apporter à l'orthopédie, le « *patrimoine intellectuel des travaux de production théorique et de censure de ce qui doit se pratiquer* »<sup>77</sup>.

Dans la première moitié du 19<sup>ème</sup> siècle, s'ouvrent des instituts orthopédiques privés, dirigés par des médecins diplômés mais aussi des gymnasiarques qui, à leur tour, élargissent le traitement des déformations de l'appareil locomoteur par l'utilisation de nouveaux instruments et appareils. L'existence d'instituts privés indique l'expression institutionnelle d'une légitimité sociale et la diffusion de l'emploi de la gymnastique à des fins thérapeutiques. Des oppositions se créent entre les partisans des machines, des lits ou des corsets où le patient est complètement *passif* et ceux qui regardent la gymnastique comme un moyen de consolider les effets des machines où l'individu est *actif* dans la guérison. Pour renforcer le

---

<sup>77</sup> DEFRANCE J., Loc. cit. pp 78-86.

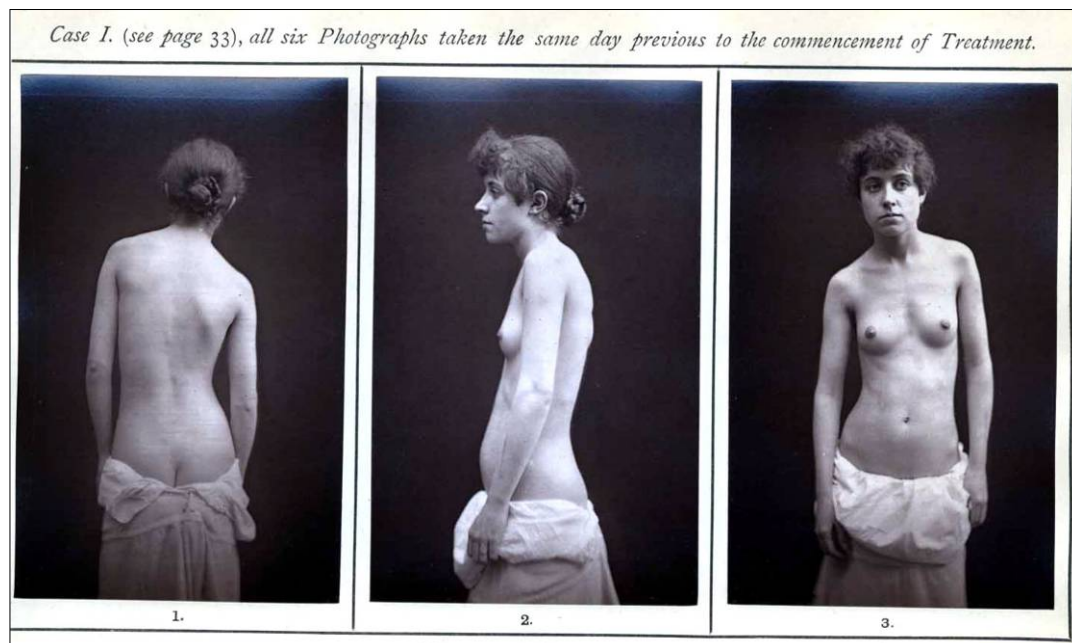
rôle curatif de la gymnastique thérapeutique et lui donner une légitimité scientifique, en dehors des médecins entrepreneurs d'orthopédie installés en ville dont les positions, la gymnastique doit être introduite dans les établissements publics ; les hôpitaux et en particulier ceux des enfants. « *Mais il faut attendre près de 20 ans pour que la gymnastique curative passe du gymnase d'Amoros à l'hôpital public* »<sup>78</sup>

---

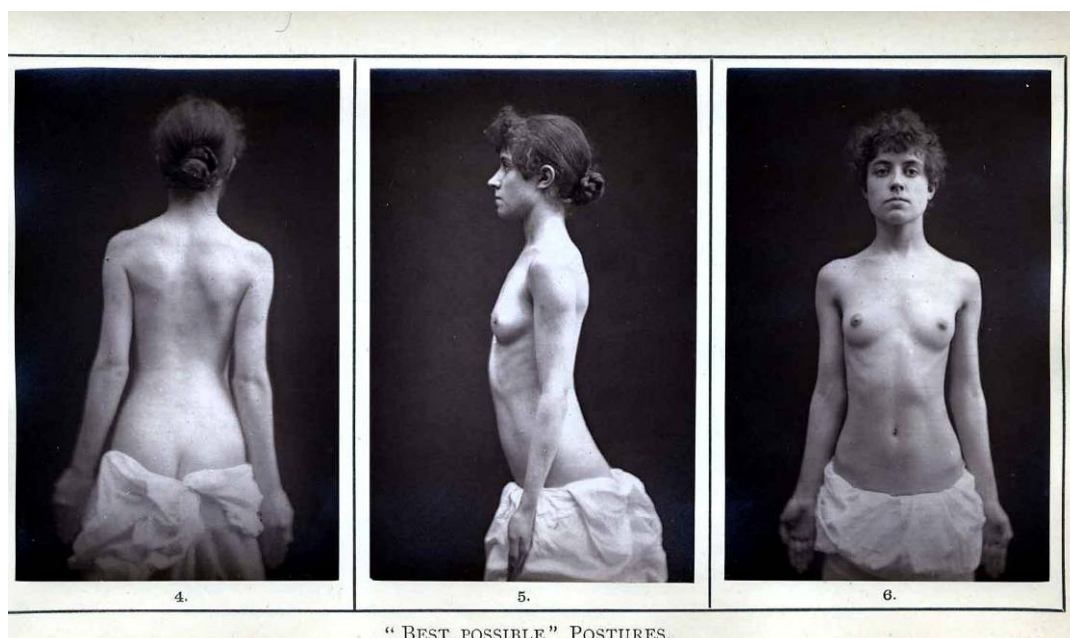
<sup>78</sup> DEFRANCE Loc.cit. pp 82-83.



## Le traitement des déformations latérales de rachis d'après Bernard Roth 1889



### Prise de conscience de l'attitude corrigée



### 5.3.1. - Les hôpitaux d'enfants

En 1847, les médecins des hôpitaux et les chirurgiens (cf. première partie), chefs de service, demandent l'application de la gymnastique pour le traitement d'enfants atteints de scrofule et de chorée, ayant constaté les échecs des thérapeutiques habituelles des enfants choréiques : les purgatifs, les toniques, le sous carbonate de fer, l'opium seul ou uni à la limaille de fer, la strychnine, l'extrait sec de quinquina, la valériane, l'oxyde de zinc, l'assa-foetida, les bains froids, frais et sulfureux.

Dans les résultats fournis et les statistiques, on reconnaît à la gymnastique le rôle thérapeutique, mais on élude l'application du massage, des frictions et des bains décrits par LAISNE dans la majorité de ses observations et dans ses ouvrages. Aux exercices actifs de gymnastique, on associe les exercices passifs, le massage et la mobilisation des articulations dont la durée d'application est souvent d'une heure. De 1854 à 1862, 549.516 séances de gymnastique sont données dont 10.390 pour les malades externes (6.245 pour les filles et 4.145 pour les garçons)<sup>79</sup> dans les hôpitaux d'enfants (l'hôpital des Enfants malades et Sainte Eugénie) à la Salpêtrière et à Bicêtre : N. LAISNE en assure la direction et l'application pendant plus de quarante ans. Jusqu'ici, dans les hôpitaux, on s'est contenté d'appliquer les exercices musculaires au traitement des névroses des fonctions cérébrales, telles que la chorée, l'épilepsie, l'hystérie, l'aliénation mentale et l'hypochondrie et au traitement des lésions organiques d'origine scrofuleuse.

On constate que la méthode proposée est composée de deux parties complémentaires : l'une où le praticien est l'acteur de la thérapeutique, l'autre où c'est un maître gymnaste qui dirige des mouvements individuels ou collectifs à l'identique de celle proposée pour des militaires, « *l'esprit d'ordre et de discipline a sur les enfants l'influence la plus salutaire* ». La pénétration des exercices corporels en médecine et l'adhésion des médecins des hôpitaux va croiser celle des chirurgiens qui tentent de structurer une spécialisation chirurgicale qui a recours à une forme de gymnastique qui n'est plus centrée sur l'hygiène ou sur sa fonction bienfaisante ou l'amélioration de la santé mais sur des exercices localisés destinés à des insuffisances physiques lourdes, des membres et du rachis. La légitimité de la pratique s'appuie sur :

- le nombre et la position qu'occupent les signataires de la demande d'essai et sur ceux qui constatent le bien fondé de la

---

<sup>79</sup> D'après Armand HUSSON, directeur de l'Assistance Publique de Paris in *Les hôpitaux de l'Assistance publique en 1862*.

méthode<sup>80</sup> : il s'agit de médecins s'occupant d'enfants reconnus dans leur activité,

- le lieu de son exercice, l'hôpital des Enfants malades,
- les publications des résultats dans des revues spécialisées<sup>81</sup>, au rapport du Dr **BOUNEAU**, médecin de l'hôpital des Enfants, adressé aux membres du Conseil général des hôpitaux et hospices de Paris et aux différents rapports à l'Académie de médecine (SEE 1850, BLACHE 1855, PARROT 1858)<sup>82</sup>.

- la prise en charge par l'administration de l'Assistance Publique de la construction de plusieurs gymnases dans différents hôpitaux qui consolide la position de la gymnastique,

- le choix du praticien par les médecins de Napoléon LAISNE, qui n'est pas sans arrière pensée. Ancien sous-officier, donc discipliné, il présente toutes les qualités de compétences techniques et pédagogiques pour assurer ce service. Ancien élève d'AMOROS, propriétaire d'un gymnase le « *Gymnase Civil et orthopédique* », ancien instructeur militaire, créateur de machines de gymnastique et masseur, il est directeur des gymnases des lycées de Paris, il applique la gymnastique aux Jeunes aveugles de la rue Saint-Victor puis boulevard des Invalides, au couvent des Oiseaux, au lycée de Versailles, à l'institution des Sourds-Muets, à l'Ecole Polytechnique.

On observe alors dans ce champ médical une division dans le travail de légitimation et dans le travail d'organisation des pratiques : des professeurs médecins auxquels revient le travail de production théorique et des chirurgiens auxquels incombent les tâches d'utilisation, d'application et de diffusion de la pratique. Les manipulations sont « *l'âme et la partie essentielle* »<sup>83</sup> de l'orthopédie. Les chirurgiens vont les appliquer et en donner les premières règles.

### 5.3.2. - La Gymnastique orthopédique

Le caractère particulièrement pratique, manuel et mécanique de l'orthopédie qui mêle l'action à l'immobilité, le passif à l'actif, renforce le positionnement de cette spécialité dans le champ de la chirurgie. Les médecins répondent à ce « *détournement* » par une

---

<sup>80</sup> On relève les noms de GUERSANT (père), GUERSANT (fils), BAUDELLOCQUE, BLACHE, BOUNEAU, BATAILLE, TROUSSEAU, Chirurgiens et médecins des hôpitaux in *Applications de la gymnastique de NAPOLEON LAISNE*.

<sup>81</sup> *Gazette des hôpitaux, Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, le Moniteur des Hôpitaux, les comptes rendus de l'administration de l'Assistance Publique*,

<sup>82</sup> Mém. de l'Acad. de méd. 1850, t. XV, pp. 375-525, Mém. de l'Acad. de méd. 1855, t. XIX, pp. 598-608, Gazette des hôpitaux n°128, jeudi 6 novembre 1851, n° 7, mardi 19 janvier 1858. Jules Parrot, pédiatre et historien de la médecine, il occupe la première chaire de Clinique médicale des enfants en 1879,

<sup>83</sup> **MELLET J.**, (1844) Manuel d'orthopédie. Paris, J. Rouvier

théorisation de la symptomatologie et des méthodes de traitement dont la gymnastique. La gymnastique est initialement appliquée dans les hôpitaux d'enfants comme un traitement galénique pour améliorer l'état général, mais aussi un peu en désespoir de cause. La pharmacopée étant presque réduite ou inefficace, les améliorations constatées voire les guérisons déclarées, renforcent l'intérêt et la pénétration des pratiques corporelles en médecine.

L'orthopédie quant à elle, fait appel à des gestes correcteurs ou libérateurs et à des exercices spécifiques, gymnastique de soutien et correctrice qui prend alors un caractère thérapeutique renforcé, indissociable au traitement instauré, après les ténotomies, les plâtres et les corsets. L'application de l'exercice n'a pas le même but chez les sujets qui ne présentent aucune anomalie, et chez ceux qui sont atteints d'une déviation de la taille ou des membres. On confond pourtant quelquefois **la gymnastique et l'orthopédie**. L'orthopédie est une science qui a pour but de rendre au corps dévié une forme régulière, alors que la gymnastique s'adressant à des corps de forme normale, n'a rien à redresser. Mais, de part et d'autre, on emploie des engins à peu près semblables, des échelles, des cordages et des anneaux : de là, sans doute, la confusion. De là, aussi, la prétention de certains maîtres de gymnastique de guérir à l'aide de divers engins les déviations de la taille.

Constatant que l'association de pratiques dont les exercices physiques ont des effets bénéfiques sur le redressement des difformités, l'orthopédie va trouver dans l'action du chirurgien une dimension élargie. Le chirurgien n'hésite pas à tester tous les moyens existants pour répondre à la demande, dont le recours aux exercices gymniques. Cet empirisme lui permet de donner un avis sur les méthodes physiques qui sont utilisées en orthopédie.

Dans les déformations du rachis, le Dr SAINT-GERMAIN est favorable aux élongations mais reste réservé quant à la suspension des corps, méthode introduite par le **Dr SAYRE**, qu'il trouve dangereuse et inutile. Les corsets, l'hydrothérapie froide, le massage, le courant faradique sont utilisés, aucune méthode ne semble efficace, appliquée seule. Dans cet éclectisme, il expérimente la gymnastique et ses instruments trapèze, barres parallèles, exercices du plancher. Aussi, passe-t-il en revue tous les exercices de la méthode suédoise qui se propage dans tous les pays, *« J'ai essayé tous les exercices de la gymnastique suédoise »*. Imaginée par LING, elle diffère de la gymnastique militaire d'AMOROS, elle est introduite en France par les Drs. TISSIE<sup>84</sup> et LAGRANGE à la fin du siècle, diffusée à Paris, par des gymnastes ou des médecins suédois qui ouvrent des gymnases à

---

<sup>84</sup> Médecin gymnaste créateur de la Ligue nationale d'éducation physique.

visée thérapeutique<sup>85</sup>. Le Dr LAGRANGE rappelle que tout le monde accepte le principe d'une méthode thérapeutique basée sur l'emploi des mouvements, à condition que ces mouvements soient scientifiquement réglés, que la forme, l'amplitude, le degré d'énergie en soient rigoureusement déterminés pour s'adapter aux indications de chaque maladie et au degré de résistance de chaque malade. On comprend qu'avec la gymnastique suédoise on peut arriver à un « dosage » de l'effort musculaire aussi rigoureux que la pesée des médicaments avec la balance.

De SAINT-GERMAIN rapporte qu'il a invité dans son service DUBREUIL un empirique, orthopédiste bandagiste, de Marseille, « ignorant les choses de la médecine », pour une démonstration d'exercices de gymnastique destinée au traitement des scolioses. Il constate les bons résultats, sous réserve que les exercices soient exécutés par un homme de l'art expérimenté mais « sous la main et sous la surveillance d'un médecin ».

Il donne les principales orientations d'une nouvelle **gymnastique spéciale** pour les déformations vertébrales, lordoses, cyphoses, scolioses, qui n'est pas la gymnastique médicalisée commune car les résultats de cette dernière montrent d'après lui, à la suite d'expérimentations de mauvais résultats dans les scolioses, « les enfants sont plus forts, mais on constate une aggravation ».

Il s'inspire de méthodes étrangères qui insistent sur la nécessité d'une prise de conscience des attitudes donc d'une « participation de la volonté du malade ».

C'est le cas des travaux d'un norvégien KJOELSTAD (gymnaste) et d'un médecin anglais de renommée internationale le Dr ROTH. Auteur de nombreux articles sur le traitement des déformations par la gymnastique<sup>86</sup>, il introduit la notion de **ré-éducation** du sens musculaire qui comprend notamment :

- **la prise de conscience** de l'attitude corrigée en extension du rachis dans tous les gestes de la vie courante, notamment de la position assise. Les exercices permettent de faire constater l'attitude devant une glace et de la conserver les yeux fermés,

- **l'exécution d'exercices** prescrits par le chirurgien à domicile, d'une durée d'une demi-heure 3 fois par jour<sup>87</sup> pour lutter contre la déformation.

---

<sup>85</sup> ANDRIEU G., (1999) *La gymnastique au XIXème siècle ou la naissance de l'Education physique*. Actio, pp 87-91. 15 gymnases de 1868 à 1901.

<sup>86</sup> ROTH B., (1885) *Prevention and rational treatment of lateral spinal curvature*, Baillière, Tindall London

<sup>87</sup> ROTH B., (1889) *The treatment of lateral curvature of the spine*, Lewis, London.



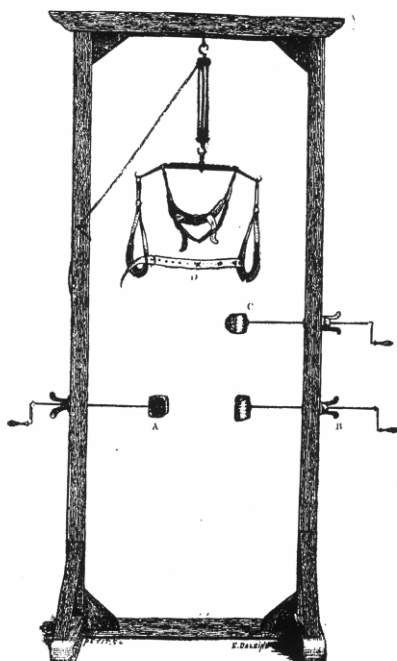


Fig. 1. — Appareil du Dr Kirrison destiné à réaliser en même temps la suspension verticale et la pression sur la gibbosité.

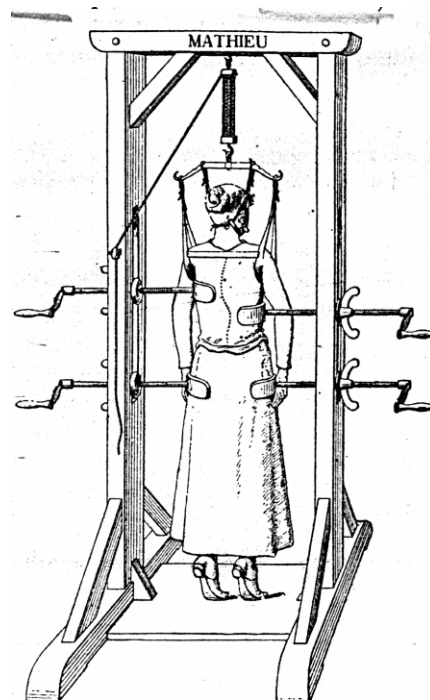
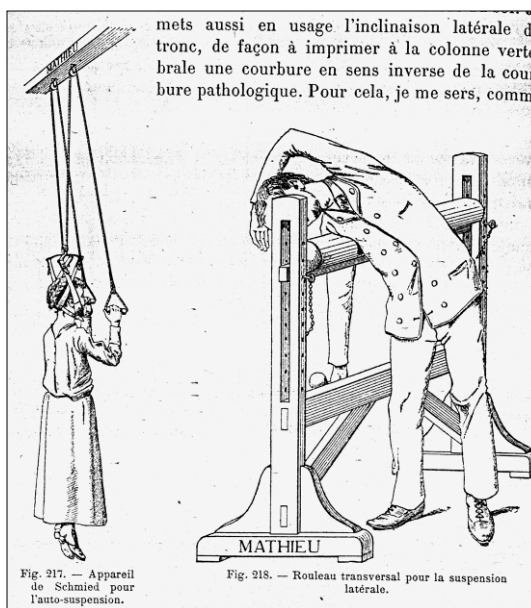


Fig. 216. — Appareil pour la suspension combinée aux pressions latérales (Kirrison).

**Gymnastique et appareils de gymnastique pour le traitement des déformations du rachis par le Professeur Kirrison 1895 revue d'orthopédie.**



mets aussi en usage l'inclinaison latérale du tronc, de façon à imprimer à la colonne vertébrale une courbure en sens inverse de la courbure pathologique. Pour cela, je me sers, comme

Fig. 217. — Appareil de Schmiel pour l'auto-suspension.

Fig. 218. — Rouleau transversal pour la suspension latérale.



Cette prise de conscience du corps et la correction active est une donnée nouvelle, elle justifie la définition donnée par de SAINT-GERMAIN de l'orthopédie dans laquelle il introduit la notion de redressement actif et de son éducation, « *il faut intéresser le malade à la cure et le faire participer, utiliser la barre et l'échelle orthopédique, une gymnastique jussa et ordinata* ». Cette prise de position est très novatrice, elle introduit une participation active et contrôlée par le patient.

Dès 1890, sous l'impulsion du praticien expérimentateur, de SAINT-GERMAIN, et du théoricien, le Professeur KIRMISSON « *la gymnastique associée au massage et à l'hydrothérapie est le traitement par excellence des déformations vertébrales* »<sup>88</sup>, les principes sont donnés et vont constituer l'ancrage des exercices orthopédiques qui comprennent :

- **la prévention** pour éviter les attitudes vicieuses de la taille, du bassin et des yeux en aménageant les pupitres de classe, en surveillant la statique des enfants dans les positions et activités quotidiennes. Si le sujet n'est pas dévié de manière importante, on applique des appareils, des mouvements de gymnastique, des manipulations et de l'électrisation,
- **la correction** soit par des exercices de gymnastique, soit par les mains du chirurgien ou à l'aide d'appareils pour ramener dans la bonne position (mouvements forcés ou passifs, ténotomie, ostéotomie, ostéoclasie),
- **l'entretien** du système musculaire par des exercices afin d'éviter l'atrophie et de permettre les muscles de remplir le rôle de soutien de la colonne vertébrale,
- **le maintien** actif du redressement passif, une fois la correction effectuée, la poursuite des exercices de gymnastique ou du port des appareils portatifs inamovibles ou amovibles.

« *Aujourd'hui la plupart des orthopédistes sont d'accord pour proclamer l'absolue nécessité des exercices orthopédiques* »<sup>89</sup>. Les successeurs de SAINT-GERMAIN, J. BRUN et O. LANNELONGUE puis les Professeurs KIRMISSON et BROCA vont poursuivre les travaux sur la gymnastique et développer la méthode de suspension verticale et de la pression de la gibbosité et mettent au point des appareils pour

---

<sup>88</sup> KIRMISSON est chef de service aux Enfants assistés.

<sup>89</sup> KIRMISSON E., (1890) Pathogénie et traitement de la scoliose essentielle des adolescents pp 442-462 *Revue d'Orthopédie* n°1,

réduire les déformations ; la barre d'appui, le redresseur du tronc... Le chirurgien participe à la réalisation des exercices et on associe des massages et de l'hydrothérapie puis des séjours climatiques.

Le rachitisme vertébral semble la cause essentielle de la scoliose, on doit mettre au premier rang dans la thérapeutique les différents moyens qui sont de nature à améliorer la santé générale et par suite, activer la nutrition du système osseux. Ces moyens sont l'exercice modéré, le séjour à la campagne, au bord de la mer, les bains salés, l'hydrothérapie, une nourriture tonique, l'huile de foie de morue et surtout le phosphate de chaux, sans oublier le traitement orthopédique : *« c'est à lui que nous donnons la préférence, parce qu'il nous présente le double avantage d'améliorer la santé générale et l'état de nutrition du système osseux, en même temps qu'il est utile pour redresser mécaniquement les courbures vicieuses du rachis »*<sup>90</sup>

Le Pr. KIRMISSON obtient l'ouverture d'un service orthopédique de 50 lits à Hendaye, (1905) pour accueillir des enfants ne présentant que des lésions moyennes ou légères. Il confie ses petits malades à Mlle ENQUIST, d'origine américaine, chargée de l'organisation des soins en particulier des exercices musculaires et la mécano-thérapie<sup>91</sup>; il devient le fondateur de l'école française d'orthopédie (page de gauche).

L'orthopédie devient une science chirurgicale qui propose différents modes de traitement des déformations du rachis et des articulations, acquises ou congénitales, incluant une gymnastique particulière la gymnastique orthopédique. Ce statut ne pouvait pas être procuré par des praticiens qui n'ont pas la légitimité académique, (de SAINT-GERMAIN n'est pas membre de l'Académie de médecine) et qui ne peuvent accorder la qualité de science à leur pratique. Une légitimité scientifique est acquise par les détenteurs de titres plus élevés, le Dr BOUVIER, médecin, professeur agrégé, qui s'engage dans ce domaine puis par le Professeur KIRMISSON, chirurgien, qui confirme la légitimité de cette discipline par la création d'une Chaire de clinique chirurgicale des maladies des enfants qui inclut l'orthopédie et par la création d'une revue en 1890 pour *« entrer en lutte avec les journaux publiés à l'étranger Allemagne et l'Italie »*. Il est nommé en 1904 à l'Hôpital des Enfants malades où il transfère la chaire, véritable lieu de la légitimité institutionnelle, propice pour la diffusion et l'inculcation des doctrines <sup>92</sup>.

---

<sup>90</sup> Rapport sur le service orthopédique du sanatorium de Hendaye 8 juillet 1909 pp 775-792. Recueil, arrêtés et circulaires du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique

<sup>91</sup> Rapport sur le service orthopédique du sanatorium de Hendaye 8 juillet 1909 pp 775-792. Recueil, arrêtés et circulaires du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique.

<sup>92</sup> KARADY V., loc. cit. pp 49-64.

En moins d'un siècle, on assiste à la légitimation d'une pratique médicalisée délaissée par le corps médical en une science universelle. La gymnastique orthopédique bénéficie de cette promotion sur le plan théorique mais l'exercice pratique n'a pas d'identité propre. Il n'existe que deux gymnases appareillés dans les hôpitaux de Paris et aucun praticien officiellement reconnu.

#### 5.4. - Quel acteur pour quelle pratique ?

L'anatomie a inspiré la méthode suédoise ou méthode LING qui procède à une analyse du mouvement pour le doser, le localiser et le limiter uniquement à des segments définis<sup>93</sup>. La rigueur dans *« l'accomplissement du devoir de gymnastique »* conduit à refuser les performances de la gymnastique militaire et des sports. Mais, cette gymnastique suédoise n'a pas encore conquis le corps médical. Il faut attendre le voyage du Dr LAGRANGE en 1891 et ses nombreuses publications couronnées par les Académies de Médecine et des Sciences et du Dr. TISSIE (1898)<sup>94</sup> pour que cette gymnastique commence à pénétrer le corps médical, les hygiénistes et le monde scientifique.

L'instauration du traitement par la gymnastique ne peut se faire que si les médecins pour le diriger veulent bien consentir *« à descendre quelquefois des hauteurs du monde intellectuel où ils prétendent séjourner trop exclusivement »*<sup>95</sup>, cet état d'esprit est aussi celle du public. Cette supériorité trop exclusive attribuée aux choses de l'esprit que les spécialités, pour lesquelles une certaine **habileté** de main est nécessaire, *« peuvent conduire le médecin à une grande situation pécuniaire, sans lui donner toujours une place suffisante dans la considération du public. »*. En d'autres termes, LAGRANGE rappelle que l'activité manuelle est aussi le moyen de gagner correctement sa vie. On peut aussi invoquer une tournure particulière de l'esprit qui accueille toujours avec *« défiance les innovations scientifiques d'importation étrangère »*<sup>96</sup> qui ne s'accordent pas bien avec les mœurs médicales françaises.

---

<sup>93</sup> ULMANN J., Loc. cit;pp 312-320.

<sup>94</sup> Le Dr Philippe TISSIE (1852-1935) s'installe à Bordeaux, sous bibliothécaire adjoint à la faculté de médecine, officier de santé, est reçu au doctorat en 1887 et Paschal I GROUSSET créateur de la Ligue nationale de l'éducation physique en 1888 et Georges DEMENÏ seront les propagandistes de la méthode suédoise. Georges DEMENÏ la critiquera quelques années plus tard en tentant d'imposer une méthode française fondée sur la physiologie des mouvements. Paschal GROUSSET (1844-1909) médecin, journaliste et homme politique, il est le créateur des Lendits rencontre sportive des élèves des écoles ce qui correspond à la première création du sport scolaire et universitaire.

<sup>95</sup> LAGRANGE loc. cit Médication par l'exercice

<sup>96</sup> LAGRANGE loc. cit Médication par l'exercice

Mais, l'apparition d'une gymnastique nouvelle qui s'accompagne d'un projet, va-t-elle attribuer une compétence reconnue à celui qui va l'enseigner et la faire pratiquer ?

#### 5.4.1. - De nouveaux acteurs, médecin ou gymnaste ?

Le **Dr Félix BRUN** successeur de SAINT-GERMAIN poursuit le développement de la gymnastique orthopédique aux Enfants malades<sup>97</sup> mais il charge une femme médecin de la direction de la salle de gymnastique orthopédique, Mme le Dr Marie NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH, deuxième femme interne des hôpitaux de Paris en 1888. Le choix d'une femme n'est pas sans signification à l'époque où en 1885<sup>98</sup>, il n'existe que trois femmes médecins, en 1906 on en compte 85 pour toute la France dont la moitié à Paris. Les images de Madeleine BRES (1839-1925) première femme médecin, qui va exercer la pédiatrie et de Mlle **Augusta KLUMPKE** (1859-1927) devenue **Mme DEJERINE**<sup>99</sup> pionnières du féminisme médical, marquent le combat des femmes pour passer les concours des hôpitaux.

Comme Mlle KLUMPKE, Mlle **WILBOUCHEWITCH**, épouse un camarade d'internat M. Jean NAGEOTTE, neurologue, également de l'Ecole de CHARCOT. La présence des femmes dans la médecine est un événement remarquable de cette fin de siècle « *Même si la plupart des hommes déplorent leur arrivée* »<sup>100</sup> certains même réclament l'exclusion de la femme du corps des médecins « *la femme médecin, est à ranger au nombre des parasites de la médecine...elle appartient à une nouvelle espèce exotique et, en se dépouillant de tous les attributs de son sexe, elle devient un être hybride, ni homme ni femme pas même Auvergnat.* »<sup>101</sup>. Les quelques femmes médecins se spécialisent le plus souvent dans la médecine de la femme et de l'enfant mais peut-il en être autrement à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle ? Le Dr GRELETY<sup>102</sup> « *veut bien que les femmes médecins soient capables d'apporter au chevet des enfants*

<sup>97</sup> Le Professeur BROCA va donner le nom de BRUN, son prédécesseur, à un petit pavillon destinée à la gymnastique orthopédique à l'hôpital des Enfants malades. Ce petit pavillon existe toujours. Tous les élèves kinésithérapeutes de l'Ecole des Enfants malades de 1946 à 1985 ont fréquenté ces lieux dans lesquels s'effectuaient les consultations de gymnastique médicale, l'application des exercices de gymnastique orthopédique et leur enseignement. On retrouve ici la trilogie proposée par JOBERT, production, utilisation et diffusion dans le cadre de la formation.

<sup>98</sup> DARMON P., loc. cit. pp 215-218.

<sup>99</sup> Jules DEJERINE, anatomiste et neurologue 1849-1917, il succède au professeur Raymond, à la Chaire des maladies nerveuses en 1911 à la Salpêtrière, il épouse Mlle KLUMPKE, première femme interne des hôpitaux de Paris en 1887 d'origine américaine qu'il associe à ses travaux.

<sup>100</sup> DUHAMEL P., (1993) *Histoire des médecins français*. Chapitre : Les femmes à l'assaut de la citadelle, les médecins à l'assaut de Dieu, pp 337-352, Plon.

<sup>101</sup> RAYNAUD N., (1897) *La profession médicale*, sous le pseudonyme de Dr Peinard, cité par DARMON

<sup>102</sup> GRELETY T., (1897) *Encombrement et dépréciation de la profession médicale* Mâcon.

*malades une infinie tendresse* » il lui conteste la possibilité de se créer « *un notoriété spéciale* ».

Pédagogie, hygiène, pédiatrie et éducation sont rassemblés dans la gymnastique orthopédique, nouveau champ d'activité qui porte sur des déformations, une femme n'est-elle pas destinée particulièrement à cette activité qui touche des enfants et plus particulièrement les filles?

Le concours de médecin des hôpitaux étant interdit aux femmes et le champ d'activité limité de fait à celui des femmes et à celui des enfants, la présence de Mme NAGEOTTE, directrice de la gymnastique orthopédique dans un hôpital de l'Assistance publique, marque une étape dans la position des femmes médecins.

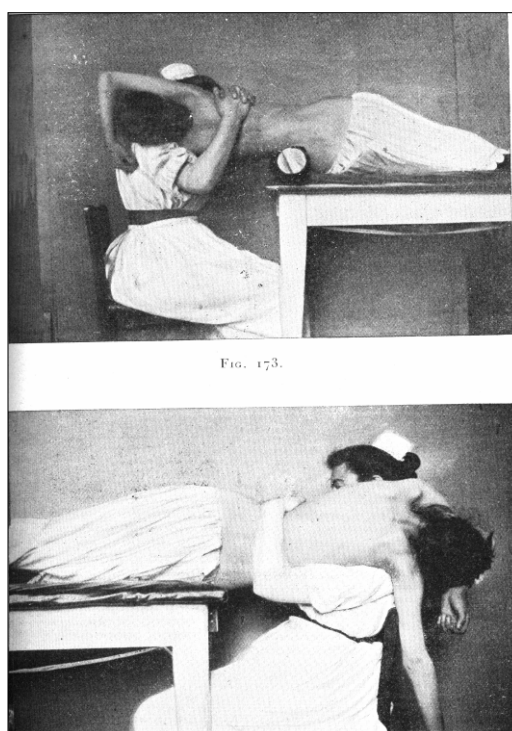
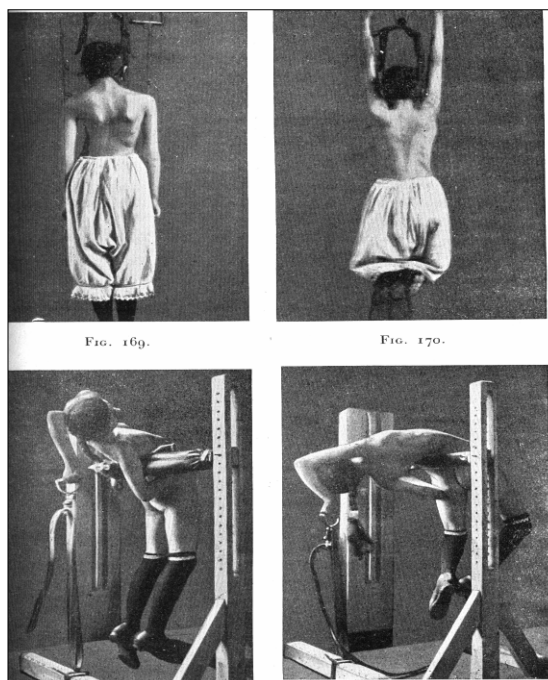
Elle publie en 1903 **l'Atlas manuel de gymnastique orthopédique**. Ce manuel résume les conceptions des déformations vertébrales et présente les exercices pratiques destinés aux médecins non spécialistes et aux familles pour le traitement pratique des scolioses. La gymnastique orthopédique est couramment employée à l'étranger dans le traitement de la scoliose, l'auteur rappelle qu'en France, si un grand nombre de médecins ont reconnu les avantages « *du traitement kinésithérapique, mais la majorité seraient fort embarrassé pour appliquer cette méthode. Aussi se borne-t-on à ordonner un corset ou à adresser l'enfant dans un gymnase* ».

Il faut apprendre les exercices, car le traitement est très long et nécessite de nombreuses séances effectuées par la famille et par l'enfant à domicile après un apprentissage fait « *sous la direction d'un médecin, dans un gymnase, à l'hôpital* ». On doit enseigner la gymnastique à une personne de l'entourage qui se chargera d'en sur place l'exécution. A aucun moment Mme NAGEOTTE n'évoque la présence d'aides ou des gymnastes pour l'application des exercices. Dans les cas les plus graves, on a recours à des appareils qui nécessitent des leçons régulières au gymnase. Mais il n'existe à Paris que deux salles de gymnastique bien installées, une dans le service du Pr KIRMISSON aux Enfants assistés et l'autre dans le service du Dr BRUN aux Enfants malades.

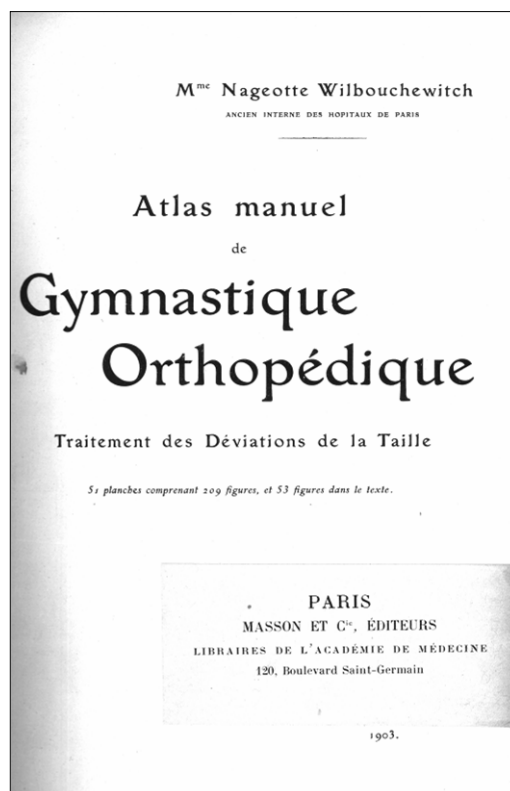
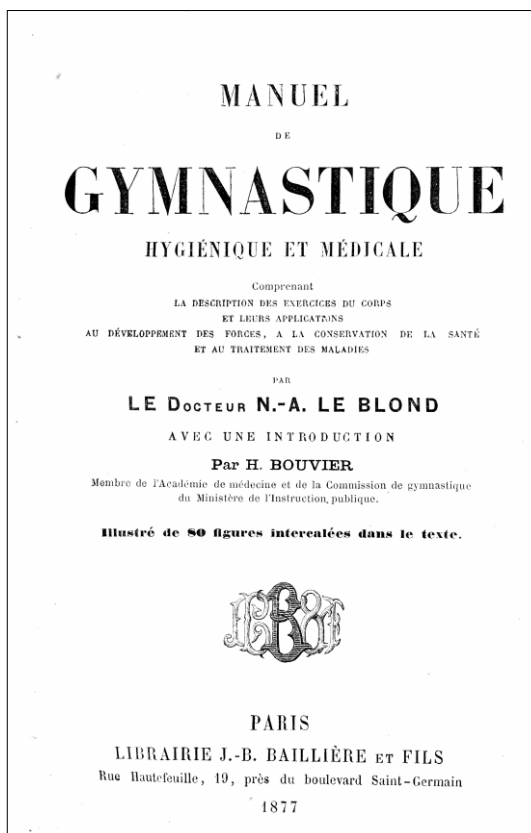
Elle plaide également pour le développement d'une gymnastique des convalescents et d'exercices des membres sains dans les cas des malades alités pendant de long mois et pour lesquels la gymnastique ou une kinésithérapie doit être appliquée pour éviter les raideurs et les ankyloses des articulations saines.



**Exercices de gymnastique orthopédique (Nagotte-Wilbouchewitch 1903)**







**Massage et gymnastique** **LEBLOND** *Manuel de gymnastique hygiénique et médicale*, 1877. pp 420-431.

Voici maintenant par quelle série d'exercices doit passer un choréique que nous supposerons couché dans un lit en forme de boîte et parfaitement rembourré, où il est agité de mouvements les plus bizarres et les plus désordonnés, ne pouvant se tenir un instant debout, laissant échapper tous les objets confiés à sa main et incapable d'exprimer sa pensée par la parole. Dans un tel état, la volonté du sujet est impuissante, on ne peut en quelque sorte rien lui demander et la gymnastique doit être **toute passive**. Le professeur, aidé de deux ou trois élèves les plus intelligents, fixe le petit malade sur son lit, dans le décubitus dorsal, et le maintient dans l'immobilité pendant dix à quinze minutes. Puis il commence des **massages** à pleines mains et longtemps répétés, sur les membres supérieurs et inférieurs, et sur le pourtour de la poitrine. Au massage succèdent des **frictions** énergiques sur les mêmes parties. Des manœuvres sont ensuite pratiquées à la partie postérieure du tronc, et principalement à la nuque et sur les masses musculaires des gouttières vertébrales. Une séance de cette nature dure *tour à tour* à des mouvements analogues, la jambe est pliée rapidement sur la cuisse, celle-ci sur le bassin, puis l'une et l'autre sont placées dans l'extension, suivant une mesure à deux temps.

Il est clair que le massage et les frictions activent singulièrement les phénomènes intimes de la nutrition dans les tissus sous jacents de la peau. Les muscles semblent, au commencement, **tout à fait passifs**. **On plie et l'on étend les membres du malade sans que sa volonté concourt à ces effets** ; souvent même on ne les obtient qu'en employant une certaine force. Mais, au bout de deux ou trois séances, quelquefois même après la première, la main du professeur suit les contractions qui viennent à son aide d'une manière régulière. La volonté n'avait plus qu'un faible empire sur le système musculaire ; chaque jour, cet empire augmente en même temps que les mouvements anormaux vont en diminuant de fréquence et d'intensité. Au bout de huit à dix jours de ces exercices environ une heure et on la répète pendant trois ou quatre jours de suite. Chaque fois on constate un amendement dans le désordre des contractions ; l'enfant témoigne qu'il en éprouve, beaucoup de bien être et s'il était précédemment (ce qui arrive quelquefois), privé de sommeil, il peut enfin dormir d'une manière plus calme. Les jours suivants, sans interruption, on complète le massage, on commence par **faire exécuter des mouvements** très réguliers et parfaitement rythmés. Ainsi, supposons les bras étendus placés en supination le long du tronc, le professeur saisit les poignets, plie l'avant bras sur le bras, porte celui-ci directement en avant et en haut, puis replace l'avant bras dans l'extension ; arrivées au bout de cette course, les mains se trouvent élevées parallèlement au dessus de la tête de là elles sont ramenées à leur point de départ, toujours suivant une mesure à trois temps bien accentuée.

Cette manœuvre est exécutée un grand nombre de fois avec beaucoup de régularité. Les extrémités inférieures sont soumises à leurs passifs, l'enfant peut parler d'une manière intelligible et on le fait descendre dans le gymnase où il prend part aux exercices sous la surveillance du maître ou d'un élève moniteur... Un grand nombre de manœuvres se font en commun, ...les petits malades rangés par peloton sont entraînés par le rythme et l'imitation...Il est reconnu que pour l'épilepsie et l'hystérie, les agents de la thérapeutique proprement dite ne sont que d'insuffisants palliatifs, tandis que les mouvements, les distractions, et un régime approprié l'emportent sur tout le reste. Peut être serait ce trop présumer que d'attribuer d'une manière absolue à l'emploi de la gymnastique la vertu de guérir l'épilepsie; mais il est certain à en juger par les essais qui ont été tentés en 1851, à l'hôpital de la Salpêtrière, que ce moyen thérapeutique a pour résultat de diminuer considérablement la fréquence des accès, ce qui est déjà un succès réel. **LEBLOND** *Manuel de gymnastique hygiénique et médicale*, 1877. pp 420-431.

La gymnastique gagne du prestige, elle franchit les portes des hôpitaux de Paris, sa direction est médicale assurée par une interne des hôpitaux, elle occupe un espace préventif et thérapeutique, associée à la chirurgie orthopédique. Mais, la question de formation et l'exercice n'est toujours pas réglée.

Cet engagement dans le traitement des déformations et difformités du rachis et des articulations va donner à l'hôpital des Enfants malades une empreinte particulière et une renommée nationale. Cette innovation va se poursuivre au largement au delà de cette période<sup>103</sup>.

C'est aussi, l'ancrage d'une délégation d'une pratique médicale hospitalière, sans rôle vital et décisionnel dans la thérapeutique, à un médecin spécialisé. La désignation d'une femme, est doublement symbolique ; le chirurgien conserve son autorité, il maîtrise les indications et limite conflits et concurrence en désignant une femme comme collaboratrice, dont la position sociale est doublement soumise aux hommes dans la société de l'époque et dans le monde hospitalier **Mais la femme possède-t-elle les connaissances techniques de l'homme de l'art ?**

#### 5.4.2. - Le gymnaste

Le corps médical rencontre un obstacle identique à celui observé par le massage dans les fractures, celui de l'exercice et de la formation à cette pratique. Le chirurgien peut démontrer et indiquer la méthode mais il ne possède ni le temps ni toutes les approches techniques d'un professionnel gymnaste dont les médecins se sont inspirés des techniques. Les services de chirurgie d'enfants ne sont pas tous équipés de salle de gymnastique et ne possèdent pas a fortiori des médecins intéressés par la gymnastique. Il va s'établir une division du travail entre le médecin et le gymnaste : le premier fournit en principe les indications et la caution scientifique, l'autre crée les exercices adaptés sous la surveillance du médecin.

L'enseignement de la gymnastique n'est donc pas une chose aussi facile qu'on le pourrait croire tout d'abord. Il exige en effet de celui qui s'y destine des connaissances et des aptitudes particulières que l'on ne rencontre que rarement. *« En France cette branche importante de la pédagogie appartient au premier venu. Quiconque est pourvu, d'une solide musculature et sait exécuter une*

---

<sup>103</sup> Deux autres femmes médecins vont s'occuper de gymnastique orthopédique aux Enfants malades et à Trousseau. Mme le Dr LE GRAND-LAMBLING qui est à l'origine de la création du diplôme de gymnaste médical en 1942 aux Enfants Malades et de Mme TRIBOULET-CHASSEVANT attachées d'orthopédie et de gymnastique des hôpitaux.

*série éblouissante de tours de force et d'adresse, s'imagine être apte à diriger l'éducation physique d'un plus ou moins grand nombre de jeunes élèves. A peine savent ils l'orthographe ceux qui se décorent du nom pompeux de professeurs de gymnastique »<sup>104</sup>. En Suède, au Danemark, en Prusse, en Suisse, en Hollande, et en général dans tous les pays du Nord, un professeur de gymnastique est estimé et respecté à l'égal d'un professeur de lettres ou de sciences. C'est que dans ces pays on a soin de choisir des gens intelligents et instruits pour pratiquer et répandre cet utile enseignement. On exige de la part de ceux qui s'y destinent des examens sérieux, ne portant pas seulement sur la gymnastique pratique mais aussi sur des sciences qui s'y rattachent. Aussi dans les campagnes, c'est le même homme qui enseigne les sciences et la gymnastique. Le gymnaste suédois est officier, le gymnaste français est sous-officier, ou saltimbanque*

### **Le Dr LE BLOND s'interroge pour quelle raison il n'en est pas de même en France et pourquoi il n'y a pas d'école normale pour l'éducation physique ?**

L'imperfection des méthodes l'incapacité et l'insuffisance des maîtres sont les véritables causes qui font que les exercices du corps sont si rarement commandés par le médecin. En d'autres termes le médecin ne prescrit pas la gymnastique parce qu'il n'y a pas de praticien compétent.

Comment peut-on accorder confiance à celui qui sans autre titre que sa force, prétend diriger le développement physique de l'homme? *Sans doute lorsqu'un pareil maître a pour élève un homme bien portant, le mal n'est pas bien grand, mais lorsque l'élève est épuisé par la maladie, qui donc peut admettre que ce professeur soit compétent?* (LE BLOND). Mais on peut dire qu'il importe peu que ce professeur de gymnastique connaisse les premiers éléments d'anatomie, de médecine, d'hygiène, *puisqu'il n'a qu'à se conformer aux indications des médecins* (LE BLOND) Il n'en est pas ainsi, car il est impossible au médecin de déterminer exactement la quantité d'exercices qui convient à chaque malade et c'est au maître de gymnastique d'y « *suppléer par son intelligence* ». LING a bien essayé de créer une méthode de gymnastique dans laquelle le professeur n'a qu'à se conformer aux indications du médecin mais malheureusement cette méthode est presque ignorée en France, car elle présente pour le praticien de sérieuses difficultés. Quelques traductions ont été faites, d'après des manuels de gymnastique suédoise ; mais ces ouvrages ne sont pas compris, pour la bonne raison qu'ils sont tout à fait incompréhensibles. Les traducteurs ont reproduit mot pour mot les expressions techniques des auteurs suédois, sans réfléchir que ces mots, la plupart du temps usités

---

<sup>104</sup> LE BLOND (1877) loc. cit Manuel de gymnastique Baillièrè Paris

seulement pour la gymnastique, représentent un véritable «*argot de métier*» qui n'a pas de sens dans une langue étrangère. On y trouve des expressions telles que *l'aile, le croc, la fourche, pour désigner le bras, la jambe, etc.*. Les mouvements désignés ainsi sont souvent utilisés dans la gymnastique pédagogique et militaire et que pour les faire exécuter par un grand nombre d'élèves à la fois, un commandement bref est nécessaire. «*Au reste la langue suédoise, comme en général les langues du Nord, se prête très bien à la confection de ces mots composés qui, traduits littéralement en français, sont incompréhensibles ou grotesques*»<sup>105</sup>.

De même que l'on ne pourra jamais réduire à une formule mathématique les conditions de la santé, de même, les exercices du corps ne pourront jamais être fixés ; la gymnastique devient une véritable science pratique. «*Elle s'appuie sur des lois parfaitement fixes et immuables, de même que toutes les autres sciences ses sœurs*»<sup>106</sup>. La gymnastique est donc, du point de vue scientifique, comme un corollaire de trois des plus importantes parmi les sciences naturelles, à savoir : l'anatomie, la physiologie et la mécanique. Elle emprunte à ces sciences des principes généraux qui forment en elle un tout homogène.

Les exercices sont spécifiques de la maladie concernée, devenant spécialisés : leurs maîtrises, leurs démonstrations et leurs surveillances vont entraîner la présence d'un acteur qui ne peut être ni le chirurgien pour des raisons de disponibilité, ni le médecin qui s'est fait déposséder de la spécialité et ne maîtrise pas les indications. Le problème de l'absence de praticiens formés pour exécuter les prescriptions des exercices à des malades placés sous l'autorité du médecin n'est pas résolu. Napoléon LAISNE, directeur des gymnases des hôpitaux parisiens pendant près de quarante ans, milite lui aussi pour la création d'une *Ecole normale de gymnastique générale* dirigée par un gymnaste dont il présente un projet<sup>107</sup> qui comprend un enseignement d'hygiène par un chirurgien et un médecin.

Cette carence n'est-elle pas à l'origine d'une limitation de la diffusion de cette pratique spécialisée ? En d'autres termes le corps médical est-il prêt à accepter de partager de l'exercice de la médecine avec des non-médecins qui dans des domaines comme l'éducation et l'armée, gagnent une légitimité ?

Comme pour le massage, le chirurgien n'hésite pas à montrer la méthode, à en réaliser la démonstration. Un acteur doit prendre le

---

<sup>105</sup> HARTELIUS T. (1894) *traitement des maladies par la gymnastique suédoise* Paris

<sup>106</sup> WIDE A., (1898) *Traité de gymnastique suédoise*, Introduction page XVII

<sup>107</sup> au Ministre de l'instruction publique, le 17 février 1865

relais pour assurer le suivi, la répétition, la séance, disposer d'une disponibilité. On peut concevoir que le gymnaste puisse assurer cette mission mais sa méconnaissance de la médecine ne lui permet pas de s'insérer dans un milieu qui se plaît à lui rappeler qu'il appartient au groupe des saltimbanques ou des clowns, d'hommes aux connaissances vulgaires, au niveau d'instruction faible comparable à celui des sous officiers instructeurs. Force est de reconnaître que le corps médical ne peut proposer une formation technique qu'il ne maîtrise pas, mais ne veut pas s'exposer à se faire déposséder de l'indication et du contrôle de la thérapeutique : en d'autres termes de partager le savoir donc le pouvoir. La stratégie du corps médical se perçoit en filigrane, celle de confier à un aide qu'il a choisi pour appliquer les décisions sans risquer la concurrence, ni la contestation.

Le gymnaste donneur d'ordres peut apporter son concours pour les petites déformations mais pour des élèves faibles, diminués et déviés peut-il adapter ses pratiques ?

Ses qualités d'homme fort, résistant, modèle pour se faire obéir en groupe est une aptitude que le médecin ne réclame pas, voire appréhende. Il est préférable de choisir un **auxiliaire** dont le parangon est moins fort plus malléable plus proche des petits malades.

L'infirmière, femme auxiliaire du médecin, est la seule à l'hôpital pour assurer la mission d'obéissance, de dévouement et de zèle. Peu importe si les techniques ne sont pas celles prônées par les hommes de l'art, l'importance est de répondre et d'exécuter les indications du médecin spécialiste qui a théorisé la pratique en l'adaptant aux particularités de la maladie que lui seule connaît.

Un médicament peut avoir une action générale sur plusieurs affections, ce n'est pas le cas d'un exercice qui doit être adapté à la déformation propre à chacun. La gymnastique orthopédique est une gymnastique spécialisée individuelle, certains exercices peuvent s'appliquer collectivement mais le redressement, son contrôle et l'adaptation des mouvements passifs et actifs sont individuels puisque localisés.

La correction ne peut se résumer à un ordre ou un conseil, elle impose une manipulation corporelle venant à poser la question du toucher du corps où la main vient à modeler les anatomies, percevoir les déformations, assurer la correction et le maintien de la posture « *La main du maître celle qui avec ANDRY se proposait encore de pétrir certaines zones corporelles pour mieux préserver de toute déformation* »<sup>108</sup> La gymnastique manuelle est la forme

---

<sup>108</sup> In VIGARELLO, (2001) *le Corps redressé* .Armand colin



primitive et fondamentale du système de LING. Elle est nommée manuelle parce que la presque totalité de ses mouvements, à l'exception des mouvements dits «*libres*» sont exécutés avec le concours d'un **aide** qui saisit les parties du corps soumises à l'exercice, les déplace dans la direction voulue sans résistance, si le malade doit subir des mouvements passifs ; en opposant ou en provoquant une résistance calculée, s'il s'agit de mouvements actifs : en un mot, règle avec **sa main**, la forme, l'étendue et le degré d'énergie de ces mouvements.

N. LAISNE prenait des précautions pour légitimer de telles interventions. «*Je conçois qu'on ait quelque embarras à mettre les jeunes filles entre les mains d'un homme qui doit à tout moment toucher leurs membres, rectifier les mouvements et la pose de leur corps*»<sup>109</sup>. Le geste redresseur s'est enrichi de la théorisation, de la pédagogie et de la prévention. La rectitude demeure une préoccupation, la main du maître celle qui se propose de pénétrer certaines zones corporelles, la main doit se fondre dans une neutralité instrumentale surveillée. L'instructeur ne doit pas toucher les élèves dont il a la charge. Les manuels officiels de gymnastique rappellent que l'espace qui doit exister entre l'instructeur et l'élève pour la direction des exercices montre que les corps ne doivent pas être manipulés. Le professeur est un démonstrateur et un commandant, un surveillant, un pédagogue. Ces dispositions et ces recommandations excluent le gymnaste qui dans le contexte et la société du moment ne peut toucher le corps de la jeune fille qui est plus fréquemment atteinte de déformations du rachis. Cette raison s'ajoute à cette époque à d'autres qui montrent la difficulté voire l'impossibilité pour les hommes n'appartenant pas au corps médical, de pénétrer le monde hospitalier.

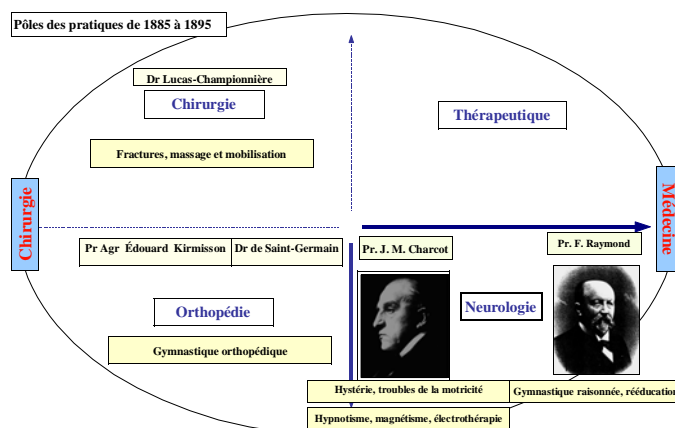
Devenant un espace chirurgical délimité et reconnu, la chirurgie orthopédique valide les pratiques qui se rattachent à son champ d'activité dont la gymnastique spécialisée orthopédique qui est alors appliquée dans les hôpitaux d'enfants en particulier aux Enfants malades, aux Enfants assistés, à Trousseau puis à Bretonneau et à Hérold, elle bénéficie de la légitimité institutionnelle de cette spécialité chirurgicale.

---

<sup>109</sup> LAISNE N., loc. cit *Applications de la gymnastique à la guérison de quelques maladies* Bernheim et Cie Paris

## CHAPITRE 6 – Médecine spécialisée, différenciation des pratiques

*Hydrothérapie, électrothérapie, hypnotisme et magnétisme, rééducation*



### ETATS DES LIEUX

Les spécialités médicales constituent, dans le champ médical, de nouvelles identités centrées sur l'isolement et la distinction d'affections particulières parmi d'autres<sup>1</sup> : la spécialisation organise une hiérarchie des médecins, des malades et des maladies<sup>2</sup>. Cette singularité procède du développement de la pensée médicale et de l'organisation professionnelle qui, pour garantir le monopole de production du savoir, de sa diffusion et de son utilisation, s'appuie sur des connaissances abstraites et spécialisées. Dans un champ médical en voie d'expansion, le Professeur Jean Martin CHARCOT âgé de 57 ans inaugure à l'hospice de la Salpêtrière le 23 avril 1882, la nouvelle *Chaire de clinique des maladies nerveuses*, première chaire mondiale de clinique neurologique. Ce sont les conceptions du nouveau professeur « *homme charnière entre l'ancienne et la nouvelle médecine* »<sup>3</sup> qui entraînent un remaniement et une nouvelle genèse de l'étude des maladies nerveuses. On assiste à d'originales méthodes d'investigation, à la constitution d'une

<sup>1</sup> BASZANGER I., (1990) Emergence d'un groupe professionnel et travail de légitimation R. franç. sociolo., XXXI, pp 257-282.

<sup>2</sup> CHAUVENET A., (1978) Spécialisation médicale et classement social, Santé, Médecine et Sociologie CNRS, INSERM pp 91-105.

<sup>3</sup> GAUCHET M., SWAIN M., (1997) *Le Vrai Charcot Les chemins de l'imprévu de l'inconscient* Calmann-Lévy pp 17-21.

nouvelle discipline médicale, à l'émergence de la psychiatrie<sup>4</sup>, à l'apparition de nouvelles thérapeutiques, comme l'électrothérapie et la réhabilitation.

Le poste de médecin chef à la Salpêtrière n'est ni prestigieux ni attractif, mais J.M. CHARCOT choisit d'y rester et d'y faire carrière ; en vingt années d'un impressionnant travail, il le transforme en une situation de prestige et en un pôle d'attraction international consacré au travers de l'expression **Ecole de la Salpêtrière**. *L'Hospice de la Salpêtrière ou Hospice de la vieille-Femmes* a une longue histoire : surnommé le « Versailles de la misère », il comprend d'un côté un hospice et un asile de l'autre. La population est constituée, vers 1870, de 5.035 personnes comprenant 2.600 indigentes malades et épileptiques non aliénées et 1.513 aliénées auxquelles s'ajoutent une centaine de reposantes (vieilles femmes retraitées, anciennes surveillantes et filles de salle)<sup>5</sup>. Dès sa première leçon sur la pathologie sénile, il souligne les avantages que possède la Salpêtrière au regard des autres hôpitaux ordinaires pour étudier les maladies et leur évolution. Cette démarche laisse filtrer un engagement vers la spécialisation médicale qui devient « fatale et nécessaire » ; courant médical moderne que d'autres pays voisins ont adopté et qui entend tenir compte de la réalité de la pratique toujours plus spécialisée. La réorganisation de la Salpêtrière (séparant les épileptiques, des aliénés) permet à CHARCOT de focaliser des recherches sur les « hystériques-épileptiques » et de mettre en place un enseignement clinique qui va faire de lui le professeur de clinique le plus réputé à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle. Un amphithéâtre est aménagé pour recevoir le nombre toujours croissant d'auditeurs, il peut en accueillir trois cents. Il est doté des instruments de démonstration les plus modernes, un appareil de projection de photographies et des préparations microscopiques, alimenté à l'électricité. L'administration de l'Assistance Publique modernise les salles et introduit toutes les nouveautés techniques notamment un atelier photographique, un cabinet d'électrodiagnostic, des salles d'hydrothérapie, des laboratoires, un musée d'anatomo-pathologie... et l'ouverture d'une *consultation externe ou policlinique* recevant près de 70 malades tous les mardis qui servent pour son enseignement. J. M. CHARCOT dispose de ressources pour la recherche de l'étiologie des maladies du système nerveux, en particulier l'hystérie. Des femmes de tout âge frappées de maladies chroniques, réputées incurables qui les ont réduites à

---

<sup>4</sup> Sigmund FREUD qui suit son enseignement, le considère comme un génie « un des plus grands médecins et dont la raison confine au génie...aucun homme n'a jamais eu autant d'influence sur moi » in GAUCHET M., SWAIN M.

<sup>5</sup> THUILLIER R., (1993) loc. cit. pp 61-70.

l'état d'infirmité permanente<sup>6</sup>, représente un vaste champ d'expérimentation. En 1883, le service comprend entre 600 et 650 lits mais d'après un médecin anglais, il dispose pour ses études d'environ près de 2.000 patients<sup>7</sup>. L'Assistance Publique, antérieurement à la consécration universitaire, donne à CHARCOT des installations qui font de l'hospice de la Salpêtrière un véritable **Institut neuro-pathologique**<sup>8</sup>.

La qualité de ceux qui entourent CHARCOT est un des moyens qui renforce la réputation du service qu'il dirige. Il n'accepte que les internes les mieux classés dans les concours et ceux qui montrent des qualités spécifiquement originales pour en tirer avantage dans ses laboratoires<sup>9</sup>. Le renom est aussi assuré par la présence d'assistants dont un grand nombre d'entre eux vont avoir une carrière prestigieuse, professeur, doyen, médecin spécialiste, homme politique<sup>10</sup>. Le Dr DE FLEURY, neurologue, compare la façon dont le Maître fait de « *ses élèves des savants connus à la façon dont l'Empereur créait des généraux et faisait des rois* »<sup>11</sup>.

Titulaire d'une chaire consacrée à l'étude et à l'enseignement des maladies du système nerveux, chef d'un immense service hospitalier dont l'équipement en fait un centre de recherches et de formation, entouré d'une École qui réunit l'élite de chaque génération, CHARCOT est l'image même du pouvoir médical et du grand patron ;« *l'école de médecine française..., vivait dans le rayonnement de ce grand nom, sous le despotisme de cette haute figure. Il ne se faisait pas une nomination de professeur, d'agrégé, ni de médecin des hôpitaux, pas une attribution de médaille d'or, qui n'eût l'agrément de Charcot, qui ne fût soumise à son contrôle souverain* »<sup>12</sup>.

---

<sup>6</sup> GAUCHET M., SWAIN M., loc. cit p 123.

<sup>7</sup> BONDUELLE M., GELFAND T., GOETZ C., (1996) *Charcot un grand médecin dans son siècle* Editions Michalon, p 278.

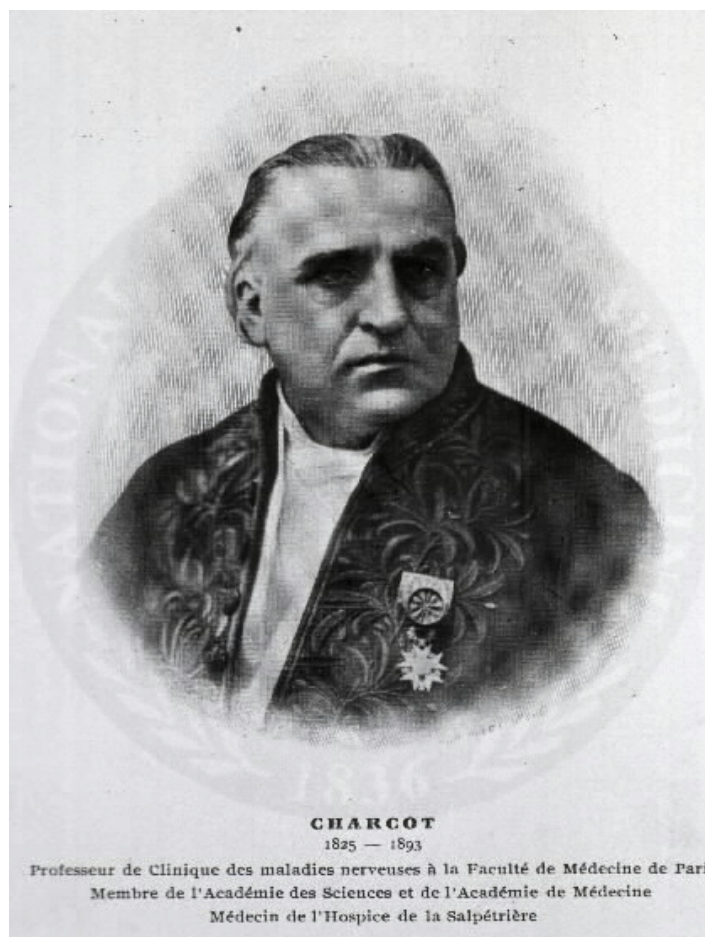
<sup>8</sup> GAUCHET M., SWAIN M loc. cit p 123.

<sup>9</sup> GILLES DE LA TOURETTE, (1889) *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal*, ch. IX Médecine hypnotique 2<sup>ème</sup> éd. Plon. Ainsi Paul REGNARD est intéressé par la photo, Alix JOFFROY pour le microscope, Romain VIGOUROUX pour l'électricité, Auguste PARINAUD pour les maladies des yeux, Paul RICHER dessinateur et sculpteur.

<sup>10</sup> Joseph BABINSKY, Pierre MARIE, Fulgence RAYMOND, (son successeur) André CORNIL, Gilbert BALLEZ, Maurice DEBOVE, Alix JOFFROY, Charles BOUCHARD, Edouard BRISSAUD, Georges GILLES DE LA TOURETTE, Henri MEIGE, Raphaël LEPINE, Albert PITRES de Bordeaux, Albert PIERRET de Lyon,... pour ne citer que les plus célèbres

<sup>11</sup> BONDUELLE M., GELFAND T., GOETZ C., (1996) *Charcot un grand médecin dans son siècle* Editions Michalon

<sup>12</sup> BONDUELLE M., loc. cit. pp 258-259.



Photothèque AP-HP H 7116

Les très nombreuses publications dans les revues professionnelles dont il est souvent le co-fondateur et l'ouverture des consultations à un public choisi, mêlant des profanes mondains, hommes politiques, écrivains à la mode et médecins étrangers, assurent la diffusion des savoirs et la publicité pour cette spécialité en voie de construction. Les *Leçons du mardi de la Salpêtrière* acquièrent ainsi une réputation internationale. Le public pris à témoin ne peut que s'intéresser et s'investir dans ce domaine inconnu et mystérieux. CHARCOT provoque ainsi des interactions avec le monde social et les ambitions scientifiques de la nouvelle science qu'il revendique. Il implique ainsi les cadres sociaux de réception plus ou moins favorables et portés à intervenir dans la vulgarisation des savoirs en dehors des institutions. La *légitimité sociale* prend l'aspect d'organes de presse et de débats qui s'établissent et participent à la diffusion et à la promotion des nouveaux savoirs. La présence d'hospices (la Salpêtrière, Bicêtre...) qui regroupent des patients auxquels on ne peut apporter un traitement, est l'expression d'une demande publique de recherches et d'érudition dans ce domaine, pour vaincre la barrière de l'incurabilité de ces affections.

L'anatomo-pathologie, discipline universitaire mais peu valorisée où la fonction soin est absente, permet à CHARCOT qui souhaite faire carrière et s'engager dans la recherche, de faire transformer par l'Assistance Publique, l'hospice de la Salpêtrière en un laboratoire clinique, véritable institut de neuro-pathologie, comparable aux laboratoires de Claude BERNARD au *Collège de France*. L'élection de CHARCOT à l'Académie de médecine en 1872, et sa participation à de nombreuses sociétés savantes dont il est souvent le co-fondateur ou l'inspirateur, confère une *légitimité institutionnelle* et *académique* à la neurologie. Cette position de pouvoir permet à son chef d'imposer le courant d'idées face aux écoles concurrentes et notamment celle de Nancy (Pr. BERNHEIM) qui expose des avis divergents dans l'étude de l'hystérie. L'élection à l'*Académie des Sciences* siège de l'opinion savante, en novembre 1883, attribue une *légitimité scientifique* à cette nouvelle discipline et permet de valider les travaux de l'école de la Salpêtrière. L'argument scientifique, argument dominant, est aussi avancé en terme de carrière<sup>13</sup>. Cette médecine de pointe, assure à CHARCOT des réseaux de clientèles médicales et des malades qui renforcent son pouvoir, source de revenus et d'aides dépassant les filières administratives et universitaires. Dans le domaine professionnel, l'effort de légitimation scientifique permet de maintenir la médecine clinique dans la hiérarchie scientifique, « *l'art et la science ne sont pas en opposition ...il faut savoir pour pouvoir. La pratique, en réalité n'a pas*

---

<sup>13</sup> CHAUVENET A., (1978) Loc.cit. « *la science n'est revendiquée qu'autant qu'elle confère un statut* ».



*d'autonomie, elle vit d'emprunts, d'applications ; sans rénovation scientifique, elle deviendrait bientôt une routine attardée et comme stéréotypée »<sup>14</sup>.*

CHARCOT devient un modèle et ouvre la voie à la création de nouvelles spécialités auxquelles on va accorder une consécration universitaire et scientifique (cinq chaires en dix ans, cf introduction).

Les médecins, en l'absence d'une pharmacopée efficace, pour traiter les maladies nerveuses qui présentent des perturbations motrices, sensibles et sensorielles, ont recours à l'hydrothérapie, à l'électrothérapie, au massage et à la mobilisation ; procédés qui depuis l'antiquité concourent au soulagement des maladies. L'Ecole de la Salpêtrière se trouve devant une double problématique : reconnaître et classer les maladies et les différents syndromes et tenter de proposer des thérapeutiques efficaces pour inverser la représentation d'incurabilité des maladies nerveuses.

Dans ce chapitre, nous présentons, comment la compréhension progressive des processus morbides et l'émergence d'une nouvelle science, **la neurologie** - en recherche de légitimité-, vont confirmer l'usage des pratiques physiques anciennes et en favoriser d'autres. Compte tenu de la demande sociale de soins, le corps médical est contraint de produire de nouveaux procédés thérapeutiques pour répondre aux légitimes interrogations du public. Les promoteurs des nouvelles méthodes, dans la mouvance de la spécialisation médicale, développent des stratégies de légitimation pour conquérir un statut de spécialiste en thérapeutique appliquée à certaines maladies.

Sous l'impulsion de quelques initiateurs, de manière empirique, on améliore les applications de l'électricité et des aimants pour modifier les états musculaires perturbés, on applique l'hypnose connue depuis l'antiquité et la suggestion pour mettre en évidence l'hystérie et l'on développe de nouveaux concepts thérapeutiques, **la réhabilitation**, c'est à dire le ré-apprentissage des mouvements pour répondre à l'incoordination motrice, **la rééducation**. Ces méthodes ont toutes un point commun, l'immatérialité du procédé thérapeutique et une justification scientifique très incertaine : courants électriques, influx nerveux, fluide, ondes magnétiques, psychothérapie, éducation... L'étude des maladies nerveuses comme les ataxies, l'hystérie, les maladies dégénératives des systèmes nerveux et musculaire, va générer l'application plus spécifique de certains procédés auxquels les pathologies sont plus réactives, source d'une spécificité des méthodes. Les promoteurs des méthodes tels, l'électrothérapie, l'hypnotisme ou la ré-éducation vont prétendre à une place spécifique sur la scène médicale en

---

<sup>14</sup> CHARCOT J.M., *Oeuvres complètes* III, p.9.

justifiant leur légitimité par une revendication d'utilité malgré l'absence de standards de pratiques stables et homogènes.

**Après une première étape** qui consiste à se faire une place spécifique et à définir un espace supplémentaire sur la scène médicale, J.M. CHARCOT et son école représentent un exemple de « *stratégies de réussite et de modes de faire-valoir d'une innovation épistémologique* », comme le montre Victor KARADY<sup>15</sup> pour la légitimation de la sociologie. Comment réunit-il les atouts correspondants à des types de légitimité qui assurent un statut majeur à une nouvelle discipline ?

**La deuxième étape** consiste à proposer au malade une thérapeutique et un soulagement même s'il est symptomatique ; en l'absence de traitement validé, les médecins ont recours à des procédés populaires appliqués depuis l'antiquité : ils testent empiriquement toutes les techniques les plus charlatanesques voire les plus extravagantes sous couvert du monopole médical.

**Nous allons chercher à montrer la genèse de la pénétration des thérapies physiques pour le traitement des maladies nerveuses, l'hydrothérapie, l'électrothérapie, l'hypnose, le magnétisme, la gymnastique raisonnée ou rééducation.** On va rendre compte de la présence et de l'organisation de groupes de promoteurs de plus en plus visibles mais qui ne sont pas en état de produire des standards de pratique. Ces derniers vont chercher à montrer leur pertinence par rapport à la nouvelle spécialité médicale qui les a mis en avant sur la scène médicale.

**Qui sont les promoteurs qui tentent de conquérir un titre de spécialiste à côté de celui des cliniciens des maladies du système nerveux ?** La demande semble fondée puisque ces procédés sont aussi utilisés pour d'autres maladies que celles du système nerveux. Y-a-t-il concurrence avec les médecins « non spécialisés » qui peuvent avoir recours à ces procédés dont les résultats sont notables ? La clinique thérapeutique défendue par l'école de Cochin dirigée par le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ, ne les regroupe-t-elle pas à l'exception de l'électrothérapie, dans un espace médical nouveau *l'Hygiène thérapeutique*<sup>16</sup> (chapitre 7) et dont le champ d'application n'est pas réservé uniquement à des maladies neurologiques. ?

---

<sup>15</sup> KARADY V., Stratégies de réussite et modes de faire-valoir de la sociologie chez les durkheimiens, R. franç. Sociol., XX, 1979, 49-82.

<sup>16</sup> L'hygiène thérapeutique comprend la kinésithérapie, la massothérapie, hydrothérapie, aérothérapie et climatothérapie.

## 6.1. - Réussite intellectuelle et renouvellement de la thérapeutique

### *Maladies nerveuses et tentatives de spécialisation*

La localisation des maladies qui frappent une région particulière du corps, ici le cerveau, avec toute sa symbolique, renforce le caractère distinctif de la neurologie. La nature des études notamment l'hystérie qui touche à l'irréel et au miraculeux, sa mise en évidence par des méthodes expérimentales particulières comme la métalloscopie<sup>17</sup> ou l'hypnotisme, phénomènes occultes, consolide la position particulière des investigations dans ce champ médical. CHARCOT se démarque du groupe professionnel et des institutions auxquels il appartient, par ses méthodes et ses prises de positions ; les maladies nerveuses qui n'ont pas d'étiologie et sont considérées comme incurables, trouvent un nouvel intérêt en médecine. Elèves et assistants associés aux publications et articles, marquent leur engagement pour le Maître et la discipline et consolident la position du service dans l'institution hospitalière, en renforçant sa renommée tout en favorisant leur propre carrière.

La spécialisation médicale rendant possible l'appréhension des modifications qu'apportent les différents organismes à la marche des affections morbides, engage la recherche de nouveaux traitements plus efficaces et mieux adaptés aux affections. Les soins proposés aux malades atteints de maladies nerveuses comme dans de nombreuses autres maladies, sont loin de donner des résultats convaincants et la méthode d'expectation est toujours présente et ancrée en médecine. CHARCOT la défend, l'applique, il la connaît bien ; c'est le sujet de son oral au concours d'agrégation en 1857. Elle consiste à ne pas se précipiter sur la maladie avec des traitements intempestifs, parfois dangereux, mais d'observer l'évolution et de laisser le temps faire son œuvre, avant de choisir le médicament et la méthode appropriés. Les grands axes thérapeutiques peuvent se résumer à des moyens physiques et à quelques traitements médicamenteux.

#### 6.1.1. - Les méthodes thérapeutiques d'autrefois

Les médecins de la Salpêtrière vers 1880, ont des raisons d'avoir un certain scepticisme quant à l'efficacité des thérapeutiques appliquées aux maladies nerveuses, jusqu'à présent déclarées incurables. Les **traitements internes**, comprenant les bromures, les nitrates d'argent, l'oxyde de zinc, le quinquina n'ont pas de réels effets mais, aussi pauvre que soit la pharmacopée, on utilise les

---

<sup>17</sup> Méthode recherchant à connaître à quels types de métaux appliqués sur la peau les malades étaient sensibles, en particulier chez les hystériques.

frictions mercurielles, médications antiépileptiques d'une certaine efficacité, la colchicine dans la goutte, la morphine, l'opium ou la codéine. En l'absence de médications opérantes, on laisse une large place aux **traitements externes**, les « *thérapies physiques d'autrefois* »<sup>18</sup>, comme le massage, la mobilisation et l'hydrothérapie (chapitre 2).

➤ Les installations<sup>19</sup> **d'hydrothérapie** de la Salpêtrière confirment l'importance de ces traitements dans la thérapeutique des maladies neurologiques ; le service d'hydrothérapie est un véritable *temple de la balnéothérapie*<sup>20</sup>. L'ampleur des équipements témoigne du prix qu'attache CHARCOT à ces méthodes. La piscine aménagée en son centre évoque les bains romains par les marbres majestueux<sup>21</sup>, tout autour, on trouve de très nombreux appareils de douches.

➤ On pratique des bains prolongés, des douches sous différentes pressions, verticales, en spirale, en jet... auxquels on associe des bains sulfureux, des bains électrostatiques. Comme pour toutes les pratiques corporelles l'historicité est un des critères de pénétration de cette technique dans le domaine habituel de la thérapeutique. Les très nombreuses modalités d'application (chaud, froid, affusions, immersions, pulvérisations, fomentations, pressions, douches, bains...), font de l'hydrothérapie une méthode particulièrement destinée, d'après la majorité des médecins, à « *l'axe cérébro-spinal et sympathique* » car les effets sont « *tour à tour perturbateurs, excitants et sédatifs à la fois, circulatoires et nutritionnels* »<sup>22</sup>. L'hydrothérapie entre en première ligne, car il « *faut s'efforcer de relever la dépression physique dont souffrent les malades* »<sup>23</sup> et l'action esthésiogène en particulier de l'eau froide (entre 8 et 10°) n'est pas discutée par les médecins qui la trouve utile dans presque toutes les affections pour combattre l'anémie et la dépression des forces et permettre d'améliorer la prise de médicaments.

---

<sup>18</sup> MAC-AULIFFE (1904) *La thérapeutique d'autrefois* Masson.

<sup>19</sup> L'achèvement du service de bains et d'hydrothérapie est effectué en 1884

<sup>20</sup> MOREL P et QUETEL C., (1985) *Les médecins de la folie*, Hachette. La description des installations d'hydrothérapie est du même type que ceux des asiles.

<sup>21</sup> CHARCOT a pu s'inspirer des installations de Lamalou qui présentent une piscine romaine.

<sup>22</sup> DUJARDIN-BEAUMETZ G., loc.cit. pp 26-29.

<sup>23</sup> GILLES DE LA TOURETTE (1898) *Leçons de clinique thérapeutique sur les maladies du système nerveux* (1898) pp 173-175.

➤ Des **cures thermales** sont aussi prescrites, elles appartiennent à la vie mondaine et l'on va prendre les eaux dans l'une ou l'autre des stations à la mode. L'école de la Salpêtrière a choisi LAMALOU<sup>24</sup> qui s'oriente vers le traitement des maladies nerveuses<sup>25</sup> en particulier le tabès et l'ataxie locomotrice. C'est dans le traitement des névralgies que la réputation de la station s'est faite primitivement<sup>26</sup>. Les médecins de la Salpêtrière sont amenés à proposer et conseiller une thérapeutique de convalescence et « *ordonnent un déplacement, un voyage, une villégiature, l'entrée dans un établissement hydrothérapique constamment favorable pour permettre une transition de retour* ». Cet usage est à l'origine du développement des stations hydrothérapiques recommandées par les médecins de la Salpêtrière (Bourbonne, Nèris, Bagnères-de-Bigorre ..« *vous n'avez que l'embarras du choix* » comme le signale GILLES DE LA TOURETTE) et des maisons spécialisées pour le traitement des névroses, futurs établissements psychiatriques<sup>27</sup>.

➤ Le **massage et la mobilisation** complètent la balnéothérapie. Le *doucheur* frictionne à plat avec la paume des deux mains, le dos, les lombes et les membres inférieurs : *l'effleurage possédant une action esthésiogène<sup>28</sup> très marquée*. Chez les malades impotents incapables de se réchauffer spontanément, la marche est remplacée par le massage où l'exercice passif des membres. La mobilisation précoce des articulations est la base du traitement externe notamment des hémiplésiques « *faites la vous-même, matin et soir, et exigez ensuite qu'on la fasse deux fois par jour* ». Les séances de mobilisation sont achevées par le massage complété par l'application de l'électricité.

Les recherches sur l'hystérie et l'épilepsie introduisent l'utilisation de l'électricité pour les investigations et le diagnostic des maladies nerveuses dont la pénétration scientifique et expérimentale en

---

<sup>24</sup> Le Dr BELLUGOU a montré les avantages de Lamalou qui paraît être la station qui agit le plus efficacement dans les myélites chroniques. GRASSET, professeur à Montpellier, confirme cette action favorable dans ses Leçons sur les maladies du système nerveux en 1878, in *Leçons de Clinique thérapeutique* du Dr DUJARDIN-BEAUMETZ 1886 Doin.

<sup>25</sup> C'est dans la DOULOU (ma douleur) qu'Alphonse DAUDET qui atteint du tabès (forme tardive nerveuse de la syphilis caractérisée par une hypotonie, une incoordination des mouvements, de violentes douleurs) décrit la vie des curistes qui, chaque année, se retrouvent et « *peuvent faire le bilan de l'aggravation de leur mal* ». Alphonse Daudet La Doulou Romans, contes, récits Omnibus 1997 pp 1081-1111.

<sup>26</sup> L'étymologie patoise du nom de « LA MALOU » est douleur in *Crénothérapie, climatologie, thalassothérapie*, bibliothèque de thérapeutique GILBERT ET CARNOT, Baillière 1909-1910.

<sup>27</sup> Une statue de Charcot a été élevée à La Malou in BONDUELLE M., GELFAND T., GOETZ C., Loc. cit p 218

<sup>28</sup> action anesthésique, modification des sensations.

médecine est due à D'ARSONVAL<sup>29</sup> et à BECQUEREL<sup>30</sup>. L'électrothérapie<sup>31</sup> est alors appliquée en thérapeutique. D'ARSONVAL rappelle que l'électricité constitue l'agent physique le plus puissant et le plus souple à la fois dont puisse disposer le médecin. « *Ne constate-t-on pas les prodigieux résultats dans le rhumatisme, l'obésité et les maladies de la peau ?* » D'après lui, la puissance curative de l'électricité s'affirme chaque jour davantage, l'électricité est un agent protéiforme dont chaque mode a des propriétés thérapeutiques qui lui sont propres. CHARCOT l'introduit dans son service.

### 6.1.2. - Une nouvelle spécialisation : l'électrothérapie

L'électrisation localisée et la faradisation développées par DUCHENNE DE BOULOGNE<sup>32</sup> permettent d'appréhender la physiologie des mouvements et l'étude des paralysies et de préciser la localisation de certaines maladies neurologiques. Le rôle de ce spécialiste est déterminant à la Salpêtrière, CHARCOT lui ouvre les portes de son service et en fait un ami, le considérant comme son maître<sup>33</sup>.

Le laboratoire d'électrothérapie de la Salpêtrière confié au **Dr. Romain VIGOUROUX** déploie une forte activité dans l'investigation et la cure des maladies nerveuses et musculaires. De nombreuses techniques sont proposées tels, le bain statique sans étincelle, les frictions à la boule, le pinceau faradique, l'électricité galvanique, l'électricité statique, le bain hydroélectrique ; elles sont quasiment appliquées à toutes les affections neurologiques comme l'hydrothérapie. Tous les « *physiques possibles* » et imaginables, l'aimant, les solénoïdes<sup>34</sup>, les diapasons qui produisent des vibrations, la lumière électrique, la lumière du magnésium, sont testés pour comprendre les manifestations hystériques. Le laboratoire développe une grande activité, il reçoit quotidiennement des centaines de malades. Louis PASTEUR et Claude BERNARD viennent se rendre compte sur place de l'emploi de l'électricité dans le service du professeur CHARCOT qui est décrit ainsi :

---

<sup>29</sup> Jacques Arsène **d'ARSONVAL** (1851-1940) fondateur de la physique biologique, membre de l'Académie de médecine en 1888 et de l'Académie des Sciences 1894. Il dirige le laboratoire de biophysique du Collège de France de 1882 à 1910. Il est un des fondateurs de l'Ecole d'Electricité de Paris en 1894.

<sup>30</sup> loc. cit. première partie.

<sup>31</sup> **GILLES DE LA TOURETTE**, (1898) *Leçons de clinique thérapeutique sur les maladies du système nerveux* Plon, Paris

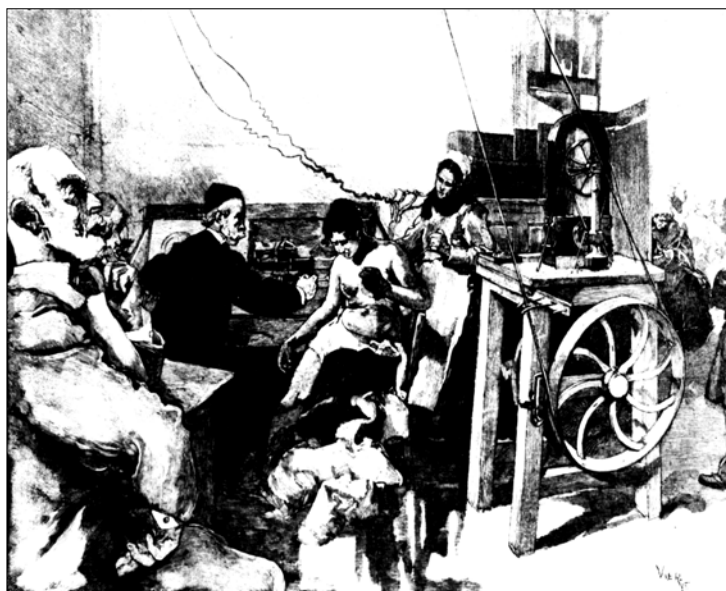
<sup>32</sup> loc. cit. première partie.

<sup>33</sup> **DEBORD J.F.** (199) Une leçon de Duchenne in *Duchenne de Boulogne*, Ecole Nationale des Beaux Arts et **SICARD M.**, Quand se croisent le visage, la photographie, la médecine et l'électricité.

<sup>34</sup> Bobine électrique traversée par un courant qui crée un champ magnétique.



**Le Service du Dr Vigouroux**  
**Archive Photothèque AP-HP HS-241, 48-420**



« Une salle aux deux rangées de gradins sur lesquels s'assoient par fournées les arrivants; à l'un des bouts de la pièce, à côté de la petite table où se tient le Dr Vigouroux, sont deux machines électriques qui marchent en permanence; un interne, ayant en main des bâtons magnétiques pourvus d'une chaîne qui traîne par terre, passe entre les gradins et décharge sur chaque malade des étincelles, celui-ci les reçoit à la tête, celui-là au dos, un autre à la cuisse. Diabète, rhumatisme, paralysie, n'importe quelle affection vient se faire soigner là. Le système a d'ailleurs un tel succès que l'on installe d'autres jeux de machines électriques pour suffire à l'accroissement et à l'importance du service)<sup>35</sup>.

Les particularités de cette méthode qui associent la recherche, le diagnostic et des applications thérapeutiques, sont alors exhibées par le premier promoteur hospitalier qui cherche à montrer que l'électrothérapie ne représente pas une simple application et ne peut être maîtrisée que par des médecins spécialisés car elle implique d'établir un diagnostic. Le Dr VIGOUROUX, ancien interne, chef du premier laboratoire d'électrothérapie de la Salpêtrière le rappelle au successeur de CHARCOT au cours d'une séance du *Conseil de Surveillance des Hôpitaux*, il lui confirme « *qu'il doit impérativement examiner les malades qu'on lui adresse avant d'appliquer l'électricité* ». Les médecins électriciens opèrent l'électrodiagnostic, organisent et dirigent les applications des traitements électriques.

On assiste à l'investissement à l'hôpital et en ville de quelques promoteurs médecins, souvent sans titre hospitalier ou universitaire qui, pour obtenir un statut de spécialiste ou d'expert et conquérir de nouveaux marchés, développent les applications de l'électricité dans le traitement de très nombreuses maladies.

### *En ville*

Les médecins électriciens cherchent à se démarquer du médecin « généraliste » en reproduisant des *cliniques spécialisées* à l'image des grands services des hôpitaux pour attirer une clientèle et conquérir un marché. L'électrothérapie est développée en ville par quelques promoteurs dont Dr Georges APOSTOLI<sup>36</sup>, dénommé par ses

---

<sup>35</sup> *Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique*, du 8 mars 1894 L'usage de l'électrothérapie réclame des machines souvent fragiles nécessitant un entretien. « Ces appareils sont de maniement délicat et d'entretien THUILLIER J. loc. cit. p 134

<sup>36</sup> **APOSTOLI Georges** 1847-1900, fait ses études de médecine à l'école de médecine militaire de Strasbourg, Docteur en médecine en 1872. Il quitte l'armée pour s'installer à Paris en 1877. Il s'intéresse à l'application de l'électrothérapie à la gynécologie. Il met au point une instrumentation et une méthode dénommée « *Apostoli* » pour soigner les fibromes utérins.

amis l'« apôtre de l'électrothérapie »<sup>37</sup> ; qui fonde une clinique électrothérapique où il applique l'électricité pour le traitement des maladies de la femme. Ce procédé thérapeutique est fortement tenu en suspicion. « *c'est tout au plus si les praticiens de l'époque ne jetaient pas à la face des électriciens l'épithète de charlatans*<sup>38</sup>...cela parce qu'elle comporte un certain prestige de mystère »<sup>39</sup>. La propagation de la méthode se heurte à la difficulté de la maîtrise des différents courants et de leurs effets, à la possession d'une instrumentation spéciale et la nécessaire connaissance de la physique.

L'électrothérapie est sujette à controverse dans le corps médical, les chirurgiens qui contestent les résultats obtenus en particulier en gynécologie, malgré la position des promoteurs qui affirment que « *l'électricité ne se prétend qu'un auxiliaire utile de la chirurgie* »<sup>40</sup>. Elle contrarie certains membres du corps médical par le type même de pratique qui consiste en l'introduction dans le corps féminin d'instruments expérimentaux dont on ne connaît pas les effets : l'intérêt pour cette méthode est donc partagé. Elle est tenue en méfiance non seulement en raison d'une efficacité thérapeutique contestable mais aussi parce que l'application de l'électricité est parfois réalisée par des non médecins, situation critiquée par une partie du corps médical.

Des instituts de beauté sont tenus par des industriels *et sous couleur de réparer des ans l'irréparable outrage raffermissent les seins, diminuent le volume des hanches et traitent des affections diverses* (LAQUERRIERE). La présence de grands instituts commerciaux qui distribuent des consultations gratuites et assurent la vente d'appareils<sup>41</sup>, renforce la perplexité du corps médical en face du procédé. Dans certains quartiers de Paris, des photographies très suggestives exposent des industriels massant la poitrine ou électrisant le bas du dos de personnes très peu voilées.

---

<sup>37</sup> LAQUERRIERE Albert *Le Dr Georges APOSTOLI, Annales d'électrobiologie* Juillet- Août 1900.

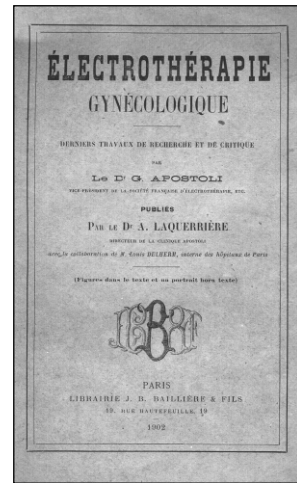
<sup>38</sup> LAQUERRIERE Albert., (1902) *Electrothérapie gynécologique* Derniers travaux de recherche et de critique par le Dr APOSTOLI publiés par LAQUERRIERE Baillière Paris.

<sup>39</sup> Rapport au 1<sup>er</sup> Congrès International de Physiothérapie. L'exercice illégal de la physiothérapie en France par Laquerrière et Delherm pp 1-11.

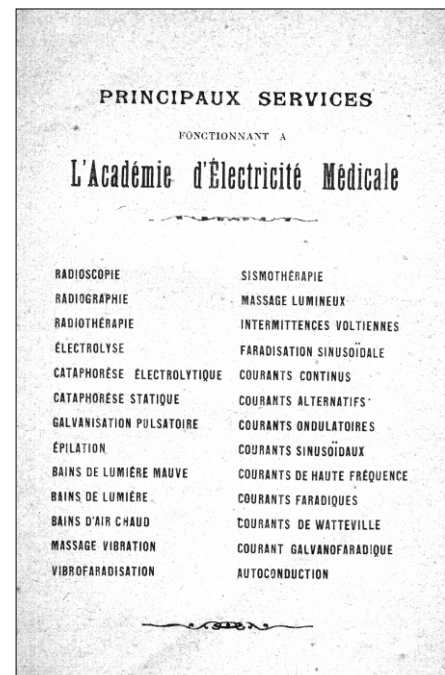
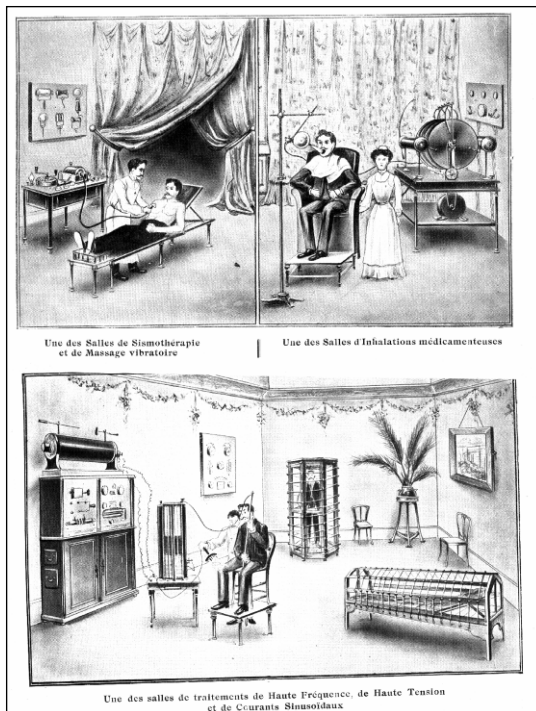
<sup>40</sup> LAQUERRIERE A., loc. cit. pp 8.

<sup>41</sup> LAQUERRIERE et DELHERM (1905) L'exercice illégal de la physiothérapie en France, 1<sup>er</sup> Congrès International de la physiothérapie pp 1-11. Rapport.

## Le Dr Apostoli ( Electrothérapie gynécologique 1902)



### Cabinet d'électrothérapie





A Paris, rue de Calais au 15, un hôtel particulier<sup>42</sup> où exercent des « *docteurs-médecins spécialistes* » abrite une « *académie d'électricité médicale* » avec plusieurs services médicaux : maladies de l'appareil respiratoire, digestif nerveux, maladies de la peau, des organes génitaux et maladies de la femme peuvent bénéficier de l'électrothérapie. On retrouve la même situation au regard de la pratique du massage avec les instituts de massage et d'hydrothérapie où hygiène, esthétique et thérapeutique fusionnent.

Le Dr Louis DELHERM<sup>43</sup>, interne des hôpitaux, cousin du Dr APOSTOLI et le Dr LAQUERRIERE directeur de la *Clinique Apostoli*, persuadés de l'utilité du procédé s'appuyant sur des expérimentations, rejettent l'usage commercial et non médical de cette thérapeutique. Une **Société d'électrothérapie**<sup>44</sup> présidée par le Dr Paul OUDIN<sup>45</sup>, s'efforce de démontrer le caractère d'utilité de la méthode et cherche à obtenir la création de postes de chef de laboratoire dans les hôpitaux de l'Assistance publique afin de la légitimer. Cette active société savante s'appuie sur la *Revue Internationale d'électrothérapie* puis sur celle des *Annales d'électrobiologie* à laquelle des médecins électriciens de renommée vont apporter leurs concours pour la mise en place d'un congrès international en 1900 à Paris. Le Dr Emile ALBERT-WEIL<sup>46</sup>, chef du laboratoire de la clinique chirurgicale infantile va fonder la *Revue de physiothérapie* en 1903 revue mensuelle des applications des agents physiques à la thérapeutique afin de proposer une tribune à toutes les médecines physiques et de rassembler les différents procédés sous la dénomination de *physiothérapie* très présente dans les deux premières décennies du 20<sup>ème</sup> siècle.

### A l'hôpital

Les médecins électriciens acceptent de se placer dans les hôpitaux sous l'autorité et la tutelle, des chefs de service médecins ou chirurgiens qui disposent du monopole de la distribution des soins. Le recours à l'électrothérapie dans les maladies nerveuses à la Salpêtrière donne à cette pratique un ancrage thérapeutique. Les savoirs spécifiques dans le domaine de l'électricité, l'aspect expérimental du procédé et la présence d'un matériel technique particulier vont renforcer une demande de reconnaissance de cette

---

<sup>42</sup> Académie d'électricité médicale de Paris. Imprimerie Mallet Paris (sans date)

<sup>43</sup> DELHERM Louis (1876-1952) Radiologue et historien de la médecine.

<sup>44</sup> Fondée par DELHERM Louis, interne des hôpitaux et LAQUERRIERE Albert (1847- ?) Cette société reçoit l'appui d'Antoine BECLERE avant qu'il ne fonde la *Société de Radiologie* en 1908.

<sup>45</sup> OUDIN Paul (1851-1923) Il réalise la première utilisation thérapeutique des courants de haute fréquence, associé à Antoine Béclère il effectue le premier dépistage radiologique de la tuberculose

<sup>46</sup> ALBERT-WEIL E., (1895) *Le courant continu en gynécologie* Thèse médecine de Paris.

nouvelle pratique spécialisée. Aussi, compte tenu du développement des sciences physiques et de son application pratique notamment à la Salpêtrière, quelques médecins des hôpitaux, alliés aux promoteurs sollicitent la création par l'Assistance Publique<sup>47</sup> de services d'électrothérapie dans les hôpitaux. Il s'agit de laboratoires ou de services annexes attachés au service régulier de médecine ou de chirurgie.

De 1893 à 1897 des demandes de création de services centraux ou annexes d'électrothérapie à l'image de celui de la Salpêtrière sont exprimées au *Conseil de Surveillance des hôpitaux* pour les hôpitaux de Saint Louis, de Lariboisière, de Beaujon, de Broca, de la Charité<sup>48</sup>. Il ne s'agit pas ici d'une nouvelle segmentation de la médecine en fonction des organes ou des structures atteints, mais d'une division du travail dans le champ de la thérapeutique qui s'amplifie en rapport avec le développement des spécialités. L'investissement de médecins promoteurs dans un nouveau domaine va se heurter au corporatisme des médecins des hôpitaux et à l'institution de l'Assistance publique. Au cours du Conseil de surveillance du 24 octobre 1894, le rapporteur du projet de création d'un service d'électrothérapie à l'hôpital Saint Louis, expose l'intérêt de l'électrodiagnostic mais, à la revendication d'utilité, l'électrothérapie est exhibée comme un « *auxiliaire puissant de la thérapeutique, mais insuffisant* » et qu'« *une branche quelconque de la science ne saurait se constituer en un état indépendant. L'électrothérapie doit être placée sous une direction médicale* »<sup>49</sup>. Pour éviter toute tentative de partition, on conclut qu'il ne doit pas exister un service central unique d'électrothérapie mais des services inclus dans les services généraux. Le Conseil de Surveillance du 6 décembre 1894 confirme la position de l'Administration en donnant lecture du rapport établi par le Professeur BROUARDEL, doyen de la Faculté qui n'est pas favorable aux spécialités en médecine. Les services d'électrothérapie doivent être dirigés par des docteurs en médecine au pouvoir limité, le chef d'électrothérapie « *ne sera qu'un sous-chef de service agréé par les autres chefs de service...il sera à leurs ordres et la fonction est révocable* ». Cette position subalterne, auxiliaire et

---

<sup>47</sup> *Institut Municipal d'électrothérapie* du Dr VIGOUROUX financé par le Conseil municipal de Paris. 8 juillet 1897.

<sup>48</sup> Recueil, arrêtés et circulaires du *Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique*, 26.10.1893, 8.03.1894, 24.10.1894, 22.11.1894, 6.12.1894, 7.03.1895, 12.12.1895, 16.05.1895, 5.03.1896, 4.06.1896, 16.07.1896, 8.01.1897, 21.01.1897, 24.06.1897, 8.07/1897. Projet de création d'un service d'électrothérapie à St Louis en date du 24 octobre 1894. Ce service ne recevra que les malades envoyés par les médecins des hôpitaux et par le Bureau Central. Il est souhaitable de construire un bâtiment indépendant du type analogue à celui de la Salpêtrière. Le rapporteur est M. DUBRUISSET qui évoque l'historique de l'électrothérapie décrite par Duchenne de Boulogne et notamment l'intérêt des courants galvaniques et les appareils de M. d'ARSONVAL. Dans 26 hôpitaux, il existe 547 appareils électriques ; Lariboisière : 66, St Antoine 39, Salpêtrière 50, Hôtel Dieu 43, Beaujon 19. . En ce qui concerne le service de la Salpêtrière, il fonctionne depuis près de 20 ans (date probable de création 1873). Il est dirigé par un médecin et ce service est subventionné par le Conseil Municipal.

<sup>49</sup> du 24 octobre 1894 Recueil, arrêtés et circulaires du *Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique*



précaire est confirmée le 4 juin 1896 « *le chef de service [d'électrothérapie] est l'analogue d'un chef de laboratoire, il n'a pas de malade particulier, son service n'est pas autonome, il doit traiter les malades suivant les indications des hôpitaux (les médecins)...* ».

Seul le Dr VIGOUROUX, compte tenu de la renommée de l'ancien laboratoire d'électrothérapie, de son titre d'ancien interne et d'assistant de CHARCOT, conserve son indépendance ; les subventions obtenues auprès du *Conseil municipal de Paris*, lui octroient un statut particulier en évitant toute reproduction<sup>50</sup>. L'électrothérapie, méthode accessoire ne peut donc prétendre à une autonomie dans la mesure où elle n'est utilisée pour assurer un diagnostic, que dans des lésions nerveuses ; elle est essentiellement une application thérapeutique.

Le procédé va croiser une nouvelle méthode d'investigation et bénéficier d'un deuxième souffle. La découverte des rayons X en 1896 et de leurs applications va faire passer au second plan l'électrothérapie. L'introduction de la radiologie et de la radiothérapie qui demandent des connaissances élargies tant en physique qu'en médecine, va réduire l'intérêt pour ce procédé, car la radiographie devient un moyen de préciser le diagnostic. La pénétration du procédé est lente auprès du corps médical, malgré les publications étrangères et françaises sur l'intérêt de la méthode. Après une passe d'armes avec les photographes qui voulaient interdire aux médecins la radiologie<sup>51</sup>, le corps médical comprend l'intérêt de la méthode sous l'impulsion d'Antoine BECLERE<sup>52</sup> et des militaires qui, dès 1897 l'inscrivent dans l'examen de santé des appelés. La montée en puissance de la radiothérapie dans le traitement du cancer, relance le processus de demande de spécialité. La radiologie, diagnostique et thérapeutique consolide la légitimation de la demande de création de quelques services d'électro-radiologie<sup>53</sup> et en 1913, d'une spécialité médicale.

En dehors des méthodes nouvelles fondées sur les sciences physiques, les médecins spécialisés redécouvrent l'application du massage, de l'eau et du mouvement, thérapeutiques ancestrales et populaires qui de manière empirique, donne des améliorations sensibles dans certaines affections neurologiques. Ces

---

<sup>50</sup> On demande que le service de la Salpêtrière soit entièrement séparé des autres services et que l'on rende les locaux utilisés à la Clinique des maladies du système nerveux

<sup>51</sup> PINELL Patrice (1992) loc cit. Métaillé, pp 50-52.

<sup>52</sup> BECLERE Antoine (1856-1939), médecin de hôpitaux en 1893, clinicien, immunologiste il crée le premier enseignement de radiologie à l'hôpital St. Antoine, membre de l'Académie de médecine en 1908, il en devient le président en 1931.

<sup>53</sup> PINELL loc. cit. p 52. il n'existe que cinq laboratoires d'électro-radiologie convenablement équipés à l'Assistance publique, Saint Antoine, Boucicaut, La Pitié, Trousseau et Laennec.

thérapeutiques « physiques » ou « naturelles » pénètrent la médecine dont leur statut est indéterminé ; s'agit-il de méthodes hygiéniques éducatives ou de méthodes médicales à part entière ou comme complément de traitement sous l'autorité du médecin ?

On note que les promoteurs de l'application de ces *nouvelles méthodes* de traitement ne modifient pas l'appellation de ces pratiques populaires, ils en conservent dénomination originelle, massage, gymnastique ou élabore un nouveau nom mais ne les médicalisent pas ; ce constat peut s'expliquer de la manière suivante.

Dans le contexte prestigieux de l'Ecole de la Salpêtrière qui devient le centre mondial de la recherche en neurologie, deux axes de recherches vont particulièrement nous intéresser dans le cadre de la pénétration des thérapeutiques physiques dans les spécialités médicales. Ils se développent autour de pathologies très différentes dont le caractère des manifestations cliniques sont spectaculaires : elles ont comme point commun la régulation de la motricité. L'une concerne la commande motrice dans *l'ataxie locomotrice et la chorée*<sup>54</sup>, le malade présente des perturbations de la motricité et de la sensibilité, l'autre est relative à un domaine mystérieux et obscur, *l'hystérie* où le patient est sujet à des crises *convulsives*, suivies de *catalepsie* qui se distinguent par l'immobilité et l'anesthésie du corps, puis de *léthargie* se caractérisant par un phénomène musculaire, l'hyperexcitabilité et par la possibilité associée d'induire des contractures sous l'effet d'une simple excitation mécanique.

Après une analyse descriptive de la genèse des procédés mis en place pour comprendre et traiter ces syndromes nous en présenterons les promoteurs se réclamant de l'Ecole de la Salpêtrière qui vont tenter de proposer de nouveaux procédés thérapeutiques. Ces promoteurs ont recours aux pratiques du magnétisme, de l'hypnotisme, de massage et de gymnastique apparemment identiques à celles appliquées à la cure des fractures ou des déformations vertébrales, mais dont la dimension et les modes d'application diffèrent car elles font appel pour les unes à l'apprentissage de suppléances gestuelles, pour les autres à l'hypnose, à la suggestion et à la psychologie expérimentale. Parallèlement aux études des troubles de la motricité, des paralysies, de l'incoordination, interviennent la recherche et l'investissement dans la mise en évidence des phénomènes hystériques qui restent des manifestations inexpliquées mal intégrées à la science médicale

---

<sup>54</sup> Le patient présente des perturbations de la motricité (volontaire et involontaire) qui fait suite à une altération de la sensibilité profonde. La possibilité de mouvements normaux sous le contrôle de la vue contraste avec les troubles qui se produisent dès l'occlusion des yeux. Lorsque ses yeux sont fermés, le sujet atteint fait preuve d'une grande instabilité segmentaire et d'une quasi-incapacité de maintenir la station debout (signe de ROMBERG). C'est un signe caractéristique du tabès, syphilis tertiaire.

dominée par le mouvement de l'expérimentation imposée par Claude BERNARD. Depuis 1850, l'hystérie devient un sujet d'intérêt pour les médecins parisiens, elle va mobiliser toute l'école de la Salpêtrière pendant plus de vingt ans. La médecine mécaniciste et expérimentale se heurte à des phénomènes immatériels du psychisme et de l'inconscient. Les études vont être à l'origine d'expérimentations qui marquent le monde médical et social, et générer des débats juridiques et parlementaires passionnés qui interpellent le monopole médical en voie de constitution.

## 6.2. - Sur les chemins imprévus de l'inconscient<sup>55</sup>

Les médecins de la Salpêtrière cherchent à appréhender les manifestations hystériques, ils s'intéressent aux comportements humains ce qui conduit à la notion de personnalité, d'inconscient et d'atteintes psychiques. On assiste à la naissance de la psychiatrie, de la psychologie et de la psychanalyse dont les approches hésitantes laissent la place à des interprétations et à des doutes. Quelques promoteurs des méthodes d'investigations et de traitement, médecins des hôpitaux, médecins de ville et profanes vont poursuivre les expérimentations et cristalliser autour d'eux des groupes d'intérêts en vue d'explorer la *machine nerveuse*. Pour tenter d'organiser la diffusion des méthodes, ils créent des laboratoires, des conférences, des écoles, des dispensaires, pour produire et propager les méthodes et capter un marché potentiel en l'absence d'un enseignement académique et institutionnel. La disparition de CHARCOT en 1893 et les tensions entre ses élèves pour un héritage en friche, expliquent la segmentation des pratiques en fonction des différentes approches : hypnotisme, suggestion, magnétisme. La difficulté est de donner des interprétations à l'hypnotisme, au magnétisme ou à la suggestion dont les outils sont très proches : la parole, l'application d'aimants, l'imposition des mains, le massage... C'est aussi le moment de l'application de la Loi sur l'exercice de la médecine qui interpelle les magistrats sur l'interprétation à donner dans le domaine relatif à ces méthodes d'investigation ou de traitement des maladies qui ne font pas appel à des méthodes galéniques ou chirurgicales.

Les frontières entre ces méthodes sont floues et perméables donc conflictuelles où chaque groupe latent cherche à consolider ses frontières pour mieux marquer son champ. Le marché de la compréhension et de l'interprétation de la personnalité humaine est libre et universel.

---

<sup>55</sup> GAUCHET M., SWAIN M loc. cit. p pp 105-168.

**Le Dr Babinski au cours d'une séance d'hypnotisme vers 1885,  
Chef de clinique dans le service du Pr Charcot**



*In Archives des médecins célèbres L. Mazenod*

De très nombreux congrès sont organisés à l'occasion du centenaire de la Révolution notamment en médecine et en particulier sur les thèmes nouveaux et porteurs de la psychologie, de l'hypnotisme et du magnétisme :

- d'abord le **Congrès international de psychologie physiologique le 10 avril** qui correspond à la société de même nom dont CHARCOT est le président, mais n'assiste pas au congrès. On y discute d'hypnotisme où les écoles de Nancy et de la Salpêtrière s'opposent sur les méthodes d'investigations : BERNHEIM soutient que « *n'importe qui peut être hypnotisé* »<sup>56</sup> quant à Pierre JANET<sup>57</sup> il affirme que seuls les hystériques peuvent l'être.
- puis le **Congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique le 9 août** qui attire de très nombreux journalistes et dont la présidence est assurée par le Dr DUMONT-PALLIER ; CHARCOT président d'honneur est absent. BERNHEIM y expose une nouvelle fois ses théories. Il est pris à partie par les représentants de l'école de la Salpêtrière et des médecins convaincus que les thérapies physiques ont de réels effets pour le traitement des maladies nerveuses.
- enfin le **Congrès international sur le magnétisme du 21 au 27 octobre** qui se tient sous la présidence du Comte de CONSTANTIN qui encourage le magnétisme ; le congrès réunit des médecins, des profanes intéressés par le magnétisme, des magnétiseurs praticiens, à l'ombre de la médecine officielle.

Ces congrès marquent les moments fondateurs de groupes producteurs d'intérêts s'appuyant sur des conceptions divergentes relatives aux modes d'investigations et de mise en évidence de l'hystérie et des syndromes neurologiques qui leur sont attachés. Les prises de position vont générer des groupes de professionnels défendant des approches différentes ou complémentaires mais dont les standards de pratiques sont dans tous les cas instables, l'hypnotisme, la suggestion son corollaire et le magnétisme.

---

<sup>56</sup> THULLIER R., loc. cit. pp 246-251.

<sup>57</sup> En 1890 Charcot appelle P.JANET (1859-1947) à la direction du laboratoire de psychologie de la Salpêtrière qu'il vient de créer pour lui, JANET n'a que 30 ans. Docteur ès-lettres avec « *L'automatisme psychologique* », il termine ses études de médecine en 1894. Il sera ensuite professeur au Collège de France.

### 6.2.1. - Métallothérapie et hypnotisme

Dans cette mouvance les travaux de CHARCOT trouvent une résonance dans le mouvement de pensée de la deuxième moitié du 19<sup>ème</sup> siècle où scientifiques, « *littérateurs de l'école naturaliste, grand public se trouvent curieux de physiologie, de psychologie, des rapports de l'esprit et du corps et de leur rôle dans la pensée et le comportement de l'homme* »<sup>58</sup>.

Dans le cadre mystérieux sur les malades de la Salpêtrière, notamment sur les phénomènes inquiétants de l'hystérie, CHARCOT expérimente de 1877 à 1889 les effets des métaux, puis des aimants et de l'électricité.

Le **Dr. BURQ**<sup>59</sup>, médecin original qui avait soutenu sa thèse en 1852 sur l'action des métaux dans la chlorose<sup>60</sup>, fait le tour des hôpitaux de Paris pour tenter d'y expérimenter ses hypothèses. « *Ce médecin saltimbanque* »<sup>61</sup> utilise avec succès l'action des métaux appliqués sur la peau dans le but de tout guérir. Les cas les plus favorables sont l'épilepsie, les crampes, les contractures et surtout l'hystérie. On le trouve partout avec « *ses armatures, ses brosses, ses médailles, ses cataplasmes métalliques* »<sup>62</sup> traînant d'un hôpital à l'autre, souvent chassé comme imposteur. A l'Hôtel-Dieu, il soigne les accès d'hystérie avec des anneaux de laiton et lorsque l'application métallique ne suffit pas, il administre des potions ferrugineuses au chlorure d'or. CHARCOT l'autorise à opérer dans son service pour traiter l'hystéro-épilepsie et la *Société de biologie* met en place une commission<sup>63</sup> pour vérifier les résultats thérapeutiques.

Il a la curiosité d'expérimenter un traitement dont l'un des signes permanents principaux est la perte de la sensibilité de la moitié du corps.

<sup>58</sup> **BONDUELLE M., GELFAND T., GOETZ C.**, loc. cit. p 17.

<sup>59</sup> **BURQ** Victor., 1823-1884. Il est l'auteur d'ouvrages sur la métallothérapie dans les maladies nerveuses mais aussi d'un livre sur la gymnastique contre la phtisie en 1875.

<sup>60</sup> Forme d'anémie par manque de fer, appelée communément anémie essentielle des jeunes filles, caractérisée par une pâleur verdâtre de la peau.

<sup>61</sup> **GAUCHET M., SWAIN M** loc. cit. p pp 107-115.

<sup>62</sup> **BONDUELLE M., GELFAND T., GOETZ C.**, loc. cit p 56.

<sup>63</sup> elle comprend MM. CHARCOT (président), LUYS de la Charité [**LUYS** Jules Bernard 1828-1898 Médecin des Hôpitaux en 1862, chef de service à la Salpêtrière puis à la Charité, étudie les centres nerveux et entre à l'Académie de Médecine en 1877. Il organise dans son service des séances publiques d'hypnotisme et des actions thérapeutiques à distance qui nuisent à son crédit.] et **DUMONT-PALLIER** de la Pitié, (voisin de Charcot) [**DUMONT-PALLIER** Victor, Alphonse 1826-1899 Interne en 1863, chef de service à l'hôpital de la Pitié, prône la métallothérapie dans l'hystérie, crée la Société d'Hypnologie et entre à l'Académie en 1892.] In *Dictionnaire historique des Médecins*. Dupont Michel. Larousse 1999 La commission entend deux rapports l'un sur la métalloscopie l'autre sur la métallothérapie.



### Séance d'application de métaux pour traiter l'hystérie



In Archives des médecins célèbres L. Mazenod

On commence par appliquer des plaques métalliques d'or, de cuivre, de zinc qui déterminent un retour de la sensibilité de la zone touchée. Si un malade est ainsi sensible à l'or, on lui administre du chlorure d'or en gouttes, si c'est au cuivre on lui donne de l'eau de Saint Christian etc<sup>64</sup>... On remplace l'application des plaques métalliques par des courants électriques et on agrandit le laboratoire d'électrothérapie qui devient le *service central d'électrodiagnostic et d'électrothérapie* de la Salpêtrière. Le Dr VIGOUROUX se charge des expérimentations. Il montre des résultats obtenus en matière d'action des *aimants* sur les troubles hystériques ou de l'action de l'électricité voltaïque qui appliqués reproduisent les phénomènes de la métallothérapie. Mais en même temps que les membres redeviennent insensibles, les patientes s'engourdissent et s'endorment ; au réveil coïncidant avec le retour de la sensibilité elles ne se rappellent pas avoir dormi. Des phénomènes de catalepsie sont constatés.

C'est dans cette ligne d'investigation que l'on a recours à *l'hypnotisme* qui va s'imposer comme un moyen parmi d'autres « *rien moins qu'une méthode thérapeutique nouvelle* », pour le Dr VIGOUROUX. Le procédé réussit sur toutes les hystériques. Il suffit de regarder fixement une hystérique pour la mettre dans cet état spécial de léthargie provoquée, « *dans cet état inconscient de résolution des membres, d'insensibilité* ».

Il existe un embarras manifeste vis à vis de ce *somnambulisme provoqué* car l'héritage et la tradition des magnétiseurs défendus il y a près d'un siècle sont encore présents avec le *sommeil magnétique*, du Dr MESMER<sup>65</sup>. CHARCOT est rattrapé et débordé par le mouvement qu'il a contribué à lancer.

Le retentissement des expériences de 1877 et de 1878 a été tel qu'il déclenche un déferlement de vérifications et de discussions, « *une avalanche de publications, mais aussi l'exhumation en masse d'un passé multiforme, riche d'explorations aventureuses et de propositions restées sans écho* »<sup>66</sup>. On retourne alors sur les idées de BURQ qui défend le *magnétisme animal*, et s'est inspiré des travaux

---

<sup>64</sup> Le premier temps de la métallothérapie, c'est la métalloscopie, c'est à dire : le temps de la détermination du métal auquel la malade hystérique est sensible. L'action des plaques métalliques est indubitable et l'on cherche à la comprendre. Mais comment expliquer l'action curative des applications métalliques? Ne serait-elle pas due à des actions électriques déterminées par le contact d'un métal sur la surface cutanée? De là des recherches avec des appareillages électriques qui mettent en évidence l'existence d'un courant électrique qui peut être mesuré. Toutes ces expérimentations se déroulent sous le regard de sommités du monde médical et scientifique dont Claude BERNARD, le maître du Collège de France, président de la Société de biologie.

<sup>65</sup> MESMER Anthon, Franz, médecin autrichien (1734-1815). Il élabore la théorie du fluide magnétique, produit par tous les êtres vivants qui provoque une force particulière et anime la création. Il préconise donc de transmettre ce magnétisme animal par imposition des mains persuadé que les lésions magnétisées guérissent.

<sup>66</sup> GAUCHET M., SWAIN M Loc. cit pp 142-143

de MESMER, application de solénoïdes aux effets de *l'induction*. On refait le chemin du Dr Anthon MESMER et l'on s'inspire du Dr James BRAID ; on passe des aimants à un magnétisme sans support physique avéré. Malgré ses points de contact avec le domaine extra-scientifique, CHARCOT rappelle que « *nous ne devons pas oublier que nous sommes médecins, et que rien de ce qui touche à la médecine ne doit nous laisser indifférents* »<sup>67</sup>.

Intéressé par ces phénomènes, il développe des leçons sur l'hystérie au cours des fameuses « *Leçons du mardi* ». Assistent à son enseignement des médecins spécialistes du monde entier de passage à Paris, mais aussi des hommes politiques (GAMBETTA...), des écrivains (A. DAUDET, E de GONCOURT ou G. de MAUPASSANT, A.DUMAS...) pour découvrir « *l'homme de l'hystérie-spectacle dont la théâtralité a fasciné...le regard médical* »<sup>68</sup>. et assister à « *l'apothéose du grand thaumaturge qui, entouré d'un halo de mystère, commandait aux paralytiques de se lever et opérait des guérisons quasi miraculeuses* »<sup>69</sup>. Ce ne sont pas des médicaments que l'on demande à CHARCOT, c'est sa présence magique, l'oracle qui tombe de ses lèvres minces, de ses phrases prononcées gravement. On devient l'esclave de ce regard qui pénètre et fait qu'on devient réfractaire à toute autre sollicitation hormis ses ordres, ses prescriptions même les plus insignifiantes. A la Salpêtrière, certains malades de ses consultations se signent en le voyant passer, et même ses collègues sollicitent sa présence dans des consultations en ville pour l'entendre seulement prononcer quelques mots.

### 6.2.2. - Suggestion et médecine physique

Parmi les publications innombrables qui portent sur l'hypnotisme et l'hystérie, l'une se détache au début de l'année 1884 « *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille* », ouvrage d'Hippolyte BERNHEIM (1840-1919)<sup>70</sup>. Anatomo-pathologiste comme CHARCOT, il remet en question le lien entre hystérie et hypnotisme et refuse de confiner celui-ci dans le registre de la pathologie. Dans un faubourg de Nancy un modeste médecin, le docteur Ambroise

---

<sup>67</sup> Le témoignage rétrospectif de Pierre JANET est à traiter dans le même sens et avec les mêmes précautions. « *Dans le service même de Charcot, un magnétiseur connu, le marquis de PUYFONTAINE, avait été introduit et avait des relations avec plusieurs des collaborateurs de Charcot* », rapporte-t-il dans *Les Médications psychologiques* (Paris, 1919, t. I, p. 176), sans donner de date. Il y a du plausible dans le fait, mais il faut rappeler que JANET n'a noué de contacts avec la Salpêtrière que bien des années plus tard (ses premières publications datent de 1885 ; il est alors professeur de philosophie au Havre ; il n'arrive à Paris et dans le cercle de Charcot qu'en 1889).

<sup>68</sup> GAUCHET M., SWAIN M loc. cit. p 16.

<sup>69</sup> THUILLIER R., (1993) *Monsieur Charcot de la Salpêtrière* Robert Laffont.

<sup>70</sup> Professeur de clinique médicale à Nancy

LIEBEAULT<sup>71</sup>, traite des malades avec succès par le « *sommeil provoqué* ».

Il propose de le tenir pour une expression particulière d'une propriété beaucoup plus vaste, *la suggestibilité*, laquelle relèverait à son tour d'une loi générale à savoir la tendance de l'idée reçue par le cerveau à se transformer en acte ; il se situe d'emblée dans la sphère psychique. Son élève DUMONT fait une communication intitulée « *Expériences d'hypnotisme* »<sup>72</sup> où il précise que l'état hypnotique n'est pas l'apanage des hystériques, qu'il peut survenir chez à peu près tous sujets bien portants, que le phénomène essentiel est la « suggestion » dont l'effet peut se manifester pendant l'hypnose ou même après celle-ci.

Le Pr. BERNHEIM remet en question le lien entre l'hystérie et l'hypnotisme, pour lui, la suggestion « *relèverait à son tour d'une loi générale de l'activité mentale à savoir la tendance de l'idée reçue par le cerveau à se transformer en acte* »<sup>73</sup>. L'hypnose et la parole n'ont pas le monopole de la suggestion, celle ci peut se faire par d'autres mécanismes, « *elle a été de tout temps pratiquée par des médecins consciemment ou inconsciemment. La purgation avec les pilules de mie de pain, la guérison par la peur du gendarme, le sommeil provoqué, le protoxyde d'hydrogène, l'eau miraculeuse de Lourdes, les pratiques des toucheurs, les masseurs, l'hydrothérapie, la métallothérapie, l'électrothérapie, les onguents secrets... agissent en tout ou partie par suggestion* »<sup>74</sup>. Sans doute l'hydrothérapie, l'électrothérapie ont une action incontestable par elles mêmes sur les fonctions de l'organisme mais cette action est mal connue, les assertions des auteurs sur la valeur thérapeutique de ces diverses méthodes sont vagues et contradictoires, précisément parce qu'on n'a pas songé avant tout à dégager l'élément suggestion. « *la suggestion peut se faire par la parole sans hypnose* ». Cette pratique s'apprend sous bonne direction dans un service hospitalier comme d'autres méthodes, l'auscultation, le laryngoscopie, l'ophtalmoscopie et l'« *on n'est pas hypnotiseur quand on a hypnotisé deux ou trois sujets qui s'hypnotisent tout seuls* ».

---

<sup>71</sup> **LIEBAULT** Auguste Amboise 1823-1904, Interne de Strasbourg en 1848, Il décide d'utiliser l'hypnotisme décrit par Braid en y associant la suggestion verbale. On introduit l'idée de dormir dans le cerveau du sujet et celui-ci reste en rapport avec l'opérateur. Méprisé par la médecine officielle, BERNHEIM avalise le procédé qui est à la source de la constitution de l'École de Nancy. LIEBEAULT offre son livre paru en 1866 à BERNHEIM, dont seulement cinq exemplaires ont été vendus qui constate par lui-même la réalité des faits.

<sup>72</sup> *La Revue médicale de l'Est* (1882), 14, p. 438-442

<sup>73</sup> **GAUCHET M., SWAIN M** loc. cit. p 142.

<sup>74</sup> **BERNHEIM H.**, (1889) Valeur relative des procédés d'hypnotisation pp 94-95 Rapport du 1<sup>er</sup> Congrès d'hypnotisme





*Séance de magnétisme animal autour du baquet de Mesmer*



**Le Dr A. Mesmer**

*Photothèque AP-HP Baquet de Mesmer AP-HP RAF -016*

On le devient quand, dans un service à l'hôpital, on possède de l'autorité sur les malades. BERNHEIM précise que la médecine actuelle, « *trop imbue des idées organiciennes, croit expliquer tous les mystères de la vie par la mécanique, la physique et la chimie animale. Cependant, l'esprit est aussi quelque chose dans l'organisme humain ; il existe une psycho-biologie, une psychothérapie* »<sup>75</sup>.

La thérapeutique suggestive repose sur l'influence incontestable de l'esprit et du corps.

Cette position prend à contre pied les médecins et chirurgiens qui ont recours aux thérapeutiques physiques dans de nombreuses affections, le massage, la mobilisation, le gymnastique, l'hydrothérapie... Le Dr ROTH<sup>76</sup> de Londres soutenu par le Professeur GUERMONPREZ<sup>77</sup> de Lille, engagé dans le traitement des scoliozes et des paralysies conteste le position de BERNHEIM, l'hydrothérapie, l'électricité et le massage qui ont fait leurs preuves, ne sont-ils pas des agents essentiels dans de nombreuses affections ? Les résultats de ces méthodes utilisées principalement dans le traitement des affections nerveuses seraient-elles dues à la suggestion ? Les effets et la légitimité fragile de ces procédés sont remises en question. Les agents physiques sont pour la première fois l'objet de débats et source de conflits sur leur utilisation et sur leurs effets. Les débats qui vont suivre les congrès introduisent le doute dans les esprits et permettent à BERNHEIM d'être invité à l'Hôtel-Dieu pour y réaliser des démonstrations.

Face à cette école de tendance *psychologique*, CHARCOT et son École, d'inspiration *physiologique*, défendent une théorie somatique de l'hypnose en insistant sur la présence en celle-ci de signes physiques objectifs. Dans le traitement de l'hystérie, CHARCOT distingue deux parties ; *l'élément psychique*, qui nécessite un changement de milieu moral..., discipline, séparation des autres hystériques..., et *l'élément physique* où l'on peut utiliser l'hydrothérapie, la balnéothérapie, la gymnastique et l'électricité statique. Cette prise de position par le titulaire de la première chaire de clinique des maladies nerveuses procure à ces techniques une certaine légitimité, mais le doute s'installe. Les écoles semblent être en accord pour y avoir recours, mais c'est dans leur mode d'action que les avis divergent.

---

<sup>75</sup> Deuxième séance du 1er Congrès d'hypnotisme, pp 96-97.

<sup>76</sup> Discussion à l'occasion du 1er Congrès d'hypnotisme.

<sup>77</sup> auteur de *L'histoire des pratiques du massage dans le traitement des fractures*.



Les deux écoles vont alors s'opposer par le biais de publications, au travers des sociétés savantes, lors des communications des congrès où les assistants des deux écoles défendent leurs positions devant un public intéressé par les recherches et les théories contradictoires mais aussi par le mystère, le merveilleux et le spectacle organisé par des médecins dominants lors de séances d'hypnotisme. La médecine officielle manifeste ses différences dans un domaine où les règles d'expérimentation données par Claude BERNARD ne fonctionnent pas, c'est-à-dire en l'absence d'expérimentation en laboratoire. Les méthodes d'investigation pour exhiber les crises d'hystérie et autres phénomènes ont recours à des pratiques expérimentées antérieurement par des médecins et des profanes, mais qui ont été proscrites par le corps médical savant et les Académies. Puisque l'hypnotisme utilise une forme de magnétisme et que l'on peut par suggestion obtenir des réactions du sujet au travers de méthodes physiques, les partisans du magnétisme vont rassembler des disciples où la parole et le magnétisme sont associés et dans lesquels les mains sont utilisées comme instruments thérapeutiques par le biais du massage ou d'attouchements, pour transmettre le fluide.

### 6.2. 3. - Des marchés potentiels, conflits et intérêts

Dans le cadre de l'hôpital comme en ville, on assiste au développement de nouvelles thérapeutiques dans la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques et mentaux. L'hypnotisme, le magnétisme, la suggestion font l'objet de débats et l'on voit s'affronter sur le terrain des positions opposées quant à l'usage de ces pratiques et ceux qui vont les produire. A travers l'annonce de la reconnaissance de ces procédés, par les médecins spécialistes et par les usagers potentiels, on distingue les contours de nouveaux groupes de professionnels qui s'engagent dans la pratique de l'un ou l'autre procédé. Ce mouvement s'impose par les changements dans les dispositifs conceptuels et techniques de la médecine qui s'articulent selon des définitions de travail en évolution. La taxinomie des maladies neurologiques appelle des nouveaux champs d'investigation qui entraînent de nouvelles définitions de situations de travail et l'émergence de nouveaux groupements. L'exercice et le contrôle de l'hypnotisme et du magnétisme vont être à l'origine de la création de deux groupes de professionnels qui, s'appuyant sur les conceptions des Ecoles de Nancy et de la Salpêtrière vont tenter de s'approprier *pour les uns* une « nouvelle science » **l'hypnotisme** dans le diagnostic et le traitement de certaines maladies nerveuses, *pour les autres* **le magnétisme**, rénové et modernisé toujours présent dans l'esprit du

public s'appuyant sur un renouveau de légitimité procurée par les médecins spécialistes qui de surcroît s'opposent.

D'une part on repère **des médecins promoteurs de l'hypnotisme** pour traiter les maladies neurologiques dans lesquelles les troubles du comportement, de la personnalité et de l'inconscient sont mêlés. Des représentants de la médecine officielle, *professeurs, académiciens et chefs de service* que le **Dr Edgar BERILLON**<sup>78</sup> tente, dans la *Revue de l'Hypnotisme et de la psychologie physiologique*, cautionnée par CHARCOT, de proposer à l'hypnotisme des « *fondements scientifiques* ».

Organisant congrès et cours, il sollicite le concours de médecins dominants français et étrangers et des sociétés savantes. Composé de médecins et d'universitaires, ce groupe cherche à conquérir le monopole du savoir et à contrôler le marché de l'hypnotisme et de la suggestion procédés ne pouvant, d'après leurs promoteurs être mis en œuvre que par des docteurs en médecine. Les différences sont effacées lorsqu'il s'agit d'éliminer la concurrence des magnétiseurs et autres « *charlatans* » qui ont une antériorité dans ce domaine et opèrent pour certains dans des lieux publics, foires, théâtres. Des démonstrations d'hypnotisme et de sommeil provoqué à l'image de celles de la Salpêtrière, attirent une population séduite par le merveilleux, les choses obscures, mystérieuses, surprenantes constituant un trouble de l'ordre public ainsi qu'un danger pour la Santé publique.

D'autre part, **des praticiens magnétiseurs profanes**, demeurent convaincus du rôle *du magnétisme animal et du spiritisme* notions toujours présentes et enracinées dans les esprits depuis une centaine d'années. Ils reçoivent le soutien d'un public attiré par le mystérieux, les aptitudes naturelles et le souhait de soigner les autres. Le massage magnétique et l'imposition des mains sont les outils d'investigation, de diagnostic et de traitement. On repère quelques *médecins*, bravant les interdits des autorités de tutelle<sup>79</sup>, avouant leur engagement et leur croyance, des *professionnels profanes* parfois poursuivis selon la jurisprudence<sup>80</sup> pour exercice illégal et quelques *sympathisants* appuyés par quelques membres de la noblesse qui,

---

<sup>78</sup> **BERILLON** Edgar 1859-1948. Après des études de médecine, il travaille à l'Institut Pasteur, puis s'oriente vers la neurologie avec le Dr VOISIN, neurologue, Chef de service à la Pitié. Il devient médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés et fonde *La revue de l'Hypnotisme*. Il échoue à l'agrégation dont il demande la suppression en 1909, avec quelques uns de ses collègues. Il participe aux manifestations à la Faculté de Médecine qui amènent la police dans les locaux de la Faculté et la suspension, pendant un an, du concours. **DARMON P.**, pp 53-57 *La vie quotidienne du Médecin parisien 1900* Hachette 1988.

<sup>79</sup> L'Académie de médecine et les autorités judiciaires depuis 1827 interdisent au médecin l'usage du magnétisme.

<sup>80</sup> Cour de Cassation le 25 avril 1857 et Cour d'Appel de Lyon le 23 juin 1863.

dans un « *souci humanitaire* », souhaitent faire bénéficier les malades comme les bien-portants des vertus thérapeutiques du magnétisme.

Les magnétiseurs ont les théories parfois contradictoires dans l'application de leurs méthodes centrées sur des passes où des massages « *magnétiques* » pour transmettre les effluves ou le fluide. La pratique du massage « *magnétique* » va se heurter au nouveau champ du massage thérapeutique « *mécanique et physiologique* » en voie de légitimation dont lequel des médecins spécialistes cherchent à imposer l'utilisation au corps médical qui en accepte progressivement les fondements (DUJARDIN-BEAUMETZ, LUCAS-CHAMPIONNIERE). La main n'est qu'un outil pour le praticien, il n'est qu'un élément de la panoplie du magnétiseur mais il est au centre du débat car l'utilisation de la main exploratrice mobilisatrice des « influx » et des tissus, associée à la parole et à l'écoute, est dans la démarche de la psychothérapie défendue par l'Ecole de Nancy<sup>81</sup>.

---

<sup>81</sup> L'Ecole de Nancy est plus orientée vers la recherche des traitements de l'hystérie par des moyens psychologiques : c'est dans cette orientation, le Pr Bernheim dans son exposé au Congrès d'hypnotisme tente de montrer que les manœuvres de massage peuvent avoir un rôle psychologique associé aux effets physiques.

**le docteur H. BERNHEIM**



**le docteur A. LIEBEAULT**

<http://www.ch-charcot56.fr/>

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE

---

REVUE  
DE  
**L'HYPNOTISME**  
ET DE LA  
PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

---

REVUE DOCUMENTAIRE ILLUSTRÉE

91498

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE  
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

---

Rédacteur en chef : DOCTEUR EDGAR BÉRILLON

COLLABORATEURS FONDATEURS

CHARCOT ; DUMONTPALLIER ; LUYSS ; MESNET ; Aug. VOISIN ; AZAM  
DELBOEUF (de Liège) ; HACKTUKE (de Londres) ; LIEBEAULT (de Nancy) ;  
A. de JONG (La Haye) ; SEMAL (de Mons) ; TOKARSKI, (de Moscou) ; TARDE.

PRINCIPAUX COLLABORATEURS

MM. les D<sup>rs</sup> BABINSKI, méd. de la Pitié ; BRIAND, méd. de l'Asile de Villejuif ;  
CRUISE (de Dublin) ; L. DAURIAC, prof. à la Faculté des lettres de Montpellier ;  
DAMOGLU (du Caire) ; GUIMBEAU ; GRASSET, prof. à la Faculté de Montpellier  
BINET-SANGLÉ ; O. JENNINGS, P. JOIRE, (de Lille) ; JAGUARIBE (San-Paulo) ;  
LACASSAGNE, prof. à la Faculté de Lyon LADAME (de Genève) ;  
LEGRAI, de l'Asile de Vaucluse ; Henry LEMESLE ;  
LLOYD-TUCKEY (de Londres) ; MANOUVRIER, prof. à l'Ecole d'Anthropologie ;  
MASOIN, prof. à l'Université de Louvain ; MILNE BRAMWELL (de Londres)  
MABILLE, méd. de l'asile de Lafond ; Paul MAGNIN, prof. à l'Ecole de psychologie ;  
MORSELLI (de Gênes) ; DE PACKIEWICZ (de Riga) ; ORLITZKY (de Moscou) ;  
R. PAMART ; PITRES, prof. à la Faculté de Bordeaux ; RAFFEGEAU (du Vésinet) ;  
Félix REGNAULT ; Charles RICHET, prof. à la Faculté de Paris ;  
Van RENTERGHEM, (d'Amsterdam) ; Von SCHRENK-NOTZING (de Munich) ;  
RAYMOND, prof. à la Faculté de médecine ; STADELMANN (de Dresde) ;  
J. VOISIN, méd. de la Salpêtrière ;  
VLAVIANOS (d'Athènes) ; WETTERSTRAND (de Stockholm) ;  
et MM. LIÉGEOIS, prof. à l'Univ. de Nancy ; BOIRAC, recteur de l'Univ. de Dijon  
Pierre JANET, agrégé de l'Université ; Max DESSOIR (de Berlin) ;  
STUMPF, prof. à l'Univ. de Berlin ; Ch. JULLIOT ; Max NORDAU ;  
Secrétaire de la Rédaction : D<sup>r</sup> Paul FAREZ.

LE NUMÉRO : 75 CENT.

---

RÉDACTION et ADMINISTRATION : 4, rue Castellane, PARIS (8<sup>e</sup>).  
Téléphone : 224 - 01  
1908



### Monopole médical et liberté d'expérimenter

Ces débats et conflits interviennent dans un environnement juridique et politique complexe, où hypnotisme et somnambulisme auraient été employés pour commettre des délits. C'est aussi le moment singulier pour la *profession médicale* qui s'engage dans un processus d'une demande de renforcement de son pouvoir dans le cadre de la préparation d'une nouvelle loi, sur l'exercice de la médecine<sup>82</sup> réclamée depuis plusieurs décennies. Cette loi devra notamment renforcer la lutte contre l'exercice illégal, garantir le monopole de la santé et des méthodes de traitement et supprimer les officiers de santé. L'idée d'un contrôle intégral de toutes les formes de soins par les médecins est défendue mais les champs d'activité présentent encore des limites imprécises à un moment où des nouvelles méthodes d'investigation et de thérapeutique, sont en voie d'émergence.

Cet état pose un double questionnement :

- l'un **au politique et au législateur** qui ne peuvent réserver aux seuls médecins le domaine de la recherche et des expérimentations. Des chercheurs autres que les médecins peuvent apporter leur concours à la Santé Publique à l'exemple de Louis PASTEUR.

- l'autre **au corps médical** qui ne peut accepter que d'éventuelles méthodes d'investigations transformées en thérapeutique puissent leur échapper. Si les pratiques sont du domaine de la médecine, elles demandent un exercice spécialisé qui doit s'appuyer sur une formation n'existant pas encore. Le médecin est-il prêt à acquérir en dehors de son cursus universitaire et hospitalier une formation pratique et devenir l'acteur de la thérapeutique et non plus le prescripteur, consultant et l'expert qui dirige l'application du traitement ?

Pour assurer la propagation de ces pratiques qui doivent être uniquement réservées *pour les uns* à l'hystérie et aux maladies neurologiques demandant la maîtrise de savoirs médicaux, *pour les autres*, à tous les états normaux et anormaux, sorte d'hygiène thérapeutique. Ces deux groupes s'engagent dans un processus similaire de diffusion, d'utilisation et de production : la création de deux écoles de formation et de recherche aux sciences hypnotique et magnétique.

---

<sup>82</sup> modifications de la Loi du 19 ventôse an XI.



**Dr Luys, médecin de hopitaux, chef de service à la Salpêtrière puis à la Charité, promoteur de l'hypnotisme**



**Le Dr Dumont-Pallier Chef de service à la Pitié, promoteur de la métallothérapie**



*Archives AP-HP*

On assiste alors à une opposition entre les deux mouvements dans l'utilisation des pratiques et dans l'exercice du magnétisme qui est ouvert à tous, médecins comme non-médecins. Faut-il être docteur de la faculté pour appliquer un agent « *naturel* » agent dont la Faculté préconise l'utilisation alors qu'elle n'a pas de réponse rationnelle ?

La présence de profanes dans l'exercice de cette « thérapeutique » est-elle concevable puisqu'elle n'a recours à aucun acte chirurgical ni à l'introduction de médicament dans l'organisme ? Le corps médical peut-il accepter que des profanes dont des médecins demandent parfois le concours, exercent la médecine sans en contrôler les pratiques ?

**Quelles stratégies les promoteurs des deux groupes en présence vont-ils développer pour conquérir et s'approprier un marché qui se réfère à des doctrines qui partagent les mêmes effets et ne trouvent pas d'explications rationnelles? La technique est-elle la seule source de conflit, la qualité du praticien n'est-elle pas le seul enjeu ?**

### 6.3. – Magnétisme : *médecine profane et division du travail*

De toute antiquité, on signale les propriétés médicales de l'aimant. Il est naturel qu'à l'époque où l'on essaie en thérapeutique toutes les substances qui se rencontrent dans le monde minéral, cette matière singulière, douée de propriétés pour ainsi dire mystérieuses, attire l'attention puisqu'on lui prête une action médiatrice<sup>83</sup>. Les Indiens, les Egyptiens, les Hébreux guérissaient par impositions des mains ; les Grecs et les Romains témoignent de guérisons obtenues par le magnétisme, l'application des aimants ou la fascination ; au XVI<sup>e</sup> siècle, les philosophes hermétistes faisaient de l'agent magnétique une force aux aspects multiples qu'ils appelaient *l'esprit vital*, différenciant ses aspects selon le degré de matérialité et de rythme des êtres à qui elle s'adressait.

Au dix huitième siècle, à un moment où l'on commence à s'intéresser aux propriétés thérapeutiques des agents physiques, à une époque où l'électricité statique, non seulement entre dans le traitement des maladies, mais est introduite dans les salons où l'on en fait une distraction mondaine, on découvre la possibilité de transmettre au fer l'aimantation des aimants naturels. Cette

---

<sup>83</sup> On rencontre dans l'histoire de la science deux hommes qui parlent de la puissance des aimants employés contre les maladies, ce sont Paracelse et Albert-le-Grand.

aimantation artificielle se faisait par simples frictions ; on essaie aussi de fabriquer de grands aimants artificiels et de les appliquer au traitement des maladies. Les résultats qu'on obtient sont consignés dans un mémoire D'ANDRY ET THOURET (Mémoires de la *Société royale de médecine* en 1780).

Le phénomène magnétique entre dans la phase expérimentale en 1776 avec le Dr Franz Anton MESMER, sous le nom de « *magnétisme animal* ». D'après lui, il existe un fluide universel pouvant se transmettre d'un sujet à un autre à l'aide de passes que l'opérateur distribue dans un but curatif et d'humanité. Mais la pratique se heurte à l'*Académie royale de médecine* qui l'interdit aux médecins ainsi qu'à différentes Cours de justice qui condamnent le procédé demeurant inexplicé (arrêts rendus en 1825 et en 1850, 1852, et 1874). Quelques uns bravent l'interdiction et poursuivent son application dans un cadre expérimental et thérapeutique, d'autres le combattent. Le procédé continue à être utilisé par des profanes professionnels laissant aussi la place aux charlatans qui exploitent la crédulité des personnes. Les pratiques se développent en ville et à la campagne avec un certain succès et rénovent en quelque sorte le guérissage des masseurs ou celui des somnambules.

Les magnétiseurs se présentent comme des voyants qu'éclairent les fluides, les vibrations et les effluves. Ils effectuent des passes avec les mains et mettent au compte des ondes magnétiques le soulagement qu'ils procurent. Certains vendent de petites fioles d'eau magnétisée, d'autres s'essaient à la suggestion hypnotique, « *défilent chez eux des sciatiques et des ankyloses, des troubles visuels, urinaires et sexuels, l'asthme et l'anxiété, les céphalées et les phobies, tous les laissés pour compte, incurables, chroniques ou psychosomatiques de la médecine diplômée* »<sup>84</sup>. Mais des médecins aussi s'adonnent par complaisance ou par système au jeu troublant des passes magnétiques<sup>85</sup>.

Les recherches sur l'hystérie, les névroses et les maladies neurologiques et leurs expositions voire leur traitement par l'application d'aimants, de métaux, de courants électriques ou l'hypnose, sont à l'origine de la renaissance du magnétisme qui conduit les esprits à étudier cette *science* dont l'intérêt apparaît incontestable. Le plus grand nombre de ceux qui se livrent à cette étude ont, pour mobile impérieux, la préoccupation d'une utilité thérapeutique immédiate. Entourés d'un halo de mystère auprès du public le magnétisme et l'hypnotisme revêtent une apparence magique exerçant à la fois un effet d'attraction et de crainte.

---

<sup>84</sup> LEONARD J., loc. cit. pp 63-82.

<sup>85</sup> LEONARD J., (1977) *La vie quotidienne du médecin de province au XIXème siècle*, Hachette. pp 162-165.

Les magnétiseurs de profession affirment que peu de médecins se montrent disposés à employer un temps suffisant pour leur permettre d'acquérir la maîtrise pratique qui fait appel, à un investissement personnel et à une vocation. La pratique est enracinée et les initiateurs vont se mobiliser pour limiter la captation par des médecins spécialistes du procédé qui sont convaincus que la pratique du magnétisme et de l'hypnose, état de conscience particulier encore mal défini, est dangereuse, l'hypnotisme et le magnétisme devant être réservés au corps médical.

On est alors placé à un carrefour entre les processus de construction de groupe d'intérêts, l'émergence de groupes professionnels, la tentative de création de métiers paraprofessionnels contrôlés par la profession médicale dominante qui ne veut pas partager son monopole renforcé par la loi, sur le malade, la maladie et la santé. Cette conjoncture représente le passage de l'intérêt d'un groupe latent au groupe d'intérêt<sup>86</sup> comme le décrit Michel OFFERLE (1995) dans *la Sociologie des groupes d'intérêt*, travail sur lequel nous nous appuyerons pour le développement de ce chapitre ainsi que sur celui de la division du travail médical dans l'étude de la profession médicale développée par E. FREIDSON.

Quels sont les griefs, quelles sont frustrations qui accélèrent ou induisent le passage à l'organisation ? Quelles sont les stratégies que vont développer les acteurs qui prétendent conserver le monopole de l'exercice du magnétisme ?

### 6.3.1. - Médecine savante et médecine profane

**Le Congrès international sur le magnétisme** réunit, du 21 au 27 octobre 1889 à Paris sous la présidence du Comte de CONSTANTIN, non seulement des pratiquants du magnétisme à l'ombre de la médecine officielle, mais aussi des médecins, des philosophes, des magnétiseurs et des *savants libres*. Cette mobilisation permet d'imposer un thème comme digne d'intérêt et de montrer que le groupe est capable d'intéresser un public compétent sur la question. Elle sert de fondement à l'existence d'un groupe de professionnels magnétiseurs et à la mise en place d'une organisation pour conserver et développer une activité de guérissage qui entre en concurrence avec celle des nouveaux médecins spécialistes. Ce colloque est aussi une réponse des magnétiseurs pour faire reconnaître leurs intérêts face aux médecins qui s'investissent dans l'hypnotisme et la suggestion, réunis aussi au *Congrès International*

---

<sup>86</sup> OFFERLE M., (1994) loc. cit.

de l'Hypnotisme organisé quelques mois auparavant par le monde médical savant.

Ce congrès magnétique rassemble des acteurs de diverses origines tous convaincus des bienfaits du magnétisme, magnétiseurs de profession, médecins, masseurs, militaires, ecclésiastiques et sympathisants. Il ne s'agit pas comme le souligne M. OFFERLE uniquement de l'expression d'une seule détermination technique mais d'« *un rapport semblable au travail, une perception, un mode de vie comparable ...* ». On peut repérer :

- des membres de la noblesse, magnétiseurs en exercice, héritiers des convertis à la méthode mesmérénne appliquée par le médecin du Comte d'ARTOIS, en 1778, comte de PUYSEGUR, et DU POTTET, le duc de la ROCHEFOUCAULD-DOUDEAUVILLE, le comte D'HEDOUVILLE, et maintenant le Comte de CONSTANTIN, président du congrès, magnétiseur praticien qui annonce plus de 2.000 consultations depuis un an dans son cabinet,
- des magnétiseurs français praticiens en exercice renommés Millien Reynaud, Fabius de Champville, Milo de Meyer, Bué qui exposent leurs pratiques,
- des représentants des Sociétés magnétiques d'Europe, le belge Alfred DHONT dit DONATO<sup>87</sup> qui se considère l'élève du professeur BERNHEIM et du Dr LIEBAULT de Nancy<sup>88</sup>, RAGAZZI de Hollande, fils de magnétiseurs<sup>89</sup>,
- des docteurs en médecine HUGUET DE VARS, Joseph GERARD (1834-1898), François FOVEAU DE COURMELLES (1862-1943) jeune médecin intéressé par l'hypnotisme et le magnétisme<sup>90</sup> élève du Dr LUYSS, à l'hôpital de la Charité BADARUC, Timothée PUEL, qui a publié sur la catalepsie,

---

<sup>87</sup> Il publie des Cours pratiques d'hypnotisme et de magnétisme, et un livre sur La fascination magnétique.

<sup>88</sup> Le professeur Bernheim cite le passage dans son service d'un magnétiseur de renommée lors du Congrès de l'hypnotisme de 1889. DONATO sera poursuivi pour exercice illégal de la médecine.

<sup>89</sup> Son père et son oncle ont fondé la Société magnétique de Genève en 1869 ; il ne partage pas la philosophie des successeurs de ses parents.

<sup>90</sup> FOVEAU DE COURMELLES F., (1890) L'hypnotisme (Hachette), le magnétisme devant la Loi (Carré éd). Né à Courmelles en 1862, Professe à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris, inventeur de procédés d'électrothérapie, Président fondateur de la société internationale de médecine physique



### L'Abbé de Meissas



### séances d'hypnotisme

Dr FOVEAU DE COURMELLES (François-Victor)



Né le 19 juillet 1862 à Courmelles (Aisne). — Docteur en médecine en 1888, licencié en Droit. Lauréat de l'Académie de Médecine. Professeur libre d'Electrothérapie à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine depuis 1892-93. Quoique très jeune encore, il possède un bagage scientifique très important. Citons : *La Peur, La Pauvreté*, une série de travaux physiologiques dans la *Science pour tous*. Ecrivit les *Propos du docteur*, de 1888 à 1892, dans la *Revue Universelle*, le *Voltaire*, l'*Indépendance Luxembourgeoise*. Publia ensuite : *Le vaginite et son traitement, Le magnétisme devant la loi, L'électricité curative* avec une préface du docteur Péan. Est l'inventeur de la *Bi-Electrolyse*, de la *Pyrogalvanie*, etc. Membre du jury d'Electricité des Expositions de Bordeaux, Amsterdam, Rouen, etc.

<http://www.ch-charcot56.f>

Répertoire photo-biographique du corps médical Archives de l'AP-HP



- des militaires, le Commandant DE ROCHAS, des ecclésiastiques dont l'ABBE DE MEISSAS des sympathisants et des personnalités illustres<sup>91</sup>, un masseur (Armand VOISEL).

Le problème du grief et de la frustration est au centre du débat. Les acteurs expriment leur mécontentement au regard des médecins spécialistes ceux de la Salpêtrière, de Paris et de Nancy qui s'attribuent le mérite de la découverte du sommeil provoqué par des procédés très proches des procédés magnétiques. Le groupe se définit d'abord en opposition à l'égard des médecins dominants qui non seulement se sont appropriés la méthode mais de plus en plus en revendiquent maintenant la paternité. « *Il est temps que le monde magnétique fasse entendre sa protestation en face des envahissements de l'hypnotisme qui nous doit son existence* »<sup>92</sup> et sorte de sa clandestinité dans laquelle il est plongé pour éviter chez les magnétiseurs de profession, d'être poursuivis pour exercice illégal de la médecine, et pour les médecins, de passer pour des *charlatans* ou d'être exclus du champ médical sachant que l'exercice du magnétisme est condamné par l'Académie de médecine par ceux mêmes qui en prônent parfois l'utilisation<sup>93</sup>.

Les médecins reprochent aux magnétiseurs de mettre en danger la santé des participants aux séances de magnétisme publiques ou privées, mais les partisans du magnétisme renvoient la même analyse aux médecins qui pour obtenir des effets désirables sur des malades prédisposés, « *usent et abusent des expériences...on semble rechercher les plus dangereuses et les plus malfaisantes* »<sup>94</sup>.

---

<sup>91</sup> Camille Flammarion envoya une lettre s'excusant de ne pouvoir participer au Congrès car il était « en voyage sur le globe de Mars », c'est-à-dire qu'il achevait une étude géographique de cette planète.

<sup>92</sup> **COMTE DE CONSTANTIN**, discours au Congrès international de Magnétisme pp 1-22. côte 20771

<sup>93</sup> Aucun docteur ne se déclarera partisan du magnétisme animal, ni par ses écrits, ni par sa pratique, sous peine d'être rayé du tableau des docteurs régents. Rapport de l'Académie de médecine 1831 et 1836. **MESMER** (1734-1815) est le promoteur du e magnétisme animal Arrive à Paris en 1778 à la suite d'un scandale provoqué par la famille d'une jeune patiente claveciniste aveugle et sans doute hystérique, ce qui l'oblige à quitter Vienne. Il propage à PARIS ses théories sur l'existence d'un fluide universel; le magnétiseur, en provoquant des crises convulsives, effectue une redistribution harmonieuse du fluide d'où l'effet curatif. **MESMER** croyait présenter une théorie physiologique apparentée à celle de l'électricité ou de l'aimantation. Il agissait par des manipulations directes (attouchements, passes magnétiques) ou bien procédés indirects, le célèbre "baquet" dans des séances collectives. Il s'adjoint un « valet toucheur », utilise quatre baquets dont l'un est réservé aux pauvres. Il magnétise un arbre dans la rue de Bondy. Mesmer avait fait construire plusieurs répliques de son fameux baquet. Le seul exemplaire qui en subsiste se trouve au Musée d'histoire de la médecine à Lyon. **LOUIS XVI** en 1784 crée deux commissions d'enquête : Commissions où siègent des sommités scientifiques. Les deux rapports condamnent le magnétisme animal en niant l'existence de tout fluide. « L'imagination sans magnétisme produit des convulsions, le magnétisme sans l'imagination ne produit rien » (Rapport 1784). Dans un rapport secret, **BAILLY** insiste sur les dangers de l'érotisme dans la pratique du magnétisme : « Le traitement magnétique ne peut être que dangereux pour les mœurs » **MESMER** quitte la France en 1784 après verdict des commissions. Discussions passionnelles se succèdent devant les Académies jusqu'à ce que les corps savants concluent à l'inexistence du magnétisme animal et décident de ne plus s'en occuper, en 1840.

<sup>94</sup> **CONSTANTIN (Comte de)**, discours au Congrès international de Magnétisme pp 1-22. côte 20771

L'hypnotisme dans certains cas rend des services, il peut-être aussi nuisible ; à contrario, le traitement par le magnétisme, ne présente pas les dangers de la médecine hypnotique. « *Le magnétisme agit sur tous les tempéraments sans distinction d'âge et de sexe dans la plupart des maladies* ». L'hypnotisme comme le magnétisme ont des standards de pratiques variées mais la différence essentielle porte sur la présence indispensable du sommeil pour l'hypnotisme alors que le magnétisme se définit « *comme une action qui a lieu d'un individu à l'autre analogue à un aimant* ». (Dr GERARD Congrès du magnétisme). La spoliation des promoteurs du magnétisme, sans titre universitaire, praticiens obscurs objectivement les plus démunis est d'autant plus marquée que les médecins dominants *ne voulant pas lutter contre le discrédit dans lequel était tombé le magnétisme, trouvent un biais en déclarant qu'ils font de l'hypnotisme*. Afin de délimiter leur champ et éviter toute assimilation avec une pratique populaire, les médecins spécialisés préfèrent une appellation plus médicalisée celle *d'hypnotisme*. Cette situation est comparable à celle employée au même moment pour le massage et la gymnastique transformés en massothérapie et kinésithérapie.

Les très nombreux magnétiseurs de ville sont conscients des enjeux économiques<sup>95</sup> ils veulent limiter la poursuite des « *œuvres industrielles* » du corps médical « *qui sans scrupule après avoir vaincu rebouteurs, masseurs, magnétiseurs de campagne, s'attaque aux pratiques de Paris* »<sup>96</sup>. Les prestations matérielles sont aussi au centre de la définition du groupe, les agences et les cabinets de magnétisme sont très lucratifs.

Cette confiscation est renforcée par l'incapacité de donner des explications rationnelles aux différents phénomènes. Avant de faire appel à l'intervention du législateur, les magnétiseurs réclament initialement au monde savant des expérimentations pour justifier le bien fondé de leurs pratiques dont le caractère d'utilité est présent ; « *il est indispensable que la science officielle étudie le magnétisme qu'elle s'obstine à nier et qu'elle connaisse mieux l'hypnotisme* »<sup>97</sup>.

### 6.3.2. - Médecine populaire et modèle charitable

Parmi les nombreuses théories exposées au cours du Congrès d'octobre 1889 une conception spécifique du magnétisme est particulièrement développée par le Dr Joseph GERARD (1834-1898) qui tente d'en démontrer les fondements. Un médecin magnétiseur

---

<sup>95</sup> La Revue du Magnétisme informe les magnétiseurs des bénéfices considérables dans les agences en province.

<sup>96</sup> DE MILLIEN magnétiseur praticien, discours prononcé par lors du 1<sup>er</sup> Congrès international de magnétisme.

<sup>97</sup> CONSTANTIN (Comte de) loc. cit.

au parcours de vie et professionnel exceptionnel va proposer des axes de recherche au groupe pour en consolider l'organisation. Ouvrier mécanicien, militaire de carrière<sup>98</sup>, athlétique, d'une force herculéenne, il est réputé posséder un don de guérisseur, il effectue des séances de magnétisme à la caserne. Condamné pour exercice illégal de la médecine, il démissionne de l'Armée où *la discipline étouffe l'initiative*<sup>99</sup> et ouvre un cabinet de guérisseur à Paris, devient célèbre, publie un *guide du traitement magnétique* et commence alors des études de médecine. Officier de santé en 1874, il part aux États-Unis et s'installe docteur en médecine à Livingstone. Rentré en France, GERARD ouvre une maison de santé à Bois-Colombes, se spécialisant dans les maladies des femmes, (il invente un hystéromètre, des drains utérins) et du système nerveux. Il reprend des études classiques et devient bachelier ès lettres et bachelier ès sciences. En 1885, il soutient sa thèse de doctorat en médecine sur l'histoire de la fécondation artificielle, appuyée par 600 cas. La thèse est refusée par la Faculté de médecine mais sa publication<sup>100</sup> est diffusée<sup>101</sup>. Il est contraint de soutenir une nouvelle thèse l'année suivante sur la genèse des varices pour obtenir le grade de docteur. En 1867, il avait fondé la *Revue magnétique* puis deux journaux de vulgarisation médicale, la *Médecine illustrée* (1887) et le *Médecin du foyer* (1891). Il expose les bases théoriques du magnétisme dans les termes suivants :

---

<sup>98</sup> il s'engage au 6<sup>ème</sup> régiment de cuirassiers à Saumur, est affecté aux Cent-Gardes Envoyé en Crimée ; il se bat à Solferino démissionne de l'armée ; , pendant la guerre de 1870, il se conduit brillamment.

<sup>99</sup> Bibliographie du Dr GERARD *La revue de la semaine* 1877 pp 106-107. Les Œuvres : *le Magnétisme à la recherche d'une position sociale* (1866), préfacé par Victor Hugo, *les Maladies de l'appareil génital de la femme* (1877), *Conseils d'hygiène et d'alimentation* (1879), *le Livre des mères* (1886), *la Fécondation artificielle* (1888), *Etat actuel du magnétisme humain* (1889), *Guide de l'hypnotiseur* (1891), *les Maladies secrètes et leur guérison* (1894); *le Besoin d'aimer* (1894), *l'Hygiène du plaisir*. Son incroyable fécondité lui permit encore d'écrire un roman: *le Médecin de Madame* (1893) et même un traité d'échecs. Il avait écrit un opéra *Le sorcier du village d'après le Dictionnaire historique des médecins* M.DUPONT (Larousse).

<sup>100</sup> GERARD J., (1887) *Traité pratique des maladies de l'appareil génital de la femme* Delaury, et *Nouvelles causes de stérilité des deux sexes* (1888)

<sup>101</sup> DUPONT M., (1999) *Dictionnaire historique des médecins dans et hors de la médecine* Larousse.

*On peut modifier les fonctions sur le système nerveux excitant ou modérant les transactions qui passent dans les organismes. Partant d'une conception de l'individu composé d'un assemblage d'organes qui concourt à l'entretien de la vie et que chaque cellule produit un courant et s'appuie sur une biochimie qui montre que les pôles varient, on excite les courants qui nourrissent où modèrent ceux de la dénutrition. Il faut donc s'enquérir du rôle du système nerveux, qui n'est pas très compliqué. Les nerfs de la vie de relation ont dans leurs attributions la sensibilité et le mouvement, ils ont pour origine le cerveau et le cervelet. Les nerfs de la vie organique président à la nutrition à la dénutrition et à la reproduction de l'espèce; ils ont pour origine réelle la rate, et pour origine apparente les ganglions semi-lunaires, situés entre les deux piliers du diaphragme. L'ensemble de ce système nerveux spécial a reçu le nom de grand sympathique, ou nerf vague. Ce système est essentiellement impressionnable, il vibre à la moindre émotion une parole de travers, un chagrin, une joie, le font tressaillir et il manifeste aussitôt ses sensations par une paralysie ou une excitation de ses extrémités, amenant un arrêt ou une suractivité des vasomoteurs qui président à la circulation du sang, du chyle et de la lymphe, d'où la pâleur ou la rougeur des téguments. De ces données rigoureusement physiologiques, découlent des indications précises pour l'application du magnétisme tel que nous l'avons défini, c'est-à-dire, de ce magnétisme dont **le massage occupe la base** et **l'amour le sommet**. Pour tout ce qui est sous la dépendance de la vie de relation, c'est-à-dire, tout le système musculaire, nous appliquerons le massage et les frictions, réveillant ainsi la sensibilité, et par elle nous provoquerons le mouvement par action réflexe. Sur tout ce qui est du ressort de la vie organique, c'est-à-dire, tout ce qui est contenu dans les grandes cavités, on agit par influence, autrement dit, avec des pratiques purement magnétiques; l'imposition des mains, des passes, la parole bienveillante et l'amour, assurés que nous saurons trouver le chemin du grand sympathique par la sympathie que l'on apporte. **« guérissons nos malades, même empiriquement, plus tard nous leur dirons comment, cela pourra peut-être les flatter** (DR GERARD CONGRES INTERNATIONAL POUR LE MAGNETISME 1889)*

Le Dr GERARD concrétise les pratiques du magnétisme où **massage et imposition des mains** sont les outils principaux et visibles de la méthode. L'action mécanique est démontrée dans de nombreuses affections, mais les magnétiseurs retiennent surtout l'action vitale des mains. Le massage agit de deux façons distinctes, l'une physique, l'autre vitale. La main douce légère, bonne bienfaitrice, développe un certain degré d'électrisation, d'électromagnétisme qui amène l'engourdissement. La doctrine magnétique est divisée en deux branches distinctes : l'une physiologique, que les magnétiseurs revendiquent dans toutes les parties; l'autre psychique, qui est du ressort de la métaphysique. L'influence de l'homme sur son semblable est suffisamment démontrée pour qu'il ne subsiste aucun doute sur la réalité des phénomènes magnétiques observés. Le magnétisme humain est un agent curatif d'une merveilleuse puissance et son application n'offre aucun danger pour celui qui se soumet à son action.

L'expérience de ce magnétiseur d'exception âgé de 45 ans, devenu docteur, son discours et sa double condamnation en tant que profane puis comme membre du corps médical, légitiment les demandes qu'il formule à l'issue du Congrès, à savoir :

- *la création d'une société magnétique impersonnelle et indépendante*
- *la fondation d'une Ecole magnétique*
- *la création d'un dispensaire uniquement réservé aux malades<sup>102</sup>.*

Malgré quelques divergences entre les différentes approches, les acteurs en se resserrant sur une identité, fondent leurs stratégies sur la polarisation sur le service rendu, le soulagement et le bien de l'humanité, tout en précisant que le procédé ne présente aucun danger. L'adepte du magnétisme appartient à un monde charitable et veut se borner à l'appliquer dans le but de guérir ou de soulager son semblable, la doctrine magnétique est faire le bien. Le plus puissant levier de la thérapeutique magnétique est l'imposition des mains, « *avec amour sur les déshérités de la santé mais aussi en raison de l'amour que nous avons pour le prochain, car il faut être bon pour secourir son semblable avec ses propres forces* » (DR GERARD *CONGRES INTERNATIONAL POUR LE MAGNETISME 1889*).

S'appuyant sur l'absence de la méthode, sur sa douceur, sur une volonté d'entre aide, sur un néo-mysticisme, la pratique du magnétisme doit être libre *on ne peut interdire aux gens de faire le bien ni de les empêcher de choisir les remèdes qui leur paraissent les meilleurs* (DR GERARD). L'ABBE DE MEISSAS rappelle que l'Eglise ne condamne pas le magnétisme malgré des phénomènes inexplicables mais qui n'ont rien de diabolique. Il fait remarquer que la pratique du magnétisme est comparable à celle d'un sacerdoce puissant moyen que Dieu a mis entre les mains des hommes pour diminuer les souffrances.

Partant d'un constat que les pratiques hypnotiques sont dangereuses et insuffisantes pour un grand nombre de maladies, on proclame l'avantage d'un magnétisme actualisé et modernisé dont on veut « *populariser l'étude et le placer dans toutes les mains* ». On ne limite pas l'application du procédé à une catégorie de malades ou de maladies comme l'hypnotisme qui est avec la suggestion des *contrefaçons du magnétisme*<sup>103</sup>. Les patients ont le choix des remèdes qui leur paraissent les meilleurs. Les magnétiseurs font donc de leur personne à la recherche de la vérité et ne ressemblent pas aux hypnotiseurs qui sans fatigue ont recours à des artifices pour

---

<sup>102</sup> GERARD J., *Congrès international du magnétisme* pp 40-41 chap. IX.

<sup>103</sup> *Premier congrès de magnétisme Du magnétisme appliqué à la physiologie et à la thérapeutique* Dr HUGUET DE VARS, Vice-président du congrès.



traiter « sur trois ou quatre rangs, autour d'une table, trente ou quarante névrosés ; on dispose au centre un miroir à alouettes et en quelques minutes, tout votre monde est plongé dans la stupeur la plus profonde, le dernier progrès de l'hypnotisme consiste en ceci... voilà donc ce qu'on nous offre comme synonyme de magnétisme, c'est à nous de protester de toutes nos forces en revenant à une plus saine pratique du magnétisme humain, en ne cherchant jamais le sommeil, en ne faisant jamais d'expériences publiques car c'est par là que les traditions du véritable magnétisme se sont perdues. C'était dans les temples, loin des regards profanes que nous faisons nos miracles. Rentrons-y bien vite et si notre porte est encore, entrebâillée, que ce soit pour laisser passer les pauvres et les malades »<sup>104</sup>.

Les magnétiseurs vont organiser et travailler le procédé ; travail politique, de délimitation et de légitimation de mise en forme du groupe à l'intérêt.

Un appel à l'union est proclamé pour resserrer le lien entre tous les magnétiseurs et les partisans « de toutes les écoles et de tous les pays ». Le doute, sur la genèse et la nature du magnétisme ne peut à lui seul condamner un procédé dont les promoteurs sollicitent l'intervention de la science officielle pour des éclaircissements sur les effets obtenus. Une prise à témoin de l'opinion publique cherche à démontrer le refus des sociétés savantes d'admettre la réalité de la cause. On compare l'agent magnétique à « l'influx nerveux ou l'électricité que l'on ne connaît pas »<sup>105</sup>. La présence de milliers de malades guéris et reconnaissants sont des preuves tangibles et la preuve de son action au point de vue thérapeutique que des attestations et des certificats de guérisons viennent confirmer.

La tentative d'imposition est mise en péril par la question de représentativité qui constitue un gage d'efficacité. Qui va montrer, démontrer, exprimer le magnétisme sachant que le groupe est composé de partisans de toutes origines et de quelques médecins qui même en petit nombre, appartiennent au corps médical ?

Ayant invoqué un patrimoine, une volonté de filiation et un lien au travail les magnétiseurs veulent *comme « nos prédécesseurs conserver son nom (le magnétisme) ...suffisamment consacré par un emploi trois fois séculaire »*<sup>106</sup> (HUGUET DE VARS *Premier congrès de magnétisme*) et sollicitent le concours d'autres médecins *libres et indépendants* qui n'appartiennent pas au monde institutionnel pour obtenir un label médical. Les médecins présents ont-ils la capacité de répondre à la demande ? L'appartenance à un corps

<sup>104</sup> Dr HUGUET DE VARS, Vice-président du congrès *Premier congrès de magnétisme Du magnétisme appliqué à la physiologie et à la thérapeutique* Le magnétisme humain appliqué au soulagement des malades Rapport général d'après le Compte rendu des séances PARIS P.Carré

<sup>105</sup> Le Figaro du 5 septembre 1889.

<sup>106</sup> Dr HUGUET DE VARS loc. cit Rapport général d'après le Compte rendu des séances PARIS P.Carré



professionnel peut-elle être compatible avec celle d'un groupe qui revendique de mettre « à la portée de toutes les mains » l'art de guérir ? Condamnées par le corps médical, les pratiques magnétiques développées par des profanes peuvent-elles bénéficier du soutien de la science officielle pour gagner une représentativité légale alors qu'elle a déjà pris position ? Au cas où elle l'obtiendrait, ne risque-t-elle pas de perturber les échanges qui ont pu apparaître dans le souhait initial de travailler ensemble. Quelles sont les stratégies pour éviter un affrontement et quelles sont les solutions possibles ?

### 6.3.3. - Médecine savante et division du travail

Le travail de représentation et d'affirmation peut aussi passer alors par un positionnement par rapport à l'exercice de la médecine. Le jeune Dr **François FOVEAU DE COURMELLES**<sup>107</sup>, licencié en droit et lauréat de l'Académie de médecine va proposer de définir les frontières des pratiques magnétiques en les incluant dans le champ médical et indirectement leur contrôle par le biais de la maîtrise de la formation. Ses compétences dans de nombreux domaines, son attirance pour toutes les nouvelles méthodes<sup>108</sup> thérapeutiques comme l'électrothérapie et l'hypnotisme, donnent à ses propositions une importance particulière.

Sa formation récente de juriste expose de manière indirecte la position du corps médical dans le domaine des pratiques de ville réalisées par des profanes et qui demandent un investissement personnel pour un savoir limité. Sans se positionner en dehors des positions du groupe des médecins représentants la médecine officielle, opposés à la pratique magnétique, ni renier son appartenance à ce groupe, il cherche à ce que des dispositions législatives autorisent de magnétiseurs à exercer sous le contrôle du médecin : c'est une réponse à la concurrence potentielle des magnétiseurs.

**Que penser d'une loi qui interdirait la pratique du magnétisme curatif à quiconque n'est pas docteur en médecine alors que la loi du 19 ventôse an XI<sup>109</sup> ne parle pas du magnétisme ?**

Le Dr FOVEAU, en accord avec les conclusions de l'Académie de médecine dont il est le lauréat, confirme la condamnation des

---

<sup>107</sup> **FOVEAU DE COURMELLES** François Victor (1862-1943) est considéré comme pionnier de l'électrothérapie et de la radiologie. Licencié ès sciences physiques, ès sciences naturelles et en droit. Docteur en médecine en 1888.

<sup>108</sup> Il publie un ouvrage sur l'hypnotisme en 1890 et le magnétisme devant la Loi..

<sup>109</sup> la Loi du 10 mars 1803 réserve l'exercice de la médecine aux docteurs en médecine.

pratiques charlatanesques mesmériennes en soulignant cependant que MESMER a été un des premiers médecins à s'intéresser à des phénomènes qui ne sont plus contestés à ce jour. Il soutient l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme mais remarque que la protection ainsi donnée ne peut s'appliquer chez les personnes à domicile où *l'on ne peut interdire l'intention de guérir*. Le risque de concurrence est grand devant le nombre de consultations réalisées par les cabinets de magnétiseurs.

Partant d'un constat, que les docteurs intéressés et croyants au magnétisme ou l'exerçant, augmentent en nombre, il déchiffre la lutte pour l'existence et la peur de se compromettre auprès des confrères ou des malades qui les font tenir en retrait dans la crainte d'être traités de charlatans. Le Dr FOVEAU change de registre et déplace le débat en faisant constater que beaucoup de médecins adhèrent au magnétisme mais ne l'exercent pas pour une des trois raisons essentielles : **le manque de temps, une rétribution modeste, un investissement pénible**. Comme pour mieux justifier sa démarche, le rapporteur met en parallèle l'omniprésence d'un corps médical qui veut s'occuper de tout « *...la cuisine, les bains, l'état des rues sont du ressort de l'art de guérir mais les médecins ne peuvent pas tout faire* ». Aussi, le Dr FOVEAU DE COURMELLES introduit un partage des tâches, en engageant le médecin « **à se soumettre à la loi de la division du travail** » en s'appuyant sur des arguments économiques. Une consultation de cinq minutes rapporte autant qu'une magnétisation. La consultation est moins fatigante et moins ennuyeuse, concentrer sa volonté est long et fastidieux alors que « *nous voulons vivre et vivre vite à notre siècle de vapeur et d'électricité* »<sup>110</sup> L'investissement en temps et en fatigue entraîne un prix élevé et devient un objet de luxe. « *Le grand médecin à clients riches en dédaignera l'emploi, le petit médecin pauvre n'y trouverait pas dans la clientèle pauvre la rémunération suffisante* »<sup>111</sup>. La solution est de créer **un nouveau praticien exclusivement voué à la pratique professionnelle du magnétisme curatif**.

Cette proposition donne aux profanes professionnels qui pourraient être considérés comme la base, une garantie d'existence et aux médecins la liberté de déléguer des tâches qui demandent du temps et un savoir réduit et conserver la satisfaction symbolique de proposer la méthode thérapeutique.

On ne demande pour les profanes que de solides garanties morales pour l'exercice du magnétisme et quelques savoirs « *il n'exige pas beaucoup de connaissances techniques, pour faire des passes il*

---

<sup>110</sup> FOVEAU DE COURMELLES (1889) Le magnétisme devant la Loi Communication au 1<sup>er</sup> Congrès de Magnétisme

<sup>111</sup> FOVEAU DE COURMELLES loc. cit pp 89-110

*n'est pas besoin d'être un savant* »<sup>112</sup>. La définition réductrice de la technique magnétique est une réponse possible d'une part à ceux qui demandent le libre exercice pour le grand nombre de praticiens et d'autre part, une minoration des savoirs pour satisfaire de manière implicite, la partie du corps médical opposée à la libéralisation des pratiques, en lui garantissant la présence d'un personnel pour faire face à la demande en cas de besoin.

Après une présentation plutôt élémentaire et simple du procédé, le travail de délimitation de l'activité est centré sur le rapport avec la profession médicale qui glisse de l'alliance au contrôle. Au cas où le magnétisme pourrait avoir des effets thérapeutiques, démontrés et rendus applicables par le fait des médecins (à la demande du groupe des magnétiseurs professionnels), le positionnement des praticiens le situerait comme une tâche déléguée et contrôlée par le médecin.

Cette tentative démontre que le corps médical veut conserver le droit exclusif à la pratique soignante quelle qu'elle soit, avant même qu'elle soit validée et légitimée par les institutions, et garantir si besoin est, un élargissement de son champ d'activité. Le médecin assure au magnétiseur le travail qu'il ne veut pas faire pour des raisons financières et de temps. Il garantit un statut social au magnétiseur qui n'est plus un illégal, un marginal ou un charlatan. Le médecin conserve le diagnostic et la prescription, les deux actes décisifs *en comparaison avec le massage, l'hydrothérapie, « le médecin établit le diagnostic et indique le mal pour entreprendre le traitement, le médecin envoie ses malades chez le masseur, l'hydrothérapeute, l'électricien, pourquoi pas chez le magnétiseur ? »*<sup>113</sup> FOVEAU DE COURMELLES. Dépossédé de l'éventuelle possibilité d'exercer son propre travail de manière autonome, le magnétiseur serait reconnu par la profession dominante qui le contrôle. L'intervention d'un masseur M. VOISEL<sup>114</sup>, installé en ville, justifie cette pratique. Lors de son intervention au Congrès, il montre les avantages des bonnes relations d'un professionnel avec le corps médical qui sous réserve de rester dans ses attributions et de ne pas empiéter sur les prérogatives du médecin, permettent une promotion du masseur, devenu le collaborateur du corps médical *qui occupe un grand nombre de masseurs notamment à Paris Les nombreuses affections précédemment du domaine exclusif du rebouteur (M. VOISEL) lui sont confiées.*

---

<sup>112</sup> FOVEAU DE COURMELLES loc. cit. pp 89-110.

<sup>113</sup> FOVEAU DE COURMELLES loc. cit.

<sup>114</sup> C'est la première fois qu'une communication d'un masseur est reproduite.

Dès 1889, la stratégie du corps médical dans le cas d'application dans un but thérapeutique d'agents physiques qui nécessitent temps, disponibilité et fatigue on comprend le recours à des aides. Convaincre la profession de magnétiseur de passer sous le contrôle de la profession dominante ne peut valablement se réaliser qu'en lui accordant une existence légale « *il faut une loi qui protège le magnétiseur qui ne ferait pas de magnétisation sans la présence du médecin* »<sup>115</sup>, et proposer une formation à celui qui veut la pratiquer dans une école conduisant à la délivrance d'un diplôme pour le mettre à l'abri de poursuites pour exercice illégal de la médecine. Reprenant les conclusions de son confrère GERARD, FOVEAU DE COURMELLES estime que le magnétisme demande un moral excellent pour une *transfusion nerveuse* et du bon sens ; l'idée de responsabilité engage la pratique du magnétisme dans la voie d'un apprentissage dans une école professionnelle « *le magnétisme exige peu de connaissances peu variées, il exige un apprentissage sérieux et doit être enseigné dans des écoles spéciales, il faut un diplôme pour le magnétiseur, on doit en exiger pour les dentistes, les masseurs, les ventouseurs, les donneurs de douches...* » (FOVEAU DE COURMELLES loc. cit.). Des écoles doivent s'ouvrir pour maîtriser le métier et contrôler la formation.

Ainsi, le médecin peut exercer simultanément la médecine et la pratique du magnétisme curatif ou le déléguer à un autre. Le traitement magnéto-thérapeutique est réduit dans les faits, il ne comprend ni remèdes, ni drogues, ni instrumentation les connaissances nécessaires se limitent à des notions d'anatomie, de physiologie, de pathologie et de psychologie ; « *nous n'avons qu'à recommander des soins hygiéniques au malade* ». La comparaison avec l'exercice du massage non magnétique est évidente.

La revendication de l'exercice du magnétisme suppose un espace défini, un programme, une organisation pour justifier le champ dans lequel on agit et construire un domaine propre à l'organisation. Devant les deux propositions celles du Dr GERARD et celles du Dr FOVEAU DE COURMELLES quels sont les moyens d'action, quels sont les choix et les attentes des magnétiseurs, dans quels sens l'organisation va-t-elle se mobiliser?

### L'engagement

Les conclusions du congrès adoptées à l'unanimité désignent trois directions pour conserver et renforcer le monopole de l'exercice du magnétisme, l'une concerne l'organisationnel, les autres la diffusion et la production. Elles vont dans le sens de la demande du Dr

---

<sup>115</sup> FOVEAU DE COURMELLES loc. cit.

GERARD. Le groupe met en place un type d'assemblage de moyens d'actions pour imposer de nouveaux enjeux, pour modifier la représentation péjorative de ceux qui pratiquent le magnétisme et renforcer aussi sa légitimité. Par cette triple démarche, plus mobilisatrice, les membres du groupe représenté cherchent à faire prévaloir leur vision de l'intérêt public et à persuader le corps médical de la vertu curative du magnétisme. S'adressant à lui « *car nous ne doutons pas un seul instant de la bonne foi des médecins des hôpitaux* »<sup>116</sup> et s'appuyant sur l'exemple de l'art dentaire dont les écoles se sont ouvertes sans statut juridique en 1880 et 1884<sup>117</sup>, les porte parole espèrent assurer l'avenir du magnétisme qui deviendrait un agent curatif légalement reconnu et dont l'exercice viendrait compléter l'art de guérir.

Le congrès s'engage dans :

1 - la création d'une société nouvelle en rassemblant des moyens d'action en rupture avec le passé qui a constaté l'existence de plusieurs sociétés de magnétisme. L'expérience montre que les pratiques anciennes des sociétés se réclamant du magnétisme se laissent accaparer par une direction intéressée et *tournent rapidement à une affaire de boutique*. C'est le cas de la *Société magnétique* existante, à l'exemple d'autres sociétés, sous des titres divers et qui toutes ont donné le triste spectacle de s'éteindre sans fruit pour la doctrine. Cette demande dénonçant les pratiques anciennes est un travail politique pour modifier la représentation et faire disparaître la mauvaise réputation qu'a eue jusqu'ici le magnétisme. « *C'est à nous de faire prendre le magnétisme au sérieux, en écartant de lui tout ce qui pourrait le compromettre dans l'esprit du corps médical, qui est positif dans ses prérogatives comme dans ses jugements* »<sup>118</sup>. Ce groupe hétérogène va chercher à trouver des appuis politiques pour tenter de persuader de laisser aux magnétiseurs la pratique du magnétisme curatif « *au même titre que l'hydrothérapie, le massage, l'orthopédie et généralement tous les adjuvants de l'art de guérir qui n'entraînent pas l'obligation d'un titre officiel pour être appliqué* »<sup>119</sup>.

2 - la création d'une école magnétique officielle sur le modèle de l'École dentaire de Paris. Les premières écoles dentaires sont des établissements professionnels à caractère pratique, elles ont été ouvertes par le cercle des dentistes de Paris ; école libre pour donner

---

<sup>116</sup> GERARD J., *Congrès international du magnétisme* pp 40-41 chap. IX.

<sup>117</sup> VIDAL F., (1995) La Naissance de la profession de dentiste en France in Histoire de la Médecine Leçons méthodologiques sous la direction de D. GOUREVITCH Ellipses 1995.

<sup>118</sup> GERARD J., *Congrès international du magnétisme* pp 40-41 chap. IX

<sup>119</sup> GERARD J., *Congrès international du magnétisme* pp 40-41 chap. IX

aux jeunes étudiants dentistes l'instruction professionnelle<sup>120</sup>. Les écoles<sup>121</sup> décernent régulièrement des diplômes, après un stage réglementaire et le passage d'examens sérieux, diplômes qui confèrent à leurs titulaires le droit d'exercer la branche médicale limitée qui concerne l'art dentaire. Une école magnétique de même facture pourrait rendre de très sérieux services.

**3 - la création d'un dispensaire** sous une direction médicale pour appliquer le magnétisme au traitement des maladies. La mise en place d'une formation et d'une distribution de soins associés à une demande d'expertise, c'est-à-dire un appel à la science, renforcent la mobilisation scientifique pour imposer cette intervention. La demande de stages hospitaliers pour démontrer les vertus du procédé comme pour mieux pénétrer le monde médical, place le magnétiseur comme un auxiliaire du médecin « *Un stage dans les hôpitaux comme cela se fait aujourd'hui pour le massage...chaque chef de service aurait ainsi un magnétiseur masseur à sa complète disposition, il lui désignerait les malades qu'il jugerait convenable de faire magnétiser ou masser, prenant des notes pendant le cours d'une année sur les résultats de ces pratiques* »<sup>122</sup>. La peur d'être un illégal et de ne pas trouver sa place dans le monde de la médecine montre que le magnétiseur est prêt à des concessions. La délivrance d'un diplôme résout le problème de l'exercice illégal de la médecine et évite les critiques *nous sommes des citoyens respectueux des lois de notre pays, nous nous abritons sous sa tutelle légale...nous sommes des chercheurs convaincus* » Dr GERARD

On peut ainsi comprendre la structuration de l'organisation qui ne pouvant s'appuyer sur un savoir scientifique démontré (ce qui est à contre courant de l'esprit du moment) doit montrer une capacité d'action rapide pour occuper le terrain. La formation et la clinique de ville sont le moyen de produire et de diffuser les savoir-faire, c'est celui utilisé par les promoteurs des spécialités médicales émergentes aux savoirs théoriques peu légitimés, par imitation du fonctionnement des services hospitaliers publics. L'association à la pratique du massage (dont la légitimité est faible auprès du corps médical) pour montrer l'influence de l'homme sur son prochain est le seul moyen technique proposé par ce groupe hétérogène pour persuader le corps médical de l'efficacité du procédé.

Les conclusions du congrès vont dans le sens d'un mouvement déjà amorcé par quelques promoteurs depuis quelques années réunis

---

<sup>120</sup> Des écoles dentaires sont ouvertes en 1880 et 1884. Ecole dentaire de Paris 15 novembre 1880, Ecole dentaire de France 1884 qui prend le nom d'Ecole odontologique. In *Histoire de la médecine*, sous la direction de Danielle Gourévitch, Ellipses, 1995, François VIDAL. loc. cit. pp 132-133.

<sup>121</sup> VIDAL F., loc. cit. pp 132-13

<sup>122</sup> FOVEAU DE COURMELLES loc. cit. pp 89-110.



autour d'un magnétiseur praticien, Hector DURVILLE puis de ses enfants, auxquels des médecins et des sympathisants vont apporter leur concours. Profitant d'oppositions entre les médecins sur la finalité des expérimentations magnétiques lors de l'élaboration de la loi sur l'exercice de la médecine qui confère aux médecins le monopole de la médecine, on assiste à l'organisation d'une entreprise de magnétisme sous la direction d'Hector DURVILLE, qui applique les vœux du congrès sur le magnétisme en assurant la promotion, la diffusion et la pratique du magnétisme animal.

**Comment peut s'imposer cet enjeu face à une opposition des médecins spécialistes concurrents qui constituent eux aussi un groupe d'intérêt ? Quels sont les répertoires et les ressources que vont utiliser les magnétiseurs pour conserver leur droit d'exercice devant les exigences et la pression du corps médical ?**

#### 6.3.4. - Le magnétisme et la Loi sur l'exercice de la médecine

La réorganisation de l'exercice de la médecine est une priorité et le corps médical bénéficie des idées volontaristes révolutionnaires de mieux soigner la population, pour conquérir «*un monopole qui assure son recrutement et ménage son indépendance*»<sup>123</sup>, garantir le contrôle des métiers qui partagent avec lui l'art de guérir (dentiste et sage-femme), organiser les métiers à spécialisations chirurgicales (oculistes, orthopédistes, chirurgiens bandagistes herniaires...), et exclure les illégaux (charlatans, guérisseurs, empiriques).

Les imperfections de la législation à ce moment précis laissent la place au déploiement de praxis anciennes et empiriques aux savoirs peu légitimés ou en voie de développement. Les travaux préparatoires de la loi sur l'exercice de la médecine qui vont s'étaler sous onze gouvernements<sup>124</sup>, vont permettre aux magnétiseurs de tenter d'éviter que le projet de loi limite aux seuls docteurs en médecine, l'exercice du magnétisme. Un manque de précision dans la rédaction du texte législatif (volontaire ou non) lié à la difficulté de trouver un consensus parmi les membres des deux Chambres, un souhait d'offrir un cadre juridique précis à la profession médicale, les oppositions entre les membres du corps médical largement représentés au Parlement et au Sénat<sup>125</sup> et certainement la présence de partisans de la méthode parmi les groupes politiques, vont offrir aux magnétiseurs un espace d'autonomie temporaire au motif de la liberté individuelle dans la mouvance du centenaire de la Révolution et de celle de la recherche expérimentale développée par Claude BERNARD. La variété même des procédés de guérissage confirme qu'ils ne reposent pas sur une vision globalisante et cohérente de l'être humain. Le législateur de la fin du 19<sup>ème</sup> siècle ne s'y trompe pas, il sait que les guérisseurs jouent sur plusieurs tableaux ; il les considère comme un trait d'union affectif et culturel entre le passé mythique et la science positive, entre le symbolique et le physique, entre le végétal et le mental, à mi-chemin entre le confessionnal et le laboratoire, les guérisseurs introduisent déjà beaucoup de médecine dans la vie quotidienne des populations. Ils servent involontairement de fourriers à la médicalisation. (LEONARD 1988).

---

<sup>123</sup> Dr CHEVANDIER député puis sénateur de la Drôme rapporteur de la loi sur l'exercice de la médecine. Préface. *Les médecins et la Loi du 30 novembre 1892* R.ROLAND 1893 Paris.

<sup>124</sup> BURDEAU F., (1996) *La troisième République* Montchrestien pp 71-72.

<sup>125</sup> GUILLAUME P., loc. cit. Les notables de la République Chapitre 4 pp.75-76.

Le projet<sup>126</sup> du **Dr Théophile David**<sup>127</sup>, député des Alpes-Maritimes, demande l'interdiction absolue du magnétisme et des séances publiques d'hypnotisme pour éviter des délits sous hypnose et prévenir dans l'intérêt de la santé publique, le risque de provoquer sur une population notamment de jeunes filles particulièrement disposées, des troubles nerveux et mentaux<sup>128</sup>. Le **Dr CHEVANDIER**<sup>129</sup> député de la Drôme et rapporteur du projet de loi sur l'exercice de la médecine, ne fait aucune allusion aux magnétiseurs, bien au contraire, il laisse dans le doute une place pour le magnétisme.

Au cours de l'établissement du rapport de la commission chargée d'examiner le projet de loi sur l'exercice de la médecine<sup>130</sup>, adopté par la Chambre des députés et par le Sénat avec modifications, le Dr CHEVANDIER reçoit un volumineux dossier déposé à la commission par des masseurs et des magnétiseurs qui protestent sur d'éventuelles conséquences de l'article 16 du projet de loi (qui deviendra l'article 17)<sup>131</sup> définissant l'exercice illégal de la médecine. Le rapporteur insiste sur le fait que l'article ne touche pas la pratique des masseurs et des magnétiseurs : *« les articles visant et punissant l'exercice illégal ne pourraient leur être appliqués que le jour où ils sortiraient de leurs attributions, s'ils prescrivent des médicaments, cherchent à réduire les fractures...jamais notre intention n'a été de les viser »*<sup>132</sup>. Le rapporteur reprend à son compte l'argumentation développée lors du premier Congrès international du magnétisme en octobre 1889 sur les pratiques magnétiques rappelant *que le temps n'est pas loin où tout docteur en médecine qui osait parler de magnétisme animal était gourmandé par ses confrères. Déconsidéré par des exhibitions publiques, il a failli succomber sous le mépris des savants. Aujourd'hui que, sous les noms de suggestion ou d'hypnotisme la science accueille les faits, les contrôle, en recherche la loi, est-il juste et sage*

---

<sup>126</sup> Annexe n° 360 Proposition de loi sur l'exercice de la médecine Séance du 20 février 1890. L'hypnotisme nous a paru entrer dans l'exercice de la médecine et être enlevé aux charlatans. p 280 Documents parlementaires

<sup>127</sup> **DAVID** Théophile (1851-1892) Docteur en médecine, professeur à l'École dentaire en 1882, élu député des Alpes maritimes dépose des propositions de Loi sur le règlement de la profession médicale.

<sup>128</sup> Ce fait s'est produit chez la fille d'un gardien du Palais de justice à la suite d'une séance d'hypnotisme, elle présenta des troubles mentaux, dont il fut fort difficile de la débarrasser. In BROUARDEL *L'exercice de la médecine et le charlatanisme* 1899 Baillière

<sup>129</sup> Député puis sénateur de la Drôme Rapporteur du projet de loi à la Chambre des Députés.

<sup>130</sup> documents parlementaires p 1187. Chambre des Députés. Annexes n° 2156 séance du 11 juin 1892

<sup>131</sup> Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32 de la présente loi, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée.

<sup>132</sup> C'est la réponse faite au Comte de Constantin président du Congrès de magnétisme par le Dr CHEVANDIER

*d'en tarir la source et d'en décerner le monopole à ceux-là mêmes qui, obligés de se défendre par une critique rigoureuse contre les effrontés et les charlatans, se montrèrent hostiles aux manifestations physiologiques nouvelles, dans la crainte d'être dupes de faits mal observés ou falsifiés ? (Dr CHEVANDIER)*

Le Dr CHEVANDIER laisse à chacun la responsabilité de ses actes et insiste sur le fait que « *le moment n'est pas venu d'enlever ces expériences aux profanes et de les confier exclusivement aux médecins car l'on s'exposerait à frapper l'expérimentateur convaincu...laissons à chacun la liberté et la responsabilité de ses actes. Quant aux conséquences physiques et morales de l'hypnotisme, on les a beaucoup exagérées* ». Le rapporteur répond favorablement au groupe des magnétiseurs et de masseurs et demande d'ajouter au projet de loi sur l'exercice de la médecine un article « *l'action magnétique et le massage, étant œuvres uniquement manuelles, restent dans la thérapeutique naturelle au même titre que les bains, l'air et la lumière, leurs partisans ne tomberont pas sous le coup des lois ci-dessus énumérées tant qu'ils resteront dans leurs attributions* »<sup>133</sup>.

La Loi n'octroie donc pas aux seuls docteurs en médecine la pratique de l'hypnotisme ou du magnétisme expérimental mais l'interdit au moment où il est utilisé pour traiter un malade.

La notion de traitement reste sujet à interprétation s'appuyant sur les informations données par le Dr CHEVANDRIER, les magnétiseurs s'engagent ouvertement dans la pratique du magnétisme curatif en respectant les recommandations du législateur à savoir l'absence de prescription de médicaments et de reboutement des fractures.

L'interdiction absolue de l'exercice du magnétisme par des profanes soutenue par le Doyen de la Faculté de médecine de Paris, le **Professeur Paul BROUARDEL**, commissaire du Gouvernement, par les médecins spécialistes de la Salpêtrière et de Nancy, par la *Société d'hypnologie et de psychologie* appuyée par la *Revue de l'hypnotisme*, est mise en échec. Force est de constater que les médecins dominants n'obtiennent pas gain de cause « *quand il s'agit du magnétisme, on se heurte à une crédulité extraordinaire, même dans les hautes sphères gouvernementales* »<sup>134</sup>. Les sénateurs se montrent très prudents lorsqu'il s'agit de définir l'exercice illégal voire hostiles au corps médical. BROUARDEL rapporte qu'il est contraint de faire des concessions, sous la pression du chef d'un groupe important de la gauche du Sénat qui menace de voter contre la Loi sur l'exercice de la médecine si l'on considère le magnétisme comme illégal : « *c'était la mort de la loi* »<sup>135</sup>. Cette crainte contraint

---

<sup>133</sup> *Revue de l'Hypnotisme*, Jurisprudence médicale, Une application de la Loi du 30 novembre 1892, aux masseurs-magnétiseurs, 1895, pp 91-93.

<sup>134</sup> **BROUARDEL P.**, (1903) *La profession médicale au commencement du XX<sup>ème</sup> siècle* Baillière, Paris

<sup>135</sup> **BROUARDEL P.**, loc. cit. p 25.

le Commissaire du Gouvernement de préciser que les expériences d'hypnotisme ne sont pas sans danger mais ne sont pas visées par elle « que ce qui était visé, étaient les pratiques employées par des ignorants dans le but de guérir.

Les porte-parole des magnétiseurs ont obtenu un certain crédit en persuadant les parlementaires de leur accorder une part d'autonomie ou du moins qu'ils n'octroient pas à la profession médicale toutes ses demandes.

Le groupe montre des capacités à mobiliser et à persuader les décideurs du champ politique pour conserver un espace d'activité qui ne passe pas sous le contrôle du médecin mais qui reste cependant très limité. Les explications confuses données à la tribune du Sénat vont générer des conflits entre magnétiseurs et médecins dans les années qui vont suivre l'application de la Loi, car le magnétisme se veut résolument curatif : les protagonistes vont avoir recours aux tribunaux dans les premières années mais la jurisprudence sur ce point est contradictoire.

Certains tribunaux, tribunal correctionnel de la Seine (1893)<sup>136</sup>, du Mans (1894)<sup>137</sup>, Cour de Grenoble (1896), tribunal correctionnel de Lille (1897), condamnent les pratiques du magnétisme comme des actes d'exercice illégal de la médecine, d'autres en s'appuyant sur le rapport du Dr CHEVANDIER, estiment que la loi de 1892 excepte<sup>138</sup>, de ses prohibitions, les activités sus-visées et relaxent les prévenus (tribunal correctionnel de Grenoble (1895), Cour d'Angers (1897)<sup>139</sup> et donnent gain de cause aux magnétiseurs<sup>140</sup>.

A un moment où la profession médicale cherche à conquérir le droit exclusif de pratiquer l'art de guérir grâce au soutien de l'Etat, certains promoteurs du magnétisme ont mesuré l'importance

---

<sup>136</sup> Procès du Zouave Jacob poursuivi devant la 10<sup>ème</sup>, chambre correctionnelle de Paris pour recevoir, 23, avenue Mac-Mahon, une cinquantaine de malades par jour qui viennent lui demander de les guérir. Cet ancien zouave possédait dans le regard un fluide magnétique capable de soulager presque tous les maux.

<sup>137</sup> Le 18 mai 1894, une magnétiseuse, la femme BLIN, comparaissant devant le tribunal correctionnel du Mans, fut condamnée, en vertu des articles 35 et 36 de la loi du 19 Ventôse an XI et 1, 16 et 18 de la loi du 30 novembre 1892, à 200 francs d'amende. Mais, sur appel la Cour d'appel d'Angers a réformé le jugement du tribunal de première instance.

<sup>138</sup> le Dr CORNIL André (1837-1908) Professeur d'anatomo-pathologie et homme politique, ancien préfet de l'Allier, puis député républicain, membre de l'Académie de médecine en 1884. Dans son rapport au Sénat, le 21 décembre 1891, il a renoncé à énumérer avec précision les actes constituant ou ne constituant pas, l'exercice de la médecine et que l'on a préféré « *laisser aux tribunaux plus de latitude dans l'appréciation de l'exercice illégal* ».

<sup>139</sup> Le 4 juin 1897, le tribunal correctionnel d'Angers acquitta le magnétiseur MOURoux.

<sup>140</sup> VIDAL (de Nissan) (1899) *L'exercice illégal de la médecine en matières de magnéto-hypnotisme* *Revue de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique* 13<sup>ème</sup> année, n°9 mars 1899. Il faut attendre un arrêt de la Cour de Cassation pour que les pratiques magnétiques soient considérées comme exercice illégal de la médecine.

accordée à la formation et à l'habilitation. Ils vont chercher à se donner un statut professionnel au moyen d'institutions identiques à celles qui correspondent à ce statut. Reprenant les vœux du congrès de 1889, ils proposent un cursus de formation si possible à l'Université. Ces promoteurs cherchent à conserver une autonomie par rapport à la profession dominante et à se doter des attributs institutionnels de la profession. L'analyse de la situation de la médecine proposée par W. GOODE peut-être utilisée pour comprendre démarche des magnétiseurs, elle se concentre sur deux propriétés nucléaires, une formation spécialisée et une polarisation sur le service rendu. Même si ces deux principaux attributs sont contestés par E. FREIDSON, la question de l'autonomie et du contrôle exercé par le métier sur la formation reste décisive. Ayant bloqué partiellement le processus de contrôle que le corps médical a souhaité mettre en place par une Loi, quelles sont les autres ressources dont disposent les magnétiseurs pour maintenir et renforcer leur position face à l'organisation médicale ?

#### Production et diffusion

Quelques initiateurs, pour montrer qu'ils disposent de connaissances scientifiques et pour produire un savoir-faire, vont mettre à la disposition des sympathisants une mise en forme de leurs pratiques. Ils mettent en place les décisions du congrès de magnétisme de 1889. Ils sont encadrés par **Hector DURVILLE**, magnétiseur, auteur d'articles et d'ouvrages sur le sujet, propriétaire d'une *clinique magnétique* et secrétaire général de la *Société Magnétique de France*<sup>141</sup> fondée le 6 octobre 1887. Les membres fondateurs de cette société sont quelques médecins intéressés par le magnétisme, l'électricité, la thérapie sans médicament, la métalloscopie ; font également partie de cette association quelques journalistes français et étrangers ainsi que des magnétiseurs de profession.

Sur un modèle imité de la Faculté de médecine, la *Société magnétique* va solliciter l'ouverture d'une école pratique de massage et de magnétisme. Le ministre de l'Instruction publique saisi de la demande sollicite l'avis du Conseil de la Faculté de Médecine de Paris qui à l'unanimité, vote contre l'ouverture d'une telle école qu'il estime dangereuse. Le *Conseil de l'Université* émet le même avis, également à l'unanimité. Malgré ces avis identiques, le Procureur de la République donne l'autorisation. Ainsi cet enseignement libre, est reconnu par décision du 26 mars 1895 sous le n°77 et inscrit à l'Université de France conformément à la loi du 18 mars 1880 sur l'enseignement libre.

---

<sup>141</sup> SOCIETE MAGNETIQUE DE FRANCE fondée le 6 octobre 1887 dans le but d'étudier le Magnétisme par la méthode expérimentale et d'en vulgariser la pratique.



## Extrait du journal du magnétisme, du massage et de la psychologie 1901

UNIVERSITÉ LIBRE DES HAUTES ÉTUDES  
**FACULTÉ DES SCIENCES MAGNÉTIQUES**  
 (École pratique de Magnétisme et de Massage)  
 FONDÉE EN 1893  
*Enseignement supérieur libre, reconnu par décision du 26 Mars 1895*  
 Dirigée par le Professeur **H. DURVILLE**  
 Sous le Patronage de la **Société Magnétique de France.**  
 Directeurs-Adjoints : MM. les Docteurs **ENCAUSSE (PAPUS)** et **MOUTIN.**  
 Administrateurs : MM. **BEAUDELOT, DÉMAREST** et **DURVILLE.**

L'École a pour but de former des praticiens expérimentés et de mettre le Magnétisme thérapeutique et le Massage à la portée des gens du monde. L'enseignement est divisé en deux parties comprenant :

1<sup>o</sup> *Enseignement théorique et pratique*, se divisant en cours d'Anatomie descriptive, de Physiologie, d'Histoire et Philosophie du Magnétisme, de Physique magnétique, de Procédés et Théories du Magnétisme, d'Expérimentation, de Pathologie et Thérapeutique magnétiques, de Massage, de Psychologie, etc., etc., par des médecins et des professeurs spéciaux.

2<sup>o</sup> *Enseignement clinique.*

La première partie de l'enseignement a lieu les lundis, mercredis et vendredis de chaque semaine, à 8 h. 1/2 du soir, du 1<sup>er</sup> octobre au 30 juin ; la seconde, toute l'année, le jeudi et le dimanche, à 9 heures du matin, à la *Clinique de l'École.*

Après un examen passé devant une commission spéciale, les élèves qui ont les aptitudes suffisantes reçoivent un diplôme de *Magnétiseur praticien.* Un enseignement supérieur est destiné à former des professeurs.

Le magnétisme humain est une force inhérente à l'organisme et toute personne dont la santé est équilibrée peut guérir ou soulager son semblable. Dans la plupart des cas, sans connaissances médicales, l'homme peut être le médecin de sa femme ; celle-ci, le médecin de son mari et de ses enfants. *L'aimant, le magnétisme terrestre et presque tous les corps ou agents de la nature peuvent servir d'auxiliaires.*

Dans les maladies graves où la vie est en danger, quelques magnétisations faites dans les règles de l'art suffisent presque toujours pour faire cesser les symptômes alarmants. Un parent, un ami, un domestique animé du désir de faire le bien, peut souvent acquérir en quelques jours les connaissances suffisantes pour guérir la maladie la plus rebelle, si les organes essentiels à la vie ne sont pas trop profondément altérés.

L'Enseignement de l'École est destiné à obtenir ce résultat, autant qu'à former des magnétiseurs et des masseurs professionnels.

En dehors de l'enseignement donné à l'École, le directeur se met à la disposition de ceux qui ne peuvent pas se déplacer, soit à Paris, en Province et même à l'Étranger, pour organiser le traitement au lit du malade et mettre un parent, un ami, en état de continuer le traitement.

Le directeur reçoit le jeudi et le dimanche, de 10 heures à midi ; les autres jours, de 1 heure à 4 heures.

**Ecoles secondaires à Lyon et à Bordeaux**

La faculté de médecine est ainsi concurrencée par cette université libre qui délivre à des profanes des diplômes de thérapeutique médicale.

**L'Université libre des hautes études, Faculté des sciences magnétiques** gère une *école pratique de massage et de magnétisme*, sise 23, rue Saint Merri, Paris IV<sup>ème</sup>; son directeur est Hector DURVILLE (1849-1923) magnétiseur qui se donne le titre de professeur<sup>142</sup>.

L'enseignement est divisé en deux parties :

- **un enseignement théorique et pratique**, se divisant en cours d'anatomie descriptive, de physiologie, d'histoire et philosophie du magnétisme, de Physique magnétique, de procédés et théories du magnétisme, d'expérimentation, de pathologie et thérapeutique magnétiques, de massage, de psychologie, effectués par des médecins et des professeurs spéciaux,

- **un enseignement clinique.**

Après un examen passé devant une commission spéciale, les élèves qui ont des aptitudes suffisantes reçoivent un diplôme de *magnétiseur praticien ou de masseur praticien* ou les deux. Un certificat de masseur praticien est destiné aux masseurs qui ont besoin de prouver au médecin et au malade qu'ils sont diplômés<sup>143</sup>. L'école de la rue Saint Merri s'engage délibérément dans la thérapeutique de nombreuses maladies graves et rebelles quelques magnétisations faites dans les règles de l'art suffisent presque toujours pour faire cesser les symptômes alarmants et critique ouvertement le corps médical. Son directeur affirme que dans un grand nombre de maladies compliquées, « *le médecin qui ne voit pas dans les profondeurs de l'organisme* », est souvent très embarrassé pour établir un diagnostic et prescrire le remède nécessaire à la guérison. Par contre un parent, un ami, un domestique animé du désir de faire le bien, peut souvent acquérir en quelques jours les connaissances suffisantes pour guérir la maladie la plus rebelle, si les organes essentiels à la vie ne sont pas trop profondément altérés. « *A l'école pratique on apprend à se guérir et à guérir les autres* ». Les magnétiseurs se définissent comme les barbiers de la profession médicale.. Au demeurant, si le groupe ne souhaite pas protéger son diplôme et propose une école ouverte

---

<sup>142</sup> DURVILLE H., (1886) *Traité expérimental et thérapeutique de magnétisme*, Librairie magnétique

<sup>143</sup> On retrouve la même démarche chez le Dr ARCHAMBAUD avec son école de Massage.

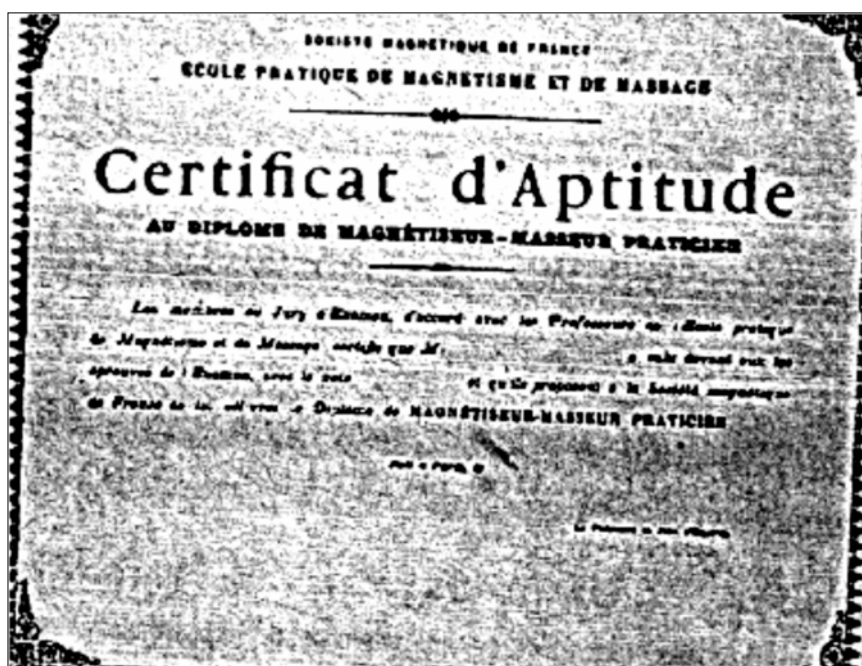
au plus grand nombre en cherchant à démontrer que le procédé est réputé sans danger, destiné aussi bien à des bien portants comme à des malades, comment peut-il prétendre constituer un modèle professionnel ?

La **Société Magnétique de France** dispose d'un ensemble de moyens pour développer et diffuser ses actions, le Journal du magnétisme et de la psychologie, la Bibliothèque du Magnétisme, la librairie du magnétisme d'un magasin. (ces éléments sont développés dans le chapitre 9).

On s'aperçoit que la concrétisation du groupe latent d'intérêt est en fait captée par les initiatives d'un *entrepreneur* Hector DURVILLE qui va pendant de nombreuses années mobiliser et mettre en forme les revendications des magnétiseurs. La création d'une école de massage et de magnétisme montre la volonté de maîtriser la production et la reproduction des pratiques magnétiques en associant savoir et savoir faire. Pour les magnétiseurs, le fait d'associer le massage dont l'exercice est libre, pratique reconnue socialement et en voie d'être légitimée avec celle sujette à débat, représente une stratégie habile. Cette ambiguïté et cette démarche volontaire placent le corps médical dans une position délicate puisqu'il a recours aux deux méthodes dans des cadres de spécialité – dans le traitement des fractures, dans celui de l'hystérie. Cet agrégat de techniques rentre dans des champs aux frontières floues, poreuses et mal définies. Quelle en est la part expérimentale, thérapeutique ou hygiénique ?

L'association des deux procédés détermine une nouvelle activité qui recoupe celle du corps médical, source de conflit d'autant qu'elle procure à ceux qui en sont les propriétaires, une autonomie fonctionnelle. Ce positionnement renforce l'inquiétude des médecins ; le magnétiseur ne se place pas en qualité d'agent d'exécution mais comme praticien qui apporte un concours au bien-être et au traitement des malades. Médecins dominants et spécialistes disent défendre un *triple intérêt* médical délimité par l'obtention d'un diplôme qu'ils délivrent, l'intérêt des malades et celui de la santé publique. Ils ne peuvent laisser à d'autres le monopole qu'ils viennent de se voir confirmé et amplifié. La difficulté pour le corps médical est de démontrer que ces procédés ne peuvent être pratiqués que par lui ou par délégation sous réserve qu'il les prescrive.

Photocopie mauvaise qualité) d'un diplôme de magnétiseur masseur praticien



On s'aperçoit que l'émergence d'un groupe d'intérêt est le produit de multiples transactions sociales dans lesquelles sont présents des acteurs fort dissemblables. Les circonstances montrent qu'il n'existe pas d'école officielle de massage ni de magnétisme : l'existence de celle de la Société magnétique et de celle de l'E.F.O.M. (Ecole française d'orthopédie et de massage) dirigée par le Dr ARCHAMBAUD qui s'ouvre quelques mois plus tard, pose un réel problème pour la faculté de médecine. Tolérance du pouvoir politique, école reconnue, développement de la communication favorisant les adhésions et les demandes, alimentent le développement de l'entreprise DURVILLE.

### 6.3.5. - Puissance magnétique et monopole médical

Le développement de la Société magnétique de France montre que l'étude, l'enseignement et la vulgarisation du magnétisme répondent à une véritable demande *car on reconnaît dans toutes les classes sociales* » le procédé qui contrairement à la médecine, met à la portée de « tous, une thérapeutique simple, pratique et considérablement plus puissante que celle de la médecine classique (DURVILLE).

Les premiers succès juridiques enregistrés par les magnétiseurs contre les syndicats de médecins, la disparition du Professeur CHARCOT opposé au magnétisme, les ambiguïtés du monde médical savant, les oppositions entre les écoles (La Salpêtrière, la Charité, Nancy, Bordeaux), puis les jurisprudences contradictoires, vont laisser le champ libre aux magnétiseurs. La relaxe du magnétiseur MOUROUX<sup>144</sup> en 1897 par le Tribunal d'Angers de l'appel relevé contre le premier jugement par le syndicat des médecins, largement reprise par la presse, donne une recevabilité aux pratiques magnétiques. La Cour considère que « *le mot traitement ne doit s'entendre que dans l'emploi des moyens curatifs que la science médicale enseigne* ». C'est le moment choisi par les magnétiseurs pour demander à l'appui de quelques succès juridiques, un amendement à la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine. DURVILLE et la *Société magnétique de France* dans une brochure de 72 pages, largement diffusée, montre que l'exercice du magnétisme et du massage est

---

<sup>144</sup> L'affaire venue en appel et la Cour d'Angers confirma la sentence des premiers juges. Les attendus sont les suivants : « Attendu qu'il résulte d'une façon formelle de l'article 16 de la loi de 1892 et des travaux préparatoires, que la loi ne vise que ceux qui prennent part au traitement des maladies, « Attendu que le magnétisme ne peut être considéré comme un traitement, Attendu que le traitement dont il est parlé dans la loi, ne saurait s'entendre que dans l'emploi des moyens curatifs que la science médicale enseigne, emploi qui est réservé aux personnes capables d'en apprécier l'opportunité...Attendu que les personnes qui se sont adressées à lui déclarent unanimement qu'il ne leur a prescrit aucun traitement et qu'il ne s'est livré sur elles à aucune opération chirurgicale; Confirme... ».



menacé par les médecins et leurs syndicats « *qui transformant peu à peu la pratique médicale en un vulgaire métier, voudraient parvenir, au détriment de la santé publique, à posséder le monopole exclusif de l'art de guérir...poursuivant leur œuvre d'industriels sans scrupules, après avoir vaincu les rebouteurs, masseurs et magnétiseurs des campagnes. Ils s'attaqueraient certainement aux praticiens de Paris; et peut-être, enhardis par le succès s'ils le remportaient, tâcheraient-ils de porter atteinte aux droits et prérogatives que le **Diplôme de Magnétiseur-Masseur praticien** confère aux élèves de l'Ecole pratique de Magnétisme et de Massage, en vertu de la reconnaissance de l'Ecole par l'Etat.* »(extrait de du Journal du Magnétisme avril 1902).

Les magnétiseurs affichent un déterminisme marqué ils tentent de démontrer que seuls les médecins syndiqués représentant une minorité, ont décidé de poursuivre tous ceux qui guérissent les malades sans être docteurs en médecine ; mais, s'ils poursuivent, certains tribunaux condamnent, d'autres acquittent.

Après avoir développé des considérations sur la pratique du massage et du magnétisme et sur les prétentions injustifiées des médecins, DURVILLE publie les débats du procès, analyse la plaidoirie des avocats, reproduit le jugement d'acquiescement du tribunal correctionnel et l'arrêt de la Cour d'appel.

### **Les magnétiseurs guérissent un grand nombre de malades abandonnés par les médecins.**

Un grand nombre d'entre eux viennent apporter en qualité de témoins la confirmation qu'ils ont été guéris par le massage et le magnétisme d'affections que leur médecin n'a pu même soulager. Il y a là des faits qui montrent l'immense avantage que le magnétisme possède sur la médecine et des argumentaires prouvent le bien-fondé des justes revendications des magnétiseurs. Enfin, une lettre de MOUROUX et un appel aux masseurs et aux magnétiseurs, ainsi qu'à leurs partisans interviennent pour organiser un pétitionnement dans le but d'obtenir un amendement à la loi sur l'exercice de la médecine où les droits des magnétiseurs seraient établis. Les masseurs et les magnétiseurs guérissent des maux que les médecins sont impuissants à soulager. Chaque malade doit pouvoir se faire traiter comme il veut et pour lui conserver ce droit indiscutable, un petit ouvrage tiré à un nombre important d'exemplaires est distribué pour toucher « *les plus humbles familles* ». <sup>145</sup>.

Il ne s'agit plus d'une division du travail médical, c'est-à-dire de confier à d'autres des tâches subalternes, fatigantes et répétitives

---

<sup>145</sup> 100 exemplaires : 7fr ; 50 exemplaires : 4 fr ; 25 exemplaires : 2 fr. 50 ; 10 exemplaires : 1 fr.25 ; 5 exemplaires : 75 centimes. Pour arriver à ce but, la *Librairie du Magnétisme* l'envoie franco en gare ou par la poste aux conditions très commodes



mais **de partager le monopole de l'art de guérir**. Au moment où le corps médical a obtenu la suppression des officiers de santé, peut-il accepter une nouvelle partition de ses prérogatives ?

Il s'agit de soigner des malades par des procédés qui ne font pas appel à des médicaments. Une autre médecine est proposée au public, une médecine manuelle et suggestive, sans médicament. Le corps médical ne peut accepter qu'il puisse partager le pouvoir de soigner et laisser la liberté au patient de choisir un praticien qui n'étant pas docteur en médecine n'applique pas les mêmes procédés thérapeutiques que lui ; d'autant qu'il a délaissé ces méthodes voire combattues. Ces méthodes thérapeutiques utiles aux malades ne peuvent échapper à la direction médicale sans devenir dangereuses non parce qu'elles sont exécutées par des profanes, mais parce qu'elles doivent impérativement être indiquées par un médecin pour qu'elles soient considérées comme thérapeutiques. En d'autres termes, ces procédés sont utiles, efficaces et thérapeutiques lorsqu'ils sont prescrits par le médecin mais dangereux lorsqu'ils sont exécutés par des profanes sans avoir été ordonnés par le médecin ou exécutés par lui, même s'il n'affiche aucune compétence particulière. La solution est soit de rendre illégales ces pratiques soit de les capter et de les faire exécuter par d'autres car elles sont fatigantes demandent du temps et ne sont pas suffisamment appuyées sur des bases scientifiques.

#### 6.4. – Hypnotisme : *médecine savante et division du travail du travail*

Le Pr. CHARCOT découvre les effets de l'hypnotisme et du magnétisme sur l'hystérie et les paralysies hystériques. Il faut un certain courage pour relever une question [le magnétisme et/ou l'hypnotisme] longtemps mis en doute, repoussées et ridiculisés par les Corps savants, *mal famée et marcher à l'encontre des préjugés enracinés*, les médecins de la Salpêtrière finissent par choisir l'hypnotisme au magnétisme qui est *une force au plus haut degré dangereuse*, dépouillée du voile de merveilleux qui l'enveloppait, autrefois considérée comme surnaturelle elle peut causer de graves accidents et d'irréparables désordres : contractures, paralysies, syncopes, convulsions, névroses, hystérie. Pour les médecins spécialistes, elle fait la gloire des charlatans et compromet la réputation des savants. Le renouveau de ces pratiques a pour conséquence le développement :

➤ des séances publiques d'hypnotisme par des « *hypnotiseurs de foire ou de tréteaux* » qui parcourent l'Europe, et organisent de ville en ville des réunions qui attirent des foules

nombreuses et provoquent des épidémies de troubles hystériques, comme à l'époque de MESMER. Cette situation n'est pas sans inquiéter les médecins spécialisés, convaincus des dangers de l'hypnose. Le Dr BABINSKI<sup>146</sup>, chef de clinique de CHARCOT rappelle que le nombre de magnétiseurs de profession est grand et qu'« *il n'est presque pas une ville en France où n'aient eu lieu des séances publiques de magnétisme* »<sup>147</sup>

➤ des cabinets de *magnétiseurs* dont le nombre est devenu considérable, le DR GILLES DE LA TOURETTE, assistant à la Salpêtrière, estime qu'il existe à Paris environ 500 cabinets de consultation de ce genre<sup>148</sup>.

Dès 1887, CHARCOT dans une lettre au Dr MELLOTI<sup>149</sup> rappelle « *des dangers des représentations publiques des magnétiseurs [et la] nécessité de leur interdiction* ». L'hypnotisme pour l'école de la Salpêtrière doit être considéré dans ses formes comme un état pathologique<sup>150</sup> et faire partie de la médecine. CHARCOT prend position « *au nom de la science et de l'art, la médecine a enfin dans ces derniers temps, pris définitivement possession de l'hypnotisme et c'était de toute justice, car elle seule peut avoir à l'appliquer, soit au traitement des malades, soit aux recherches physiologiques et psychologiques, dans ce domaine récemment conquis, elle veut désormais régner en maîtresse absolue et jalouse de ses droits, elle repousse formellement toute intrusion* »<sup>151</sup>.

Au seul nom du magnétisme, en effet, sa primitive appellation, personnifié par MESMER, l'abbé de FARIA<sup>152</sup>, le Marquis de PUYSEGUR<sup>153</sup>,

---

<sup>146</sup> **BABINSKI** Joseph (1857-1932) Fils d'un émigré polonais, Médecin des hôpitaux en 1890, chef de service en 1895 à la Salpêtrière, ses travaux portent sur la différenciation des maladies.

<sup>147</sup> **BABINSKI** J loc. cit

<sup>148</sup> **GILLES DE LA TOURETTE** (1889) *L'Hypnotisme et états analogues au point de vue médico-légal* Paris Plon.

<sup>149</sup> **CHARCOT J.M.** (1890) *Œuvres complètes* tome IX Hypnotisme pp 479-480.

<sup>150</sup> **BABINSKI J.**, Grand et petit hypnotisme in *Œuvres complètes* tome IX Hypnotisme 1890

<sup>151</sup> **CHARCOT J.M.** loc. cit. pp 480 conclusion de la lettre au Dr Melloti.

<sup>152</sup> **FARIA JOSÉ CUSTODIO DE**, dit L'ABBÉ FARIA (1755 env.-1819) Prêtre, professeur de philosophie et magnétiseur, élève de Franz Mesmer. D'origine portugaise, Faria est né à Goa (Inde). Après un doctorat en théologie à Rome, il s'installe à Paris en 1788. En 1812, il est arrêté par la police impériale comme adepte de Babeuf et, pendant quelques mois, incarcéré au château d'If (là est l'origine de la légende reprise par A. Dumas dans *Le Comte de Monte-Cristo*). Libéré, il retourne à Paris, où il ouvre, en 1813, un cabinet de magnétiseur. Très vite célèbre, il a une importante clientèle sur laquelle il pratique ce qu'on appellera plus tard l'hypnose: il endort ses patients, les «épopotes», suivant les méthodes qu'il détaille dans son ouvrage *De la cause du sommeil lucide ou Étude de la nature de l'homme*, dont seul le premier tome paraît en 1819. Mais son succès est de courte durée. Vivement caricaturé, il devient, malgré lui, le héros d'une pièce satirique, *La Magnétismomanie*, écrite par J. Vernet. Ayant abandonné la pratique du magnétisme, il mourra aumônier d'un pensionnat. 1999 *Encyclopædia Universalis*

<sup>153</sup> Armand Jacques DE CHASTENET Marquis de, auteur de nombreux ouvrages sur le magnétisme animal et le somnambulisme.

LAFONTAINE<sup>154</sup>, se réveille tout un monde d'idées, soit de naïve crédulité soit d'irréfragable scepticisme. Le monde médical, le plus directement intéressé dans la question repousse le magnétisme de son dédain et de son ironie et accable les magnétiseurs d'invectives et de flétrissures. Loin de refaire l'histoire de cette science, les promoteurs de l'hypnotisme rappellent cependant, que **James BRAID**, chirurgien orthopédique de Manchester dévoila le mécanisme expérimental et rationnel des effets du magnétisme et de l'hypnose<sup>155</sup>.

La profession médicale constate que la raison de la fortune des magnétiseurs est qu'ils guérissent un grand nombre de malades abandonnés par les médecins. Au cours des procès, on voit défiler un grand nombre de témoins, qui tous affirment avoir été guéris d'affections que le médecin n'a pu même soulager, « *on ne peut donc admettre que tous ces témoins aient été de mauvaise foi* »<sup>156</sup>. Le corps médical ne peut nier les effets curatifs de l'hypnotisme et de la suggestion « *qui constituent ce que l'on entend par magnétisme et qui donnent d'excellents résultats* »<sup>157</sup>. Ce n'est pas, il est vrai, un moyen certain ; il réserve quelquefois des déceptions capables de discréditer le médecin, mais il procure aussi des guérisons inespérées. Le médecin considère que cette méthode est dangereuse pour lui et capable de nuire à sa clientèle. Le malaise voire la frustration pour les médecins hypnotiseurs est double : la nécessité de convaincre la profession de l'intérêt d'un nouveau procédé qui est encore expérimental et dépasse le champ médical et devient un agent thérapeutique et en même temps lutter contre des professionnels magnétiseurs qui s'engagent ouvertement dans le champ médical. La pratique du magnétisme, du somnambulisme, de la suggestion n'est plus du domaine réservé médical et utilisée seulement par quelques chercheurs dans des services hospitaliers très spécialisés ; elle mobilise la curiosité de toutes les classes de la société. Les médecins promoteurs de l'hypnotisme reconnaissent l'indifférence coupable pour cette méthode. Aussi, tentent-ils d'encourager les médecins à faire comme les magnétiseurs et « *de nous [les médecins] en donner là peine et nous aurons ce don physique*

---

<sup>154</sup> LAFONTAINE Ch., (1860) *L'art de magnétiser* repris en 1899, *Mémoire d'un magnétiseur* (1867)

<sup>155</sup> BRAID J. (1795-1860) fait paraître, en 1843, son ouvrage fondamental, *La Neurhypnologie ou explication rationnelle du sommeil nerveux dans sa relation au magnétisme animal* (*Neurhypnology or the Rationale of Nervous Sleep, Considered in Relation with Animal Magnetism*). Il y affirme que le phénomène hypnotique est uniquement induit par une impression produite sur les centres nerveux. Il espère, en produisant ce phénomène, obtenir des guérisons de désordres fonctionnels généralement incurables. De fait, il arrive à des résultats spectaculaires en ce qui concerne les tics douloureux (la future «maladie de GILLES DE LA TOURETTE»), la paralysie, l'aphasie, les rhumatismes, les maux de tête, les palpitations, les maladies de la peau, etc.

<sup>156</sup> VIDAL (de Nissan) L'exercice illégal de la médecine en matière de magnéto-hypnotisme *Revue de l'Hypnotisme* mars 1899, n°9.

<sup>157</sup> VIDAL (de Nissan) loc. cit.

*attribué à certains hommes, à l'exclusion des autres* ». Pour éviter des reproches, « *comme le disent les magnétiseurs, le praticien ne peut pas tout faire bien* », il faut d'abord que le médecin soit capable d'employer l'hypnotisme au traitement des malades et ne l'abandonne pas aux profanes. Au cas où le médecin s'emparerait de la méthode par la pratique « *l'hypnotisme pourra devenir pour quelques uns d'entre nous une spécialité, comme l'électricité dans tous les cas* »<sup>158</sup>.

Le mécontentement des promoteurs est au centre de l'organisation qui veut montrer que l'hypnotisme est aussi une prestation économique malgré son immatérialisme. Ces promoteurs anticipent les applications du procédé qui s'il doit se développer ne peut être partagé avec les professionnels du magnétisme. Entre les mains autres que celles du médecin, le procédé devient un instrument immoral et dangereux mais aussi entre celles des confrères qui l'appliquent pour des raisons financières, où « *la caisse se remplit à mesure que l'honorabilité s'en va* »<sup>159</sup>. Le problème de la technique magnétique ou hypnotique est accessoire, c'est le rapport avec l'autre groupe de professionnels profanes et sur des bases économiques que les médecins hypnotiseurs se positionnent.

Ce remède *délicat, redoutable et surprenant* ne peut être confié à « *des forains ou des charlatans, des farceurs* »<sup>160</sup> qui n'ont aucun rapport avec les hommes de science et cherchent à ouvrir boutique sur la voie publique pour abuser de la crédibilité des malades.

La presse diffuse un nombre croissant d'articles sur l'hypnotisme, le magnétisme et le somnambulisme, certains rapportent de crimes et des délits commis sous hypnose<sup>161</sup>. Certains délinquants, en Allemagne, pour commettre des vols, rendent leurs victimes incapables de défense en les plongeant dans un profond sommeil à la suite d'un attouchement avec la main.

Dans le grand public et les journaux des discussions passionnées font suite aux audiences des procès et des batailles d'experts<sup>162</sup>. Le professeur Albert PITRES<sup>163</sup>, élève de CHARCOT, ajoute aux inconvénients déclinés par l'utilisation de l'hypnotisme ou du sommeil magnétique par des extra-scientifiques, ceux de la prostitution « *les souteneurs endormaient des filles dans des lupanars, des négociants, des viveurs, des dandys de toutes sortes*

<sup>158</sup> LIEGOIS J., (1891) Des expertises médico-légales en matière d'hypnotisme, recherche de l'auteur d'une suggestion criminelle Professeur à la Faculté de droit de Nancy *Revue de l'Hypnotisme* n°12

<sup>159</sup> SALOMON loc. cit. pp 315-318.

<sup>160</sup> SALOMON loc. cit. pp 315-318.

<sup>161</sup> LIEGOIS J., *Revue de l'Hypnotisme* n°12

<sup>162</sup> THUILLIER J., loc. cit. pp 255-257

<sup>163</sup> PITRES A., (1848-1928) Professeur de Clinique médicale à Bordeaux puis doyen en 1885. Fait des travaux sur l'hystérie, l'hypnotisme, la suggestion. *Leçons cliniques sur l'hypnotisme et l'hystérie* préfacées par J.M. CHARCOT Doin, (1891).

*hypnotisaient leurs maîtresses* »<sup>164</sup>. Les séances publiques d'hypnotisme organisées par des magnétiseurs suscitent d'après les médecins spécialistes *une véritable épidémie de folie hypnotique* et leur interdiction est demandée. Un magnétiseur de renommée d'origine belge, Alfred DHONT, dit DONATO, vulgarise devant le public parisien depuis 1882, des expériences d'hypnose analogues à celles de CHARCOT puis dans les grandes villes notamment celles de Bordeaux et de Poitiers.

Ces controverses servent les intérêts des magnétiseurs dont la légitimité s'appuie en partie sur des conceptions divergentes des médecins hospitaliers, sur l'historicité du magnétisme et « *l'incapacité des tribunaux de décider si le magnétisme est une science capable de procurer un diagnostic et une thérapeutique sérieuse* »<sup>165</sup>.

#### 6.4.1. - L'Hypnotisme thérapeutique et son organisation

Le magnétisme, l'hypnose, la suggestion, le somnambulisme, la psychologie mobilisent quelques médecins et enseignants de l'Université attirés par ces nouveaux procédés aux pratiques instables, aux frontières floues et dont le caractère scientifique reste à démontrer. Les techniques qui les composent, sont sujets à débats, à des oppositions et à des controverses qui dépassent largement le monde médical, tant en ce qui concerne les méthodes d'application que les résultats observés sur des malades ou des personnes bien portantes. Le monde médical spécialisé est convaincu des dangers de l'hypnose et veut éliminer tout concurrent dans ce domaine. La médication hypnotique trouve des applications et *d'heureuses intrusions* dans un champ médical élargi ; en *chirurgie* pour ses vertus anesthésiques, en *obstétrique* on souligne les relations d'accouchements opérés sans douleur grâce à l'hypnose qui n'altère en rien l'élément contraction de la fibre utérine, en *neurologie* dans de nombreuses maladies neurologiques, les obsessions, les phobies, les gastralgies, les contractures, les paralysies, les crises viscérales tabétiques....

Ce procédé d'investigation que quelques médecins spécialistes cherchent à maîtriser et pour lequel le monde scientifique garde une certaine distance, est alors interprété et qualifié **d'agent thérapeutique** afin que ce moyen reste dans le champ médical bien que « *dans certaines circonstances, tenant du miracle* »<sup>166</sup>. Les

---

<sup>164</sup> PITRES A., loc. cit *Leçons cliniques sur l'hypnotisme et l'hystérie* préfacées par J.M. CHARCOT Doin, (1891).

<sup>165</sup> Tribunal correctionnel de Rennes

<sup>166</sup> DESPLATS (1897) L'hypnotisme agent thérapeutique *Revue de l'Hypnotisme* n°2 août 1897 Le Dr DESPLATS est Professeur de clinique médicale à la Faculté libre de médecine de Lille



médecins spécialistes promoteurs tentent de démontrer les dangers pour la Santé publique lorsque le procédé est placé dans les mains des profanes ; il a ses indications, ses contre indications, son application dépend de l'âge, du sexe, des conditions sociales comme de la compétence de l'hypnotiseur. L'hypnotisme est un *médicament psychique* terme de meilleur aloi que celui plus compromettant de *magnétisme*, condamné par l'Académie de médecine<sup>167</sup>, par différents tribunaux<sup>168</sup>, réglementé et réservé aux médecins dans la plupart des pays européens. Le magnétisme a les honneurs des audiences des tribunaux et à chaque fois, il y a eu condamnation, mais à partir de 1885, le corps médical constate que les magnétiseurs semblent trouver grâce auprès des juges ainsi que près de certains membres de la noblesse<sup>169</sup>.

Un groupe latent que l'on peut dénommer *les hypnotiseurs médicaux*, cherche à développer et à s'approprier l'ensemble de ces pratiques nouvelles qui représentent la genèse d'une médecine qui ne recourt ni aux médicaments ni à la chirurgie mais à une *psycho-biologie* ou une *psychothérapie* (BERNHEIM 1889) La médecine imprégnée et convaincue des idées organiciennes ne peut expliquer tous les mystères de la vie par la mécanique, la physique et la chimie animale ; *la place de l'esprit est aussi quelque chose dans l'organisme humain* (BERNHEIM 1889).

**Comment les médecins travaillent-ils l'intérêt, l'organisent-ils et prétendent-ils à en assurer seuls l'expression monopolisée ? Comment, en l'absence d'une légitimité scientifique, vont-ils mobiliser la profession médicale alors qu'ils restent en marge de l'exercice courant de la médecine ?**

Le travail d'affirmation et de délimitation revêt ici toute son importance. Le groupe choisit l'expression d'*hypnotisme* pour se rassembler sur une définition étroite et produire une identité plus lourde. Le choix du thème de l'hypnose et de la psychologie qui lui est annexé démontre une volonté d'appartenance au monde médical scientifique, intellectuel et à la modernité. L'hypnotisme a été développé par le titulaire de la chaire des maladies du système nerveux, le Pr CHARCOT dans ses leçons et ses publications, la psychologie y prend une place de choix, elle bénéficie du laboratoire expérimental de la Salpêtrière et le soutien des enseignants de l'Université. *Hypnotisme et psychologie* sont en opposition avec *magnétisme et massage* qui font référence à une

---

<sup>167</sup> le 11 octobre 1835.

<sup>168</sup> Douai 1852, Bordeaux 1850,

<sup>169</sup> Le Comte de CONSTANTIN, le Marquis de PUYSEGUR, du POTTET, le Duc de la ROCHEFOUCAULD-DOUDEAUVILLE, le Comte d'HEDOUVILLE.



activité manuelle ne nécessitant pas apparemment une forte intellectualisation accessible à tous et imprégnée par un passé de guérissage et de médecine populaire où la main outil de soins, transmet et modifie les sensibilités et influence la vie organique. On retrouve les principaux gestes du guérisseur qui consistent à souffler sur la partie malade, à imposer les mains, à dessiner des cercles, des barres et des croix,...(LEONARD 1982).

Le guérissage dont fait partie le magnétisme appartient à une *contre culture médicale* et se cantonne dans les technologies douces. On remarque souvent que les guérisseurs soignent la personne tout entière, s'adressant même davantage à son psychisme et à son imagination qu'à son corps. On note de fortes ressemblances entre procédés du magnétisme et des méthodes hypnotiques.

### Une revue

A défaut de pouvoir peser par le nombre, les hypnotiseurs médicaux se mobilisent créent la **Revue de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique**<sup>170</sup> rassemblant tous les faits scientifiques se rattachant à l'étude de l'hypnotisme, toutes les recherches faites du point de vue pratique capables d'apporter d'utiles contributions au développement du procédé. Quelques médecins des hôpitaux parisiens<sup>171</sup>, renforcés de nombreux médecins étrangers et initiateurs des recherches sur l'hypnotisme, cautionnent la création de cette nouvelle publication dont la direction est assurée par le Dr Edgar BERILLON (1859-1948), médecin inspecteur adjoint des asiles publics d'aliénés<sup>172</sup>, élève du Dr VOISIN, chef de service à la Salpêtrière. Elle a pour but de documenter les médecins sur la psychologie, la pédagogie, la médecine légale, les maladies mentales et nerveuses. La revue diffuse la méthode et fait connaître ses champs d'application : annonce des cours à la Salpêtrière du Dr. Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière dont plusieurs leçons sont consacrées aux applications thérapeutiques de l'hypnotisme, ceux de la Sorbonne, ceux de l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine où le Dr BERILLON enseigne la Psychologie physiologique et pathologique, application de l'hypnotisme.

---

<sup>170</sup> La *Revue de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique* fondée en 1887 devient la *Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique* en 1889. publiée de 1889 à 1910.

<sup>171</sup> Parmi les fondateurs on trouve les promoteurs et les investigateurs de l'hypnotisme, du magnétisme, CHARCOT, DUMONT-PALLIER, LUYS, VOISIN, LIEBAULT DE NANCY, AZAM de Bordeaux et des collaborateurs médecins spécialistes, des professeurs de faculté de médecine de province et étrangères, des agrégés de l'Université.

<sup>172</sup> Il travaille trois ans au Muséum, puis à l'Institut Pasteur où il est l'élève de ROUX.

### Ecole du Dr Bérillon

#### ECOLE DE PSYCHOLOGIE

*49, rue Saint-André-des-Arts, 49*

(au siège de l'Institut psycho-physiologique)

#### Comité de Patronage

MM. BRAUNIS, dir. hon. du laboratoire de psychologie à la Sorbonne ; A. BINET, dir. du laboratoire de psychologie à la Sorbonne ; BLANCHARD, prof. à la Faculté de Médecine ; BOIRAC, recteur de l'Académie de Dijon ; BRISSAUD, prof. à la Faculté de Médecine ; LIONEL DAURIAC, prof. hon. de la Faculté de Montpellier ; Marcel DUBOIS, prof. à la Sorbonne ; GIARD, prof. à la Sorbonne ; HUGHARD, membre de l'Académie de Médecine ; RIBOT, prof. hon. au Collège de France ; ALBERT ROBIN, prof. à la Faculté de Médecine ; J. VOISIN, médecin de la Salpêtrière.



*Ecole de Psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts)*

## Une société

Cette revue mensuelle est l'organe officiel de la nouvelle **Société d'Hypnologie et de Psychologie**<sup>173</sup> créée par le Dr DUMONT-PALLIER en 1891<sup>174</sup>, dont le secrétariat général est assuré également par le Dr BERILLON. Cette société recrute parmi les médecins physiologistes, les psychologues, les professeurs, les avocats, les magistrats, les sociologues. Ses membres sont répartis en deux sections la section d'hypnotisme thérapeutique et la section de psychologie, elle déclare compter 150 membres en 1901 non compris les étrangers.

**Le Dr BERILLON** et les initiateurs qui l'entourent doivent convaincre le milieu médical pour que le procédé acquiert une place spécifique et modifie les frontières sans les bouleverser afin de ne pas être rejeté et être perçu comme du domaine des charlatans ou des guérisseurs. Ce groupe ne se retrouvant pas autour d'un corpus de connaissances scientifiques clairement démontrées, aux pratiques instables dont il n'a pas seul la maîtrise, va diriger son action vers l'intérieur du corps auquel il appartient en montrant que le monopole médical est en danger si l'on laisse ce procédé entre les mains des profanes. Il tente d'établir que tout agent expérimental physique et psychique qui risque d'être appliqué sur l'homme doit être réalisé, dirigé ou contrôlé par un docteur en médecine, renforçant ainsi la constitution d'une identité collective. En montrant un engagement pour la défense professionnelle, le groupe espère que cette étape de constitution interne achevée, la profession lui assurera l'établissement d'une existence officielle et reconnue sous la forme d'une spécialité.

Les porte-parole des hypnotiseurs tentent de montrer l'importance de l'intérêt, garant de la Santé publique et de la sécurité publique. La population est victime des charlatans qui emploient le procédé par manque d'habileté ou d'honnêteté, provoquent des accidents terribles, tant au point de vue physique que moral. Il est donc nécessaire que ces pratiques dangereuses soient réglementées et tombent complètement dans le domaine médical, car seul le médecin possède une autorisation légale d'exercer certaines activités auxquelles d'autres ne peuvent recourir c'est-à-dire un *diplôme* et le *mandat* qui lui est attaché, une obligation légale d'assurer une fonction spécifique (la Santé publique).

A l'image du massage, de l'électricité, de l'hydrothérapie, l'hypnotisme est une méthode thérapeutique très utile, mais ces

---

<sup>173</sup>, elle se réunit le troisième lundi de chaque mois au Palais des sociétés savantes, 28, rue Serpente.

<sup>174</sup> Médecin des hôpitaux qui a fait partie de la mission de recherche avec CHARCOT et LUYS sur la métallothérapie, destinée à l'Académie des Sciences. Il s'est intéressé à l'analgésie en obstétrique.

méthodes deviennent nuisibles lorsqu'elles échappent à la direction médicale. « *Il est grand temps de les rendre au médecin, si l'on désire voir disparaître les accidents qu'elles occasionnent entre les mains des ignorants. Alors on ne verra plus d'accidents nerveux touchant l'aliénation mentale, après des pratiques d'hypnotisme mal dirigées ; le massage ne déterminera plus de mort subite, par son application intempestive à la phlébite ; l'électricité ne mettra plus en état de contracture les membres de certains paraplégiques, traités par les courants interrompus. Enfin, l'on ne verra plus d'albuminuriques victimes de l'hydrothérapie employée mal à propos* ». (LIEVRE<sup>175</sup>)

### Un institut, un dispensaire

Le Dr BERILLON qui s'investit dans ces procédés comprend l'intérêt de la formation et de l'enseignement dans le domaine de l'hypnotisme ; en l'absence d'un enseignement officiel, il fonde en 1889, **l'Institut psychophysique de Paris** après avoir soutenu sa thèse en 1884 sur la dualité cérébrale et l'indépendance fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux où il accorde une importance primordiale à l'hypnotisme. Il s'intéresse à la suggestion et à ses applications à la pédagogie et à la pédiatrie Dès 1891, il organise un enseignement libre d'hypnotisme<sup>176</sup> à l'école libre de la Faculté. Situé 49, rue Saint-André-des-Arts, l'Institut psychophysique a pour but l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme. Il est placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés et destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie. L'organisation de l'Institut en fait à la fois une pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale. Un **dispensaire neurologique et pédagogique** ou clinique de maladies nerveuses est annexé à l'Institut où ont lieu des consultations gratuites ; les médecins et étudiants sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

La maison de traitement annexée au dispensaire permet d'y suivre un certain nombre de malades qui doivent être soustraits pendant quelque temps, à l'influence de leur milieu. Le Dr BERILLON, y complète son cours à l'École pratique de la faculté de médecine par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme ; il est secondé dans ses démonstrations cliniques par des professeurs. Des cours et des conférences ont lieu les jeudis par

---

<sup>175</sup> LIEVRE L., (1904) dans son petit ouvrage *Massage et Masseurs* cite les no

<sup>176</sup> BERILLON E., (1897) *De la suggestion et de ses applications en pédagogie. Hypnotisme et suggestion théories et applications pratiques*. Notice sur l'Institut psycho-physiologique de Paris. Berthier.

Dr DUMONT-PALLIER et des médecins spécialisés dans les diverses branches de la psychologie, physiologique et pathologique. L'Institut possède un **musée psychologique** qui contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie.

Le Dr BERILLON devient le référent parisien en matière d'hypnotisme mais le procédé est progressivement contesté par les élèves de l'école de CHARCOT devenus à leur tour médecins des hôpitaux et chefs de service. Le Dr BERILLON ouvre le 21 janvier 1900 une **Ecole de psychologie** dans son Institut dont le comité de patronage comprend des personnalités du monde scientifique et médical. Pour marquer son appartenance au monde médical l'inauguration des cours s'effectue sous la présidence de médecins spécialistes membres de l'Académie de médecine mais aussi de magistrats de professeurs de l'Université, de publicistes. Dix années plus tard l'organisation de l'Institut psycho-physiologique comprend une Ecole de psychologie, un dispensaire pédagogique et neurologique, un laboratoire de psychologie expérimentale, un laboratoire de psychologie comparée, un service d'éducation physique, et un musée de psychologie où se donnent des conférences pratiques d'hypnologie, des consultations : on propose aux membres des promenades, des excursions et des visites ...

### Une entreprise

On retrouve ici pour la troisième fois une organisation comparable à celle proposée par DURVILLE pour le magnétisme et par ARCHAMBAUD pour le massage. Chaque entreprise utilise un type d'assemblage de moyens d'action identiques, reproduit la même organisation que celle de l'hôpital, de la Faculté et des grandes sociétés savantes, à savoir la présence d'un *dispensaire* promu en clinique pour les soins des malades qui concourt à la formation des étudiants, des *leçons* effectuées sur des patients devant des élèves à l'image des chaires de clinique, où le praticien promu *professeur* est entouré d'assistants, une *école* pour transmettre les savoirs qui soutiennent la pratique et qui permet d'inviter et de promouvoir des intervenants devenus pour quelques instants professeurs. L'entreprise dans son organisation est entourée d'une *société* construite sur le modèle des sociétés savantes en général, et celui des académies officielles (organigramme, réunions thématiques à dates fixes, élections dont celle du président..), elle possède un *organe de presse* (revue, journal) qui fait la réclame des actions entreprises et à entreprendre, rapporte les décisions prises lors de réunions de la société, une *librairie*, une *bibliothèque* voire un *musée*.<sup>177</sup> L'ensemble de la

---

<sup>177</sup> (La structure des écoles de massage, de magnétisme et d'hypnotisme ont de nombreux points communs tableau page de gauche.)

gestion de ces activités est dirigé par une seule personne ou un groupe réduit de personnes qui partagent les mêmes intérêts économiques, politiques ou de promotion personnelle. En somme, ces entrepreneurs cherchent à se parer des attributs symboliques et prestigieux que procure la possession d'une chaire de médecine. La démarche peut apparaître disproportionnée pour l'hypnotisme et le massage mais dans la mesure où les acteurs sont des médecins, ils peuvent tenter de justifier auprès des médecins dominants le bien fondé de leur demande qui doit s'appuyer sur un savoir scientifique et non plus seulement d'un savoir pratique. Ils peuvent espérer obtenir du corps médical auquel ils appartiennent qu'il impose de nouveaux enjeux et qu'il accepte de nouvelles activités, des spécialisations thérapeutiques. Le cas du magnétisme est différent, les conflits ne reposent pas uniquement sur des exigences techniques mais sur la divulgation de savoirs, s'ils existent, à des personnes qui n'appartiennent pas à la profession médicale et sur la modification des identités sociales de candidats à l'art de guérir<sup>178</sup> qui ne font pas partie de *l'élite sociale*, car recrutés parmi « *une classe inférieure de la société incapable d'écrire.. où l'on tire les cartes, où l'on prédit l'avenir..* »<sup>179</sup>.

#### 6.4.2. - Le recours à la Loi

Le corps médical ne peut accepter que le métier de magnétiseur comme les autres en rapport avec l'art de guérir, prenne une autonomie et puisse s'accomplir indépendamment du contrôle ou de l'organisation médicale. La division du travail est plus claire et nette pour les masseurs et les gymnastes médicaux qui apportent à la spécialité médicale un complément de traitement dont le contenu est défini et délimité par le médecin. Par contre le magnétisme et le massage associé ne sont pas considérés comme un complément de traitement soutenu par une spécialité médicale émergente et défendue par elle. La mise sous tutelle ou cette division du travail ne peut être imposée aux magnétiseurs réclamant le monopole de l'exercice du procédé s'appuyant sur une légitimité *historique* et qui, comme les médecins, disent rechercher une légitimité scientifique. En fait au cours de leurs activités, les magnétiseurs posent un diagnostic et proposent la thérapeutique, deux actes décisifs qui caractérisent la profession médicale. Chez les magnétiseurs ces opérations sont dissimulées sous l'appellation d'aptitude, de pouvoir ou de dons déclarés, considérés par le corps médical comme du charlatanisme, même s'il utilise lui même la même manière de faire (hypnotisme, magnétisme). En fait

---

<sup>178</sup> CHAPOULIE J.M. loc. cit. pp 86-114.

<sup>179</sup> *Revue de l'Hypnotisme* mai 1895, n°11



magnétiseurs et hypnotiseurs accomplissent des tâches identiques relatives à la santé. Le travail des magnétiseurs s'accomplit indépendamment du contrôle du médecin, le métier semble autonome et dans la mesure où l'activité recoupe celle du corps médical, probable est le conflit (FREIDSON). La profession médicale à un moment où elle obtient le monopole de l'exercice de la médecine malgré son hétérogénéité, choisit la voie judiciaire pour interdire toute concurrence.

Le corps médical va demander à l'Etat d'appliquer les dispositions législatives en s'appuyant sur les syndicats professionnels nouvellement légalisés par la même loi<sup>180</sup>. Le magnétisme qui bénéficie d'une certaine tolérance depuis les travaux des médecins spécialistes, de la presse, des séances publiques et d'une interprétation du texte législatif quant à la définition du mot traitement, va mobiliser les syndicats de médecins pour faire déclarer illégale la pratique du magnétisme par des non médecins.

**Convaincre les magistrats du bien fondé de la demande d'application de la loi, éliminer les concurrents et agrandir le champ médical**

Si la profession médicale est solidaire pour demander alors à l'Etat de rendre illégale la pratique du magnétisme par des personnes non titulaires d'un diplôme de médecin, cette démarche nécessite une modification des comportements des tribunaux. La sanction de quelques francs d'amende, même appliquée est *symbolique* face à l'abus de l'exercice illégal qui semble s'être multiplié et dont la responsabilité est en partie liée aux magistrats eux-mêmes.

Le Dr VIDAL DE NISSAN<sup>181</sup> rapporte les termes du rapporteur de la loi de 1892, lors de la première délibération qui eut lieu à la Chambre ; (séance des 17 mars 1891 et suivantes) «*La loi de l'an XI avait établi une sanction absolument fictive : à la douce et insuffisante répression de l'exercice illégal, la magistrature ajoute une mansuétude regrettable...* et plus loin «*le découragement est manifeste. Il résulte des ménagements que l'on a pour ceux qui pratiquent illégalement la médecine, que le médecin est obligé de délaissier aux empiriques la médecine rurale* »<sup>182</sup>.

En d'autres termes, le corps médical demande aux magistrats qui semblent peu désireux de réprimer l'exercice illégal (BROUARDEL<sup>183</sup>) d'être moins laxistes et d'appliquer la loi avec plus de sévérité ce qui aurait pour conséquence de diminuer le nombre des charlatans et

---

<sup>180</sup> Article 13 de la loi du 30 novembre 1892

<sup>181</sup> VIDAL (de Nissan) L'exercice illégal de la médecine en matière de magnéto-hypnotisme *Revue de l'Hypnotisme* mars 1899, n°9.

<sup>182</sup> VIDAL (de Nissan) loc cit..

<sup>183</sup> BROUARDEL Paul (1900) *Exercice de la médecine et le Charlatanisme* pp 500 à 502 Baillière.

des rebouteurs. Leur présence limite *les efforts du corps médical, dans cette lutte contre la crédulité humaine...et que si la prohibition de l'exercice illégal est demandée par les médecins, elle l'est non pas dans un but de lucre, mais parce qu'ils pensent qu'il y va de l'intérêt de la société tout entière, parce qu'il est indispensable que les malades reçoivent les soins éclairés que réclame leur état...* Cette citation du Professeur BROUARDEL illustre l'idéal de service, l'intérêt détaché ou une polarisation sur le service du professionnel médecin combiné à une compétence spécialisée, attributs de la profession établie au sens sociologique.

Les médecins bénéficient des dispositions du texte du 11 mars 1884 sur la création de syndicats médicaux qui avait été contestée en 1885<sup>184</sup>. Le 19 novembre 1893 se réunit l'assemblée constitutive de *l'Union des Syndicats Médicaux de France (U.S.M.F.)* qui comprend 122 syndicats dont le Conseiller d'honneur est le ministre de la Justice, Garde des Sceaux. Les syndicats<sup>185</sup> vont alors demander aux magistrats d'appliquer l'article 16 de la loi<sup>186</sup> à l'encontre des magnétiseurs qui prétendent poursuivre leurs activités en s'appuyant sur le rapport du Dr CHEVANDIER à la Chambre et sur le fait que la nouvelle loi ne définit pas les faits qui constituent l'exercice illégal de la médecine « *laissant aux tribunaux la plus large appréciation* »<sup>187</sup>.

Le 20 mai 1895, les Délégués de *l'Union des Syndicats médicaux de France* et du *Syndicat des Médecins de la Seine*<sup>188</sup> remettent au Ministre de la Justice, à qui ils ont été présentés par le Dr ISAAC, député de la Guadeloupe, une requête dans laquelle ils s'étonnent de la relative indifférence témoignée par certains tribunaux en matière de répression de l'exercice illégal de la médecine<sup>189</sup> « *Il n'est pas admissible qu'un même fait soit considéré ici comme délit et là comme acte parfaitement licite...la loi doit être interprétée d'une manière uniforme et de telle façon qu'elle sauvegarde les intérêts*

---

<sup>184</sup> la Cour de Cassation confirme l'arrêt de la Cour d'appel de Caen qui déclare illégale la constitution comme partie civile du syndicat des médecins de Domfront. GUILLAUME P., loc. cit. pp 118-123.

<sup>185</sup> Le taux de syndicalisation médicale est de 17% pour l'ensemble de la France en 1901 et de 40% à Paris,

<sup>186</sup> « *Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32 de la présente loi, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée* ».

<sup>187</sup> rapport du Dr CORNIL au Sénat, sénateur de l'Allier de 1885 à 1894.

<sup>188</sup> De loin le plus nombreux, est le syndicat des médecins de la Seine, constitué dès 1881, ultérieurement il sera plus connu sous le sigle, S.M.S.

<sup>189</sup> Les magnétiseurs et la loi de 1892 sur l'exercice de la médecine, *Revue de l'Hypnotisme*, juillet 1895 10<sup>ème</sup> année n°1 pp 85-91. Il s'agit de la condamnation du Zouave Jacob par le 10<sup>ème</sup> chambre correctionnelle de Paris, le 26 janvier 1893 c'est-à-dire avant l'application de la loi du 30 novembre 1892 rendue applicable une année plus tard et la réforme du jugement de la femme BLIN par le Tribunal correctionnel du Mans, par la Cour d'Angers. Il s'agit deux magnétiseurs.

*du public et du corps médical* ». La question de l'exercice illégal de la médecine en matière de magnéto-hypnotisme est constante et constatée avec regret par *la Société d'Hypnologie* qui demande au Dr VIDAL médecin et avocat, d'apporter un témoignage sur la pratique de l'hypnotisme, question controversée devant des tribunaux. Le magnétiseur ou l'hypnotiseur qui applique son art à la cure des maladies exerce-t-il illégalement la médecine ou bien commet-il, un acte licite ?

La plupart des tribunaux considèrent les pratiques magnéto-hypnotiques comme des actes d'exercice illégal tombant sous l'application des pénalités qu'édicte l'article 16 de la loi de 1892, mais d'autres tribunaux moins nombreux estiment que la loi de 1892 excepte de ses prohibitions, les pratiques sus-visées et relaxent les prévenus.

### Un diplôme

Les docteurs en médecine rappellent qu'il est indispensable d'exiger une aptitude sanctionnée par un diplôme pour ceux qui veulent pratiquer l'art de guérir. En prenant pour exemple la nouvelle situation des pharmaciens, des dentistes, des sages-femmes, le docteur Etienne Le MENANT DES CHESNAIS<sup>190</sup> rappelle que la profession est délimitée par la loi et qu'elle a imposé le monopole du contrôle de son exercice sur les métiers dotés de diplômes sur lesquels elle a autorité.

« Pourquoi défend-elle [la loi] aux pharmaciens la vente d'un grand nombre de médicaments sans ordonnance bien qu'ils aient fait des études spéciales dont justifient leurs diplômes ? C'est parce que, tout en connaissant les propriétés de chacun de ces médicaments, ils n'ont pas fait d'études, suffisantes pour leur bonne application. Il en est de même pour les sages femmes ou la loi ne leur interdit pas certaines interventions, au sujet desquelles la somme de connaissances qu'on leur demande pour la pratique ordinaire des accouchements, n'offre pas une suffisante garantie. De même qu'on a créé des écoles dentaires, où l'on donne tout l'enseignement nécessaire à l'exercice de cet art, mais non à celui de la médecine. Aussi la loi se montre aussi sévère pour eux que pour les pharmaciens, les sages-femmes. Le législateur a agi ainsi parce qu'il est de son devoir de protéger la santé publique. En ne permettant l'exercice de la médecine qu'à ceux qui, après un certain nombre d'années consacrées à l'étude de toutes les branches de cette science, ont justifié de leurs capacités pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine, la loi remplit un devoir vis-à-vis de la société dont on ne peut que reconnaître la sagesse et la nécessité ». Revue de l'Hypnotisme pp 22-23 n°9

<sup>190</sup> Le Dr LE MENANT DES CHESNAIS est l'auteur d'un rapport sur l'asile public d'aliénés de Bailleul (1876) et d'un Essai sur le diagnostic des maladies de la moelle en 1875.

Si ces professions ont accepté cette « *division morale du travail* »<sup>191</sup>, il est logique que pour protéger la Santé publique, la loi soit appliquée aux magnétiseurs qui ne possèdent aucun diplôme et ne peuvent prétendre à une fonction spécifique. *C'est la porte ouverte à deux battants aux charlatans et aux rebouteurs de toutes sortes.* (LE MENANT DES CHESNAIS).

En l'absence d'une organisation officielle de formation, d'une définition d'un savoir légitime et d'un contrôle de l'offre de travail au moyen du monopole de la dite définition, les syndicats de médecins doivent réaliser un travail d'argumentation pour persuader les magistrats du besoin de la profession s'appuyant sur la santé publique. Le travail d'argumentation doit donc relier la sphère de la pratique, c'est-à-dire la démonstration de l'efficacité du professionnel dans la satisfaction du besoin avec la sphère de la théorie, c'est-à-dire la légitimité scientifique de la discipline sur laquelle la profession prend appui. Ce travail de reconnaissance scientifique de la discipline est particulièrement difficile du fait qu'il nécessite l'assentiment des autres savants des disciplines déjà constituées. Or, ce n'est pas le cas pour les deux chaires de clinique des maladies nerveuses (CHARCOT puis RAYMOND) et des maladies mentales (BALL puis JOFFROY). Si la Chaire de clinique des maladies nerveuses est à l'origine de l'expérimentation et de la recherche de toutes les formes d'hypnotisme dans les syndromes hystériques, elle reste distante quant à son application thérapeutique. On s'oriente progressivement vers la psychologie et la neuro-psychiatrie sous la direction de Pierre JANET (1859-1947)<sup>192</sup> qui dirige le laboratoire de psychopathologie créé pour lui, par CHARCOT. Par contre la pratique de l'hypnotisme, de la métallothérapie, de la suggestion sont utilisées et appliquées dans quelques services hospitaliers parisiens par des médecins des hôpitaux praticiens membres de l'Académie de médecine (Dr DUMONT-PALLIER, Dr VOISIN, Dr LUYS) et des professeurs de médecine de province qui se regroupent dans la Société d'hypnologie et de psychologie

---

<sup>191</sup> DUBAR C., (1992) *La Socialisation Construction des identités sociales et professionnelles* Armand Colin pp 142-145

<sup>192</sup> Philosophe et psychiatre français. Neveu du philosophe Paul Janet qui l'orienta vers la philosophie, Pierre Janet entra à l'École normale supérieure et fut reçu à l'agrégation en 1882. Professeur aux lycées de Châteauroux puis du Havre, il soutient, en 1889, sa thèse de doctorat en lettres (*L'Automatisme psychologique*). L'orientation psychopathologique de ce travail l'amène à diriger, à partir de 1890, le laboratoire de psychologie de la clinique neuro-psychiatrique de la Salpêtrière, dirigée par Charcot auquel Raymond succède. Janet y termine ses études de médecine, il obtient le doctorat, en 1894, avec sa thèse *L'État mental des hystériques*. On lui confie en 1895 la suppléance du cours de Ribot au Collège de France, puis il est chargé de cours à la Sorbonne en 1896, maître de conférences en 1899, et enfin titulaire au Collège de France en 1902.

Pour mettre fin au conflit, la division du travail implique une coupure entre fonctions essentielles (sacrées) et fonctions secondaires (profanes) (E. HUGHES). Deux congrès médicaux la même année vont réunir deux groupes différents de médecins, les médecins généralistes et spécialisés afin de délimiter et imposer une frontière entre hypnotisme médical et magnétisme profane pour rendre illégal l'exercice du magnétisme.

### Science ou agent thérapeutique

On est loin du premier congrès international d'hypnotisme de 1889 sous la présidence du Dr DUMONT-PALLIER<sup>193</sup> qui voit s'opposer les différentes conceptions de l'hypnotisme, de la suggestion, du magnétisme et de la mise en évidence des syndromes hystériques.

La *Société d'hypnologie et de Psychologie* est l'organisatrice du **deuxième Congrès international de l'hypnotisme** expérimental et thérapeutique qui se déroule dans la grande salle du palais des congrès de l'Exposition universelle du 12 au 15 août 1900 sous la nouvelle présidence du Dr VOISIN<sup>194</sup> président de la Société d'hypnologie et la présidence d'honneur du Professeur RAYMOND, successeur de CHARCOT. Le secrétariat est assuré par le Dr BERILLON directeur de la *Revue de l'hypnotisme* et les principaux promoteurs de l'hypnotisme. En dehors des communications spécialisées le congrès laisse une place spécifique à la jurisprudence sur l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, sur les pratiques employées par un particulier et en un lieu privé. Les médecins spécialistes sollicitent Maître Ch. JULLIOT, docteur en droit, secrétaire du congrès, pour traiter la question de l'hypnotisme expérimental. La question est de savoir s'il est opportun de solliciter des pouvoirs publics une réglementation spéciale sur l'hypnotisme expérimental. L'analyse juridique montre que l'hypnotisme, la provocation du sommeil, le magnétisme, le massage, l'électricité et les conseils d'hygiène sont des actes qui n'appartiennent pas au domaine exclusif de la médecine ; ils peuvent revêtir un caractère médical lorsqu'ils sont employés dans le but de traiter des maladies. Les conclusions recommandent de laisser à l'expérimentateur, au nom de la science et de la liberté, la plus grande autonomie, « *au savant, au psychologue ou même au simple particulier qui se sert de l'hypnose dans un but de bienfaisance et d'utilité pratique* ».

---

<sup>193</sup> Président perpétuel de la Société d'hypnologie dont il est un des membres fondateurs.

<sup>194</sup> VOISIN J., (1849-1920) D'une grande famille de médecins spécialisés en neurologie, neveu d'Auguste VOISIN, médecins des hôpitaux qui est à la fois neveu et petit fils de Félix VOISIN (1794-1872) élève d'Esquirol. Il est chef de service à la Salpêtrière en 1886 et s'intéresse à l'épilepsie et à l'hypnose. Il succède à Dumont-Pallier décédé en 1899 à la présidence de la société d'hypnologie.

Le Dr Henry LEMESLE<sup>195</sup> et le Dr P. JOIRE<sup>196</sup> développent l'hypnotisme thérapeutique en médecine et concluent que seuls les médecins peuvent pratiquer le procédé. Hypnotisme et magnétisme sont de véritables agents thérapeutiques dont l'emploi inconsideré peut entraîner de graves conséquences sur l'organisme, aussi la pratique doit-elle être réservée aux seules personnes pourvues d'un diplôme de docteur en médecine.

L'expression, traitement, citée dans la loi, et dont l'interprétation est sujette à l'interrogation, ne suppose en aucune façon le recours aux seuls traitements médicamenteux, mais comprend tous les procédés employés dans un but curatif.

Le congrès international d'hypnotisme repousse toute assimilation au magnétisme et émet le vœu que la pratique de l'hypnotisme thérapeutique *alors même, qu'il est employé sous le nom de magnétisme* soit soumise à la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine. Les médecins spécialistes reçoivent l'appui de la profession réunie à Paris. **Le 13<sup>ème</sup> Congrès International de Médecine** quelques jours auparavant (2 au 9 août 1900) apporte des conclusions identiques s'appuyant sur une analyse juridique réalisée par des experts indépendants du monde hypnotique.

La section de médecine légale du congrès propose une définition de l'hypnotisme et lui confère un statut d'agent thérapeutique, magnétisme et hypnotisme sont réservés au corps médical. Deux personnalités représentant le monde médical et juridique s'associent pour donner à l'hypnotisme un statut. La qualité des intervenants prend toute sa signification. Le Dr Ernest DUPRE<sup>197</sup>, professeur agrégé de pathologie et de médecine légale à la Faculté de médecine, expert près des tribunaux et G. ROCHER<sup>198</sup>, avocat à la Cour d'Appel donnent aux promoteurs de l'hypnotisme et aux magistrats les arguments permettant aux médecins de justifier leur demande d'appliquer aux magnétiseurs l'article relatif à l'exercice illégal de la médecine. Les experts se placent en fait sur un plan purement juridique<sup>199</sup> et reconnaissent que « *le magnétisme est un moyen thérapeutique véritable, il est scientifiquement établi qu'il peut intervenir avec efficacité dans le soulagement des infirmités ou maladies de nature hystérique*<sup>200</sup> » aussi exige-t-il pour son exercice

---

<sup>195</sup> LEMESLE H., est l'auteur d'ouvrages partant sur le *Traitement des maladies nerveuses et psychiques à l'institut Liébault de Loches* (1895), *Cure de sommeil et psychothérapie, La transverbération de Sainte Thérèse d'Avila* (1901). Il travaille avec Bérillon..

<sup>196</sup> Médecine lillois, a publié des ouvrages sur l'hypnotisme, la graphologie et l'hygiène.

<sup>197</sup> DUPRE F., (1862-1921) Médecin des hôpitaux en 1899, il inaugure un cours de psychiatrie médico-légale, professeur de clinique de pathologie mentale et de maladies de l'encéphale à Sainte-Anne, membre de l'Académie de médecine en 1918

<sup>198</sup> ROCHER G., est membre de la Société de Médecine légale de France. Il est l'auteur d'un rapport à la Société de médecins légale pour l'inhumation des embryons de 6 semaines à 4 mois en 1882.

<sup>199</sup> DUPRE E, ROCHER G. (1901) *Hypnotisme devant la Loi* Clermont Imprimerie Daix.

<sup>200</sup> GILLES DE LA TOURETTE loc. cit. p 279.



un diplôme de médecin. Il n'est plus question de segmenter les pratiques hypnotiques médicales et le magnétisme profane. La législation bien comprise et satisfaisant aux exigences de l'utilité sociale, doit réprimer la pratique illicite du magnétisme et l'atteindre par trois voies : *incrimination pour exercice illégal de la médecine, incrimination pour escroquerie et incrimination pour imprudence*<sup>201</sup>. C'est dans ces conditions que se sont ouverts le 27 décembre 1900 devant la Chambre criminelle de la Cour de Cassation les débats en question entre les deux jurisprudences contradictoires d'Angers et de Paris. La Cour de Cassation déclare illégal l'exercice de la médecine par les magnétiseurs et casse l'arrêt de la Cour d'Angers du 23 juillet 1897.

Avides de nouveautés, à la recherche de solution thérapeutique à des maladies inconnues, il arrive à CHARCOT et à son Ecole d'être imprudents<sup>202</sup> en exportant des méthodes étrangères qui semblent donner des résultats : c'est le cas de la suspension des malades pour traiter ceux atteints d'ataxie tabétique dont le principe semble extravagant actuellement comme celui des injections de suc testiculaire, d'extraits et organes d'animaux ou de substance grise du cerveau de mouton.

Les troubles de la coordination dans les différents syndromes ataxiques (tabès, chorée, maladie de Parkinson...) font l'objet de nombreuses communications et de publications : elles tentent d'en expliquer les étiologies et de proposer des traitements pour aider les malades, très handicapés dans la vie courante, par une gestuelle incontrôlée. La recherche de nouvelles thérapeutiques laisse une place importante à l'empirisme et fait parfois glisser les plus grands spécialistes dans l'extravagance. Mais le dérapage stimule l'émergence de nouvelles méthodes plus rationnelles, s'appuyant sur une physiopathologie émergente qui permet de justifier un traitement cohérent.

---

<sup>201</sup> Le magnétisme commercial peut donner lieu à l'application des peines d'escroquerie quand le magnétiseur cherche à faire impression sur les esprits en exhibant de prétendus titres scientifiques ou des parchemins aussi pompeux que fantaisistes, comme par exemple « *diplômé de la Faculté des sciences magnétiques de Paris ou élève de l'école supérieure de Magnétisme* » ; le fait tombe alors sous le coup de l'article 405 code pénal les manœuvres frauduleuses tendant à faire naître l'espérance d'un succès (guérison) chimérique. Le magnétisme est capable de produire des accidents assez graves pour entraîner la mort ou causer de sérieux désordres organiques.

<sup>202</sup> Un fauteuil trépidant est imaginé par CHARCOT pour le traitement des Parkinsoniens, GILLES DE LA TOURETTE le complète d'un casque trépidant.. La ceinture de compression des ovaires qui devait suppléer à la compression manuelle, réputée efficace pour l'interruption des crises hystériques. In BONDUELLE, GELFAND, GOETZ loc. cit. pp 219-220

Extrait de l'Illustration mars 1890

LE NOUVEAU TRAITEMENT DE L'ATAXIE

A LA SALPÊTRIÈRE

« Si la médecine est trop longtemps restée, selon l'expression de Voltaire, « l'art de mettre des drogues que l'on ne connaît pas dans un corps que l'on connaît encore moins », on ne reprochera pas à la science contemporaine de persévérer dans ces vœux erronés.

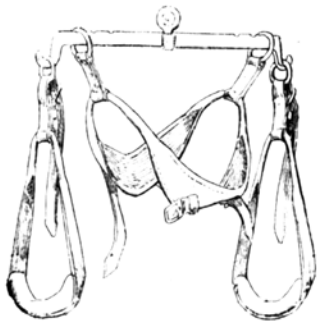
Aujourd'hui, la médecine est, avant tout, hygiénique, hydrothérapique, électrique, pneumatique, hypnotique, magnétique, etc., mais pharmaceutique, presque plus... Le remède s'en va, chassé par le procédé. Nous recommandions, hier, aux poitrinaires, de garder la chambre; nous les envoyons, maintenant, se promener. Nous traitons les nervosiaques par la valériane et le bromure, nous allons les pendre désormais!..

— Les pendre!... Se peut-il? — A peu près: nous dirons, seulement, les suspendre, pour ne pas trop les effrayer. Encore l'emploi du futur, en cette circonstance, est-il tout à fait impropre; car voilà bel et bien six mois que nous les pendons... Quoi d'étonnant, après tout, puisque la méthode réussit?... Elle fait ses preuves chaque jour. Tout le monde en parle déjà. Ce sera, demain, une fureur, et nous nous pendrons tous l'année prochaine...

A Paris, jusqu'à présent, c'est à la Salpêtrière et dans l'intéressant service de M. le professeur Charcot que la suspension est surtout expérimentée. Mais tout le mérite de l'invention paraît revenir au docteur Motchoukowsky d'Odessa, qui, dès l'année 1883, publiait une notice sur les bons effets de ce singulier procédé dans le traitement de l'ataxie locomotrice et de quelques autres maladies du système nerveux.

On sait le lamentable état que présentent ordinairement les sujets atteints de cette grave affection de la moelle: la *myélite chronique* ou *tabes dorsal*, qui se manifeste, après de très vives douleurs dans les membres, par les désordres paralytiques de l'ataxie. Incapables de se tenir d'aplomb sur leurs jambes, il est impossible à ces malheureux de faire un pas sans risquer de tomber. A tout instant, s'ils essaient de marcher, on les voit osciller, trébucher, chanceler, jeter par saccades, au-devant l'un de l'autre, leurs pieds qui ne sentent pas le sol. Dans les ténébres, ils ne peuvent plus bouger sans faire une chute, et s'ils ferment les yeux, ils se croient vraiment *suspendus en l'air*.

Ne serait-ce pas cette bizarre sensation, plus ou moins commune à tous les tabétiques, qui, par hasard, aurait suggéré au Dr Motchoukowsky l'idée de les suspendre pour de bon? « *Similia similibus* », disent les homéopathes. Mais telle n'a probablement pas été la genèse de l'invention. Avant le mé-



Appareil suspenseur.

decin russe, en effet, les spécialistes américains pendaient déjà les ataxiques afin de les murer dans un corset de plâtre destiné à maintenir quelque temps cette extension forcée; et c'est après avoir, nombre de fois, pratiqué cette opération, que le

Dr Motchoukowsky a cru pouvoir attribuer ses heureux résultats non plus au corset plâtré, mais à la suspension seule. A partir de ce moment, il a pendu tous ses malades, et l'étrangeté de la mé-



Position de la tête dans l'appareil.

thode n'a pas moins contribué que ses avantages à lui faire une réputation.

Fort en vogue, aujourd'hui, dans plusieurs grandes villes de l'Europe, — on verra, tout à l'heure, pourquoi, — la suspension n'a été que très récemment révélée aux médecins français par le Dr Raymond, au retour d'une mission médicale en Russie où il fut guidé par le Dr Onanoff, élève de la Salpêtrière.

Pour juger scientifiquement la valeur de la méthode, notre illustre maître, le professeur Charcot, a bien voulu permettre à son chef de clinique, M. Gilles de la Tourette, de l'expérimenter; et voilà comment, attirés par la grande renommée du savant médecin, de nombreux ataxiques, en ce moment, s'en vont lui demander, deux ou trois fois par semaine, d'être hissés haut et court à la corde de salut.

Mais qu'ils ne se figurent pas, les pauvres élopés, que si l'on va sur des béquilles au boulevard de l'Hôpital, on en revient comme de la fontaine de Jouvence! « Sitôt pris, sitôt pendu », est un dicton qui depuis longtemps court le monde; mais on ne dit malheureusement pas encore: « Sitôt pendu, sitôt guéri! »

Quoique l'appareil à suspension ne rappelle en rien la potence, et que le traitement en lui-même soit tout à fait inoffensif quand il est convenablement appliqué, ce n'est point, non plus, un parfait agrément que de se sentir enlevé par la tête à quelques pouces au-dessus du sol. Il faut se faire à cette gymnastique, en acquérir l'habitude, et s'apprendre, pour ainsi dire, à rester graduellement de *une demie à quatre minutes* en l'air.

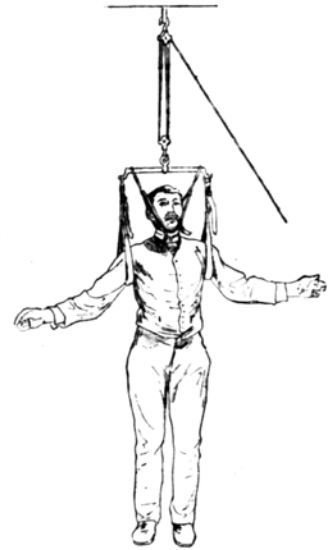
L'opération se pratique avec toute la prudence désirable, à la Salpêtrière, au moyen de l'appareil du Dr Motchoukowsky, très exactement représenté d'après les croquis originaux que M. le Dr Paul Richer veut bien mettre à notre disposition. Il se compose essentiellement d'une barre rigide, de tous points semblable à un fléau de balance, et portant à chacun de ses crochets terminaux une courroie matelassée. Le malade ayant engagé ses bras jusqu'aux aisselles dans les deux anses formées par les courroies, sa tête est prise et comme bridée par une double fronde qui se rattache en haut à la barre transversale, et sert d'appui solide, en bas, à la nuque et au menton. Ainsi harnaché, le patient n'a plus qu'à perdre terre. Une traction sur une corde à poulie, qui, du plafond, descend s'attacher à la partie moyenne de l'appareil, et c'est fait.

Dans une très remarquable leçon, M. le professeur Charcot a fait connaître, il y a peu de temps, les résultats de la suspension sur les ataxiques traités à la Salpêtrière. Ils sont assez encourageants pour que l'expérimentation mérite d'être continuée malgré que sur 18 tabétiques plus ou moins améliorés, aucun, à vrai dire, n'ait été radicalement guéri.

Mais c'est bien quelque chose que de parvenir, petit à petit, à se tenir debout, à faire quelques pas, à marcher sans aide, quand on ne le pouvait plus, et que le classique traitement des pointes de feu le long de la colonne vertébrale était impuissant à produire même ces améliorations. A être pendus ou brûlés, les ataxiques, désormais, préféreront donc, c'est probable, la suspension efficace à la cautérisation sans effet.

D'autant mieux que la nouvelle méthode, — et voilà ce qui la rend particulièrement intéressant aux yeux du public mondain, — ne paraît pas devoir être utile qu'aux seules victimes de l'ataxie. De tout temps, on le sait, la pendaison vraie, — celle où l'on ne triche pas — et que l'on subit, la corde au cou, « jusqu'à ce que mort s'ensuive », passait avec raison, paraît-il, pour un supplice relativement agréable et seulement cruel en ce qu'il anéantissait trop vite les sensations un moment réveillées.

Or, la pendaison atténuée par le procédé Motchoukowsky, quoique à un moindre degré, possède, incontestablement, — et sans étrangler le bonhomme, — les propriétés stimulantes et régénératrices de la complète pendaison. Peut-être est-ce là le côté le moins sérieux de la méthode, mais il ouvre à toute une autre catégorie d'infirmes de certains horizons, que beaucoup d'entre eux risqueront certainement le torticolis pour retrouver dans la suspension leur verve éteinte et leur énergie perdue.



Suspension du malade.

Il n'est pas douteux, en outre, qu'à Paris comme ailleurs, quelque grand établissement sanitaire, hydrothérapique ou balnéaire, ne fasse bientôt profiter de cette gymnastique toute spéciale ses clients les plus fourbus. Viveurs essouffés, précoces vieillards et jeunes blasés... C'est multitude et légion qu'il faudrait nommer ces tristes victimes de la haute vie parisienne des aujourd'hui justiciables de la suspension.

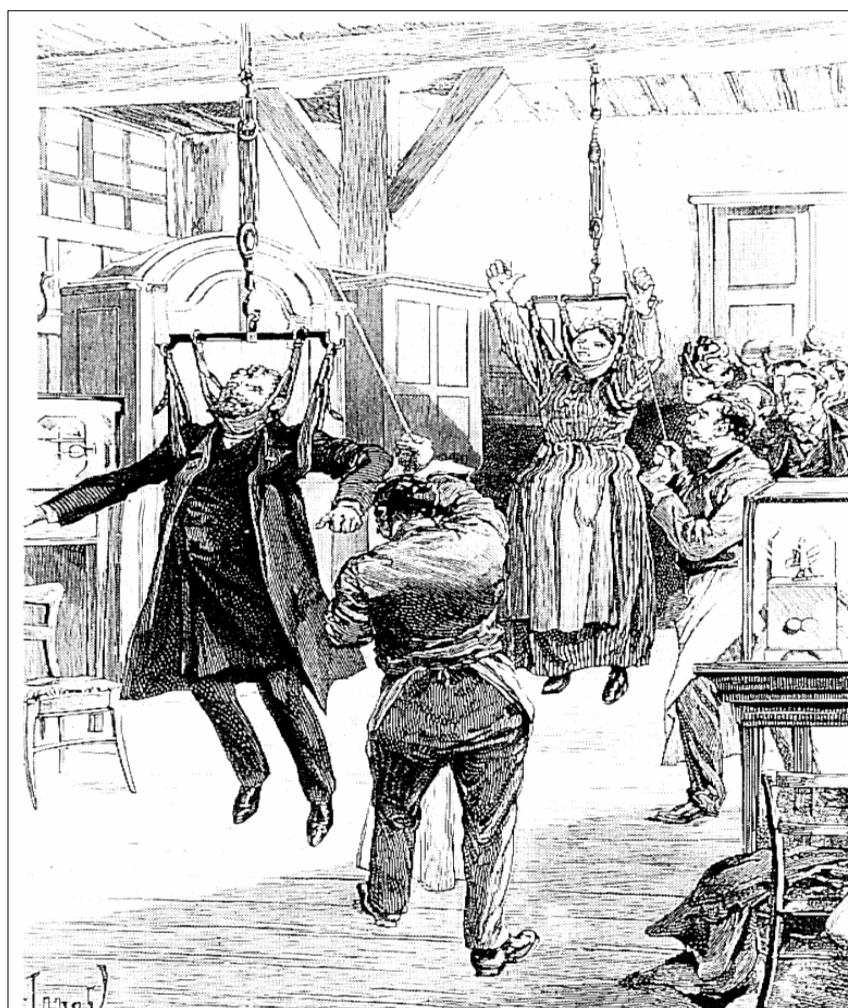
Quelle riche clientèle aussi pour la Salpêtrière, si, parmi ses tabétiques et ses ataxiques avérés, le vieil hospice voulait bien admettre tout ce monde, un peu mêlé, des débilites et des neurasthéniques.

Mais la misère et la maladie ont seules leurs entrées dans ces hospitalières cliniques où l'on ne considère, en secourant les malheureux, que les intérêts supérieurs de la science; aussi les simples fantaisistes qui ne désirent que l'expérimenter le procédé Motchoukowsky qu'au point de vue... physiologique, feront-ils bien, dès à présent, d'aller se faire pendre ailleurs...

Dr TOULI R. RUSSEFF.

## Le Service du Dr Vigouroux

Charcot, un grand médecin dans son siècle (Bonduelle, Gelfand, Goetz)



LA « SUSPENSION » POUR LE TRAITEMENT  
DES MALADIES DE LA MOELLE  
(L'ILLUSTRATION, 23 MARS 1889).



## 6.5. - De la pendaison à la gymnastique raisonnée *soigner, éduquer et rééduquer*

Après quelques succès et de graves échecs, les médecins de la Salpêtrière cherchent à appréhender les mécanismes du contrôle du mouvement pour comprendre la gestuelle perturbée par les atteintes nerveuses et apporter ainsi des solutions à l'incoordination motrice rencontrée dans le tabès et la chorée voire d'autres affections. Les enfants choréiques et épileptiques sont depuis plus de vingt ans soumis à la gymnastique et au massage de Napoléon LAISNE à l'Hôpital des Enfants malades, à la Salpêtrière et à Bicêtre. Partant d'un constat observé chez des tabétiques « *qui se sont aperçus qu'ils pouvaient corriger leur ataxie et se sont améliorés eux-mêmes* »<sup>203</sup>, quelques médecins de l'école CHARCOT vont développer une théorie prenant en compte la mémoire motrice du mouvement qui participe à la coordination « *et n'est pas une fonction innée mais s'acquerrant par l'éducation comme le nouveau-né et l'enfant lors des premiers actes moteurs* »<sup>204</sup>.

### 6.5.1.- l'orthopédie neurologique

Depuis 1879, on préconise le principe d'élongation des nerfs dans le traitement des douleurs fulgurantes. Le **Dr MOCHUTKOVSKI**, médecin russe d'Odessa, propose une méthode de traitement par l'élongation de la moelle. Il prétend arrêter l'évolution des phénomènes tabétiques en particulier les fulgurantes douleurs et les troubles de la motricité qui accompagnent la maladie, en agissant directement sur la moelle épinière, siège du mal, en suspendant les malades par la tête.

En 1883, il publie les résultats satisfaisants qu'il a obtenus par suspension du malade par la tête à l'aide **de l'appareil de SAYRE**<sup>205</sup>. Il part du principe que le poids du corps provoque une élongation du canal rachidien et de son contenu et que l'action influence favorablement l'ensemble symptomatique du tabès. On ajuste au cou du patient un harnais qui prend appui sur le menton et sur l'occiput puis, à l'aide d'un palan on hisse le malade dont le poids assure la traction. La séance dure quatre minutes que l'on répète tous les jours ou tous les deux jours. La plupart des patients sont des

---

<sup>203</sup> **RICHE A.**, (1896) *L'ataxie des tabétiques et son traitement* Thèse médecine Paris.

<sup>204</sup> **RAYNAL A.J.L.**, (1915) *La rééducation motrice chez les blessés de guerre* Thèse de médecine Paris.

<sup>205</sup> C'est le même appareil qui est utilisé pour tracter les scolioses. Ce rapprochement entre l'orthopédie et la neurologie est intéressant. Comme le souligne VIGARELLO, dans *le Corps redressé*, on retrouve une analogie avec le traitement mécanique, il s'agit d'une méthode orthopédique mentale.

tabétiques, mais on traite aussi des sujets atteints d'impuissance, de diverses maladies nerveuses évolutives (maladie de Friedreich, maladie de Parkinson).

En 1888, le Professeur Fulgence RAYMOND, ancien chef de clinique de CHARCOT, chef de service à l'Hôpital Lariboisière de retour de mission en Russie<sup>206</sup>, lui fait connaître les bénéfices qu'il a retirés de cette méthode dans le service du médecin d'Odessa. Le dossier est confié à G. GILLES DE LA TOURETTE<sup>207</sup> qui a pour mission d'expérimenter la méthode. En mai 1890, il publie la statistique de 100 cas soumis à la suspension, après 30 à 40 séances : 20 à 25% des cas sont améliorés suivant la totalité des symptômes de la maladie, particulièrement en ce qui concerne les douleurs fulgurantes, l'incoordination motrice, les troubles génito-urinaires.

CHARCOT déclare donc que « *les résultats obtenus jusqu'à ce jour sont, assez frappants pour qu'on les prône et qu'on les recommande sérieusement à l'attention des médecins* ». La méthode de MOCHUTKOVSKI est légitimée par le chef de l'école neurologique française. Les résultats encourageants et la publicité faite autour de ce procédé dont A. DAUDET ami de CHARCOT « *va bénéficier* »<sup>208</sup>, vont aider à la propagation de la méthode. Le procédé se répand en France notamment dans les gymnases « *il n'y eut bientôt plus un établissement hydrothérapique, voire une salle de gymnastique, où elle ne fut appliquée.* (FAURE) La pratique est « *laissée le plus souvent aux mains de garçons de bains, de gens complètement ignorants des choses de la médecine* »<sup>209</sup>. On soumet à tort et à travers tous les ataxiques à la suspension, si bien qu'il se produit des accidents graves, même des cas de mort subite, qui jettent sur le procédé un fâcheux discrédit et incitent les promoteurs à la prudence.

Les accidents enregistrés sont, d'après les promoteurs, liés à la présence de « *profanes maladroits et incompetents* »<sup>210</sup>. En fait la compression presque inévitable des vaisseaux et la traction des structures du rachis, semblent être à l'origine des accidents qui obligent les médecins à la réserve et à la mise à l'écart du

---

<sup>206</sup> chargé d'une mission en Russie à l'effet d'étudier, dans les centres universitaires les questions d'enseignement médical relatives aux maladies nerveuses.

<sup>207</sup> GILLES DE LA TOURETTE Georges, (1857-1904), interne chez CHARCOT en 1884, agrégé de médecine et de médecine légale, médecin des hôpitaux en 1893, officier de la Légion d'honneur.

<sup>208</sup> DAUDET décrit ses suspensions dans *La Doulou* pp 46-47. et chez le Dr Keller médecin propriétaire d'une clinique qui accueille les malades adressés par Charcot. « je reste (Daudet) jusqu'à quatre minutes en l'air, ...soutenu seulement par la mâchoire. Douleur aux dents. Puis, en descendant, quand on me détache, horrible malaise dans la région dorsale et dans la nuque, comme si toute ma moelle se fendait... je suis obligé de m'accroupir et me redresser peu à peu... Nul effet curatif sensible »

<sup>209</sup> GILLES DE LA TOURETTE, loc. cit p 461.

<sup>210</sup> GILLES DE LA TOURETTE *Hygiène des tabétiques* in *Leçons de clinique thérapeutique sur les maladies du système nerveux* (1898) pp 461

procédé<sup>211</sup>. Cet échec malgré quelques 25% de bons résultats, engage les médecins à explorer d'autres procédés et l'on s'oriente vers des techniques novatrices qui constituent une forme de **réhabilitation** par un renforcement des muscles déficients ou à un réapprentissage des gestes perturbés voire à la production de suppléances pour limiter les troubles de la gestuelle.

Dans le courant de la Salpêtrière, les méthodes physiques sont largement conseillées et utilisées, elles vont être complétées par un procédé gymnique que CHARCOT, dans ses leçons sur les maladies nerveuses, définit comme suit : « *Les membres affectés sont soumis à une gymnastique particulière. Nous mettons à profit les mouvements volontaires qui y subsistent encore [ ... ] et nous cherchons à en augmenter progressivement l'énergie par un exercice très simple. Un dynamomètre est placé dans la main de chacun d'eux et on leur fait serrer, de toute leur force, en les exhortant à augmenter progressivement dans chaque expérience le chiffre que marque l'aiguille sur le cadre de l'instrument. Cet exercice, est répété régulièrement, à chaque heure du jour, environ trois ou quatre fois [ ... ] Il importe de savoir attendre; un excès de zèle en pareille occurrence, aurait pour effet, j'en suis convaincu, en amenant la fatigue, de retarder le résultat attendu* »<sup>212</sup>.

Cette méthode dont CHARCOT est l'initiateur est reprise et développée par le Professeur F RAYMOND<sup>213</sup> son successeur (et ses élèves **Edouard BRISSAUD**<sup>214</sup> et **Charles MEIGE**<sup>215</sup>) qui va introduire une nouvelle thérapeutique du tabès qu'il dénomme sous un terme générique *la rééducation*.

Cette méthode va se développer à la Salpêtrière puis à la station thermale de LAMALOU. Ses promoteurs se réclamant de l'École de la Salpêtrière, vont tenter d'en définir le champ d'action et ses limites. Quelle en est la genèse, qui sont les promoteurs ? Cette méthode ayant recours au massage et à des mouvements particuliers est-elle

---

<sup>211</sup> La suspension des sujets par le cou présente des inconvénients indéniables que les auteurs cherchèrent à atténuer ou à supprimer. M. BONUZZI en 1890 se basant sur des recherches anatomiques, montre que l'élongation réelle de la moelle, à laquelle tend tous les efforts, se produit au maximum dans la flexion du tronc, qu'il pense réaliser sur le vivant en fléchissant fortement les membres inférieurs sur le tronc, celui-ci restant fixe sur le plan du lit, la tête étant un peu relevée par un coussin.

<sup>212</sup> Œuvres complètes III, 22, pp 359-360. (1887) *Leçons sur les maladies nerveuses*.

<sup>213</sup> Au décès de CHARCOT, la chaire est attribuée au plus ancien chef de clinique de Charcot et agrégé, Fulgence **RAYMOND** désigné par un vote presque unanime en 1894. (1844-1910) Vétérinaire, il sort premier de sa PROMOTION de Maisons-Alfort, entreprend ensuite ses études de médecine, interne de Vulpian et de Charcot, agrégé en 1880, médecin des hôpitaux en 1882. Membre de l'Académie de médecine en 1899, Commandeur de la légion d'honneur en 1909.

<sup>214</sup> **BRISSAUD** Edouard (1852-1909) agrégé en 1886, médecin des hôpitaux, professeur de pathologie médicale en 1900, membre de l'Académie de médecine en 1909.

<sup>215</sup> Neurologue français qui s'est intéressé aux torticolis mental ou spasmodique, aux tics.



une nouvelle gymnastique ? Qui peut pratiquer la méthode, quels en sont les praticiens ?

### 6.5.2. - il faut abandonner l'idée d'attaquer la maladie et s'appliquer à soigner « le malade » : une nouvelle méthode médicale, la gymnastique cérébrale ou raisonnée...la rééducation

Devant l'impossibilité de traiter l'ataxie locomotrice voire même de recourir à toute intervention thérapeutique qui risquerait d'être nuisible, quelques médecins praticiens constatent les échecs pour **guérir** « dans le sens anatomique du terme » cette affection. Cependant ils considèrent qu'avec le temps, ils savent mieux **soigner** cette maladie et qu'« il faut abandonner l'idée d'attaquer la maladie et s'appliquer à soigner le malade »<sup>216</sup>. Il s'agit de chercher des détours pour en amoindrir les effets. Les indications sont au nombre de deux : relever la résistance physique du malade et son moral puis chercher à **compenser** « dans la mesure du possible les troubles moteurs occasionnés par la sclérose. (F. RAYMOND)<sup>217</sup>

Une nouvelle méthode est préconisée par un médecin suisse, le **Dr FRENKEL** qui vise l'incoordination motrice des membres supérieurs et inférieurs dans le syndrome ataxique. En 1889 au **63<sup>ème</sup> Congrès des médecins naturalistes allemands** à Brême, le Dr FRENKEL de Horn en Suisse fait une courte communication sur le traitement des mouvements ataxiques, méthode qui reçoit l'appui du Professeur LEYDEN<sup>218</sup> mais qui rencontre dans ses débuts l'indifférence du monde médical. Il s'agit d'un véritable *exercice cérébral* appliqué au traitement de certains troubles moteurs dont les résultats sont comparables dans les débuts à la suspension mais qui est beaucoup moins dangereuse<sup>219</sup>. Partant d'un constat que certains ataxiques se sont améliorés par des exercices, pour rétablir la coordination des mouvements<sup>220</sup>, FRENKEL propose de ré-apprendre à nouveau au patient à se lever, à s'asseoir, à marcher, le tout en décomposant les mouvements à l'aide d'une série d'exercices simples et avec le recours de quelques petits matériels et appareils. Un acte moteur

<sup>216</sup> **HIRSCHBERG R.**, (1893) Traitement mécanique de l'ataxie locomotrice Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale Tome 1, pp 66-81.

<sup>217</sup> **RAYMOND F.**, La rééducation des muscles dans l'ataxie locomotrice (méthode Frenkel) et Traitement de l'incoordination motrice du tabès, par le rééducation des muscles Leçons des vendredi 17 et 24 janvier, 17 mai, 16 juin, 16 juillet 1896 *Revue internationale de thérapeutique et pharmacologie* 1896, n° 4 et 5, *Leçons sur les maladies du système nerveux*. tome II, 28 et 29 1897.

<sup>218</sup> **LEYDEN Ernest** (1832-1910) Médecin allemand, professeur à Königsberg puis à Strasbourg. Il est ensuite professeur de clinique médicale à Berlin en 1885. Ses recherches portent sur l'ataxie, le tabès.

<sup>219</sup> **FRENKEL** (1896) De l'exercice cérébral appliqué au traitement de certains troubles moteurs. *Semaine Médicale* pp 122-125.

<sup>220</sup> Dès 1876, LEYDEN cherchait à compenser le désordre de l'incoordination tabétique par des exercices musculaires.

que l'on n'est pas habitué à exécuter nécessite sa décomposition en série plus simple et sa répétition pour agir sur les centres encéphalique et médullaires : il faut que son exécution se produise avec le concours de la volonté et de la conscience du malade pour suppléer aux lacunes des informations sensibles, la perte du sens musculaire<sup>221</sup>. L'accomplissement d'un mouvement répété et devenu familier, devient alors automatique comme pour l'apprentissage du violon, du vélo, de la danse ou du piano. Il est alors demandé au patient, avec une grande attention et à l'aide de la vue, de réapprendre des gestes de la vie courante, se lever, marcher, s'asseoir, saisir des objets... il s'agit d'une nouvelle éducation « *l'homme doit à nouveau apprendre* »<sup>222</sup>. La méthode suit une progression de la position couchée à la position debout, suivie d'un réapprentissage de la marche, avec aides et instruments. Les mouvements sont divisés en trois catégories : des contractions musculaires simples, des mouvements coordonnés simples, des mouvements coordonnés composés.

Le Dr R. **HIRSCHBERG**<sup>223</sup> auteur d'une thèse sur le massage<sup>224</sup>, mis au courant par le créateur de la méthode va, de 1891 à 1892, l'appliquer et la tester à l'hôpital Cochin dans le service de DUJARDIN-BEAUMETZ, qui a soutenu sa thèse en médecine sur l'ataxie locomotrice en 1865. En 1893<sup>225</sup>, il expose les principes de la méthode dénommée *gymnastique raisonnée* ce qui signifie que le malade doit comprendre le sens du mouvement ; il préfère cette appellation à celle de *traitement compensatoire* choisie par les médecins étrangers. Chaque séance de gymnastique doit durer une demi-heure et comprendre un massage à la fin de la séance pour faire disparaître les effets de la fatigue « *car l'ataxique ne sent pas la fatigue musculaire comme tout le monde* » et pour aider les échanges nutritifs se faisant moins bien dans des tissus dont la sensibilité est attaquée.

Le Dr HIRSCHBERG donne les premières bases d'un nouveau procédé médical qui cherche à améliorer la qualité de la vie des malades porteurs de handicaps évolutifs. Le recours au massage et au réapprentissage des gestes de la vie courante est une nouvelle forme de gymnastique sous l'autorité d'un praticien qui guide le

---

<sup>221</sup> Informations sensibles et sensorielles en provenance des articulations, des muscles, des tendons.

<sup>222</sup> **FRENKEL H.S.**, loc. cit. pp 122-125.

<sup>223</sup> *Première partie* loc. cit. Le Dr HIRSCHBERG (né à Odessa) de par son origine parle l'allemand ce qui lui permet de communiquer avec les médecins étrangers de langue allemande. Il dirige le service de massage et de mécano-thérapie de Cochin de 1887 à 1893.

<sup>224</sup> **HIRSCHBERG R.**, (1889) *Massage de l'abdomen application au traitement des maladies de l'estomac, Influence sur la diurèse, Etude physiologique et thérapeutique* Thèse en médecine, Ollier-Henry, Paris. *Massage de l'abdomen*, Bulletin de thérapeutique 1887 CXIII p 248. Première partie loc. cit.

<sup>225</sup> **HIRSCHBERG R.**, *Traitement mécanique de l'ataxie locomotrice* Bull. général de thérapeutique Méd. et Chir. 30 janvier 1893.

mouvement à exécuter et participe par des manœuvres de massage à un retour au calme. C'est la première description d'un procédé qui n'est pas thérapeutique en tant que tel *il faut abandonner toute idée d'influencer le processus pathologique* (HIRSCHBERG). Il s'agit d'apprendre à compenser, à s'accommoder et à s'adapter aux troubles moteurs. La recherche de la mise en confiance du sujet qui doit adhérer au traitement et vaincre ses appréhensions, associée à un programme d'exercices spécifiques à son handicap et complétée par un massage récupérateur, évoque l'ancrage du concept de la rééducation fonctionnelle contemporaine. L'association main cerveau du praticien qui demande l'adhésion du patient est l'apparition d'une nouvelle doctrine qui demande *qu'on consacre le temps et la patience nécessaires*.

Le Dr FRENKEL est accueilli par le Professeur F. RAYMOND<sup>226</sup> à la Salpêtrière qui lui confie des malades. Ayant observé des améliorations, en 1896, RAYMOND consacre des leçons de clinique sur la genèse, la finalité de la méthode et la légitimité ; il confirme l'appellation de *rééducation des mouvements* puis de *rééducation motrice* dont il donne la définition suivante « **gymnastique raisonnée destinée à rétablir les rapports normaux entre la perception consciente et la volonté** » Le 12<sup>ème</sup> Congrès de médecine à de Moscou en 1897 valide la méthode et souligne l'intérêt qui s'attache à l'idée de rééducation préconisée par le Professeur GRASSET<sup>227</sup> de Montpellier : « *l'ataxique qui fait de la rééducation motrice doit être assimilé à un homme qui apprend un nouveau mouvement coordonné* »<sup>228</sup>.

Le professeur RAYMOND, à la disparition de DUJARDIN-BEAUMETZ, confie au Dr HIRSCHBERG médecin « *masseur et rééducateur* », le premier service de succède en 1905 et poursuit l'action de son prédécesseur. Des communications sur la rééducation lors des nombreux congrès de médecine du début du siècle vont donner une légitimation académique à la méthode. Le Dr BELOTE, directeur du centre d'hydrothérapie de LAMALOU, ses successeurs les Drs

---

<sup>226</sup> RAYMOND F., La rééducation des muscles dans l'ataxie locomotrice (méthode Frenkel) et Traitement de l'incoordination motrice du tabès, par le rééducation des muscles Leçons des vendredi 17 et 24 janvier, 17 mai, 16 juin, 16 juillet 1896 *Revue internationale de thérapeutique et pharmacologie* 1896, n° 4 et 5, *Leçons sur les maladies du Système nerveux*. tome II, 28 et 29 1897. On peut retrouver une bibliographie intéressante sur la rééducation dans la thèse de médecine de PESSARD Emile 1908, *La rééducation motrice dans le service de la clinique Charcot années 1904-1908*, ainsi que dans la thèse du Dr André RICHE, L'ataxie des tabétiques et son traitement (1896).

<sup>227</sup> GRASSET Joseph (1849-1918) Professeur de thérapeutique, puis de clinique médicale, puis de pathologie générale. Il s'est particulièrement intéressé à l'hypnotisme, la suggestion, l'occultisme. Il publia des ouvrages de philosophie.

<sup>228</sup> HIRSCHBERG loc. cit. Bull. général de thérapeutique Méd. et Chir. 30 janvier 1893.

Maurice FAURE<sup>229</sup> et Georges CONSTENSOUX, internes des hôpitaux de Paris et de la clinique des maladies nerveuses, directeurs d'Établissements hydrothérapiques à LA MALOU vont alors publier les premières statistiques des résultats de la méthode<sup>230</sup>. Pour mémoire les établissements hydrothérapiques de LA MALOU reçoivent de nombreux malades porteurs de maladies nerveuses et en particulier des ataxiques.

---

<sup>229</sup> Neuropsychiatre, il se consacre aux maladies nerveuses et mentales et étudie les troubles de mouvement et les lésions cérébrales provoquées par l'alcool, le tabac. Il crée une clinique privée de rééducation à Lamalou. Né en 1871, reçu 36<sup>ème</sup> au concours d'internat en 1894, il est interne de RAYMOND du 1<sup>er</sup> février 1896 au 31 janvier 1897. C'est à cette époque que FRENKEL effectue ses démonstrations à la Salpêtrière. Il est le rapporteur sur l'éducation des mouvements au 1<sup>er</sup> Congrès International de Physiothérapie à Liège en 1905. *Sur un syndrome mental fréquemment lié à l'insuffisance des fonctions hépatico-rénales* thèse en médecine (1899/1900).

<sup>230</sup> **FAURE M.**, Résultats de la rééducation dans le traitement des troubles du mouvement XIV congrès international de médecine de Madrid 23-30 avril 1903. 126 observations ayant nécessité 2.500 séances.





Journal de Physiothérapie 1908 La rééducation des mouvements par Le DR Kouindjy





### 6.5.3. - Les bases de la rééducation : quel malade, pour quel praticien ?

Ce procédé s'accompagne du postulat selon lequel les appareils nerveux sont capables de mémoriser de nouvelles informations et permettent l'exécution facile de mouvements coordonnés. « *Ainsi s'explique le rôle physiologique de l'habitude, de l'éducation, de l'entraînement, de l'exercice, grâce auxquels nous apprenons à exécuter plus ou moins automatiquement une foule de mouvements...* »<sup>231</sup> L'élément mental ou psychomoteur prend une part à la production des mouvements coordonnés. Il implique l'idée ou la représentation du but que visent certaines contractions musculaires. On comprend que le même exercice qui sert à l'éducation pour ainsi dire physiologique des fonctions motrices puisse servir aussi à la « *rééducation thérapeutique* » dans le cas de troubles moteurs au cours de diverses maladies nerveuses<sup>232</sup>.

Malgré un scepticisme qu'éveille toute tentative nouvelle de combattre des troubles pathologiques considérés jusqu'alors comme intangibles, c'est en France qu'elle acquiert le droit de cité dans la thérapeutique des maladies nerveuses. On essaie de dénier à la méthode de FRENKEL toute originalité, en affirmant qu'elle n'est autre chose que l'application du principe de gymnastique du célèbre suédois LING. Mais la notion que l'acte moteur met en relation de nombreuses structures dans le système nerveux, permet de concevoir des modes de suppléances car le cerveau « *jouit d'une extraordinaire plasticité et ses diverses parties ont une tendance naturelle à se suppléer et à se compenser* »<sup>233</sup>.

Le mérite de FRENKEL est de tenter de démontrer que par l'effort de la volonté et par une discipline cérébrale, le tabétique est capable d'améliorer et de masquer les effets de l'incoordination motrice. Ce procédé est alors transposé pour le traitement des tics, des spasmes convulsifs, des torticolis en particulier dans les crampes des écrivains, les troubles de la parole etc... La méthode est soumise à des impératifs techniques et à un cahier des charges où une savante alchimie des conditions de mise en œuvre conditionne le résultat qui reste malgré tout aléatoire.

On ne fait pas de la rééducation en utilisant la massothérapie, l'électrothérapie ou de la mécanothérapie. Les agents physiques développent la force du muscle, rendent leur mobilité aux

---

<sup>231</sup> FRENKEL H.S., (1896) De « l'exercice cérébral » appliqué au traitement de certains troubles moteurs. *Semaine médicale* pp 122-125. n°16 23 mars.

<sup>232</sup> FRENKEL H.S., loc. cit. p 123.

<sup>233</sup> CONTET Les méthodes d'éducation et de rééducation dans la thérapeutique actuelle. *Gazette des hôpitaux* n°75, 2 juillet 1904.

articulations « *mais n'ont de valeur que si on les considère d'un point de vue complémentaire et comme adjuvants de la rééducation motrice dont le but est la restauration du mouvement conscient et coordonné* ». La rééducation motrice demande non seulement la maîtrise du geste mais aussi la connaissance de son élaboration et de ses dysfonctionnements.

D'après les promoteurs et en particulier le Dr FAURE, le succès de la méthode est lié à trois conditions inhérentes à celles du sujet, de l'opérateur et de la méthodologie :

- ***Le sujet doit :***

- présenter des organes moteurs, os muscles intacts,
- avoir été entraîné dans sa vie, à la discipline, aux exercices corporels à la surveillance des attitudes ; c'est pourquoi les hommes de sport et les militaires fournissent des beaux succès à l'actif de la méthode,
- présenter une bonne volonté, une confiance dans la méthode, une persévérance,
- disposer d'une acuité visuelle suffisante pour contrôler les attitudes,
- posséder une éducation, l'intelligence, l'énergie sont des facteurs importants de succès. Un homme énergique et intelligent doit guérir, les résultats sont proportionnels à la durée et à l'intensité de l'effort fourni par le patient, le milieu est un facteur très important,
- effectuer un travail cérébral, des efforts de volonté et d'attention.

- ***l'opérateur doit :***

- posséder des connaissances approfondies de l'anatomie et de la physiologie des muscles et des nerfs dans toutes les circonstances de la vie, marche, saut, course, respiration des sujets tant sains que malades,
- connaître à fond les symptômes et les lésions dont sont porteurs les malades,
- unir la persévérance, la patience et la conviction à la prudence pour savoir s'arrêter à temps afin de ne pas provoquer la fatigue.

- ***la méthode doit***

- ne pas se contenter d'une pratique codifiée et systématisée,

- se mouler sur chaque cas particulier.

On note pour la première fois que le succès thérapeutique est lié non seulement à la compétence du praticien, mais aussi au patient, devenu l'acteur de son traitement et placé dans une situation d'apprentissage, *mieux vaut ne pas s'encombrer de mauvais élèves... la rééducation ne doit pas être tentée chez les malades cachectiques, affaiblis, émaciés...ou aveugles.* (FAURE)<sup>234</sup>.

Seul un **médecin spécialiste** est susceptible de répondre au cahier des charges pour choisir le bénéficiaire afin d'améliorer les chances de succès. Les promoteurs n'ont pas développé la méthode en détails ce qui explique que le médecin est embarrassé pour la mettre en œuvre. Les exercices à appliquer sont fonction de l'examen clinique du malade, ils doivent varier suivant les cas, certains mouvements devant particulièrement être répétés suivant la qualité, l'étendue et la topographie des troubles sensitifs.

La méthode est essentiellement médicale, absolument distincte de la gymnastique et du massage que propose l'Ecole des Enfants malades, dans lesquels les fonctions cérébrales n'ont aucune part, s'adressant uniquement à la force physique. Aussi, doit-elle être conduite et surveillée par un médecin ayant fait un examen minutieux de l'état du malade. Le traitement n'étant pas plus universel que les autres méthodes, varie avec chaque malade, il doit être individualisé.

#### 6.5.4. - un médecin spécialiste et une division du travail

Cette nouvelle méthode, dont le médecin spécialisé revendique la paternité et la direction du traitement, ne peut conserver le terme de *gymnastique*, afin de renforcer la médicalisation du procédé. On souhaite éviter toute comparaison avec celle appliquée par les gymnastes et les orthopédistes destinée à renforcer ou développer la force musculaire « *sinon on s'expose à voir reproduire les échecs qui ont failli, au début, jeter le discrédit sur la méthode* »<sup>235</sup>. Les déboires sont dus, d'après les précurseurs et les promoteurs de cette théorie à la similitude entre la rééducation motrice et la gymnastique musculaire « *déplorable confusion* », où dans les Instituts de gymnastique les malades exercent leurs *pauvres membres*. Il en est de même dans les cures thermales où le Dr FAURE, initiateur de la méthode et propriétaire d'une clinique à LA MALOU, est amené à préciser « *tout masseur croit faire de la rééducation quand il distend*

---

<sup>234</sup> FAURE M., Résultats de la rééducation dans le traitement des troubles du mouvement XIV congrès international de médecine de Madrid 23-30 avril 1903. 126 observations ayant nécessité 2.500 séances

<sup>235</sup> CONTET E, loc. cit. pp 741-750.

*à outrance par des mouvements passifs les articulations hypotoniques des ataxiques, je ne me lasse jamais de mettre en garde les malades contre cette espèce dangereuse de rééducateurs qui mettent en coupe réglée non seulement la bourse mais aussi la santé des malheureux ataxiques*». La rééducation s'adresse à des infirmes dont le mécanisme psycho-moteur est détruit, elle s'efforce d'utiliser les débris de ce qui existait, de créer des suppléances, d'organiser de nouveaux mécanismes psycho-moteurs. *L'éducation est une construction neuve, la rééducation est une réparation...et elles ne peuvent être confondues avec l'orthopédie ni avec la mécanothérapie qui visent à remplacer ou à améliorer le muscle et le squelette* (FAURE. Les bases théoriques sans véritables fondements expérimentaux sont placées dans la mouvance des travaux de MAREY relatifs à la locomotion animale et de la connaissance de la physiologie du mouvement. renforcées par la puissante dynamique d'une école de très grande renommée, l'Ecole de la Salpêtrière qui attire de nombreux médecins : lieu d'échanges, de confrontations et de débats. La création d'un service de rééducation à la clinique de CHARCOT institutionnalise le procédé et légitime la nouvelle thérapeutique qui trouve son application dans de nombreuses affections neurologiques.

Pour concevoir et appliquer correctement et utilement la thérapeutique rééducative, il faut connaître la physiologie du système nerveux et des muscles, les formes de maladies du système neuro-moteur et posséder une pratique personnelle et prolongée. C'est sur une base de connaissances générales que doit être établie la technique qui nécessite le contact avec de très nombreux malades. Le **rééducateur** outre une culture générale et spéciale doit posséder une pratique étendue comme dans toutes les techniques, il ne peut se dispenser de pratique personnelle et prolongée. Les quelques nouveaux spécialistes placent le domaine de compétence à un niveau tel que seuls quelques médecins peuvent prétendre la mettre en oeuvre, limitant de fait sa propagation. Il apparaît donc que tout médecin ne peut instituer un traitement rééducateur et ni diriger qu'à la seule condition de répéter exactement les exercices méthodiques indiqués par les publications ; il en est de même pour toute autre personne non-médicale. Les conditions de succès qu'il faut demander au praticien sont plus grandes que celles à requérir des malades. Ce champ d'activité est fermé, car la vertu curative n'est pas dans tel ou tel exercice, appareil ou médicament mais *la vertu curative est toute entière dans le cerveau du médecin qui dirige le traitement* (FAURE) méthode neurologique, appliquée par des médecins spécialistes, véritable spécialisation dans la spécialité. Seul le médecin spécialiste peut choisir ses malades et éviter de se charger du traitement de ceux qui ne peuvent être améliorés. Il faut avertir le patient que des

séances journalières seront nécessaires, « l'élève étant avec soin choisi et ces avertissements lui étant donnés ». De telles contraintes sont difficilement applicables et confèrent à la méthode un mode de diffusion et d'utilisation très discrétionnaire.

La nécessaire répétition, lente et décomposée des mouvements, associée à une attention soutenue et une volonté pour que le mouvement et son image soient gravés, laisse supposer un investissement en temps en disponibilité en fatigue dont le médecin spécialiste ne dispose pas. Il dit vouloir pratiquer la méthode, mais laisse place à un doute, compte tenu des charges qui lui incombent. Les séances sont journalières et doivent s'étaler dans le temps, pendant 2 à 3 mois ne permettant pas de traiter de nombreux patients. Les améliorations semblent d'après l'auteur, proportionnelles à la durée des efforts et dans le milieu où le patient se trouve. De plus les résultats paraissent meilleurs si le patient est placé dans un milieu où il est convenablement surveillé *entraîné, encouragé et corrigé*. Dans les cas les plus favorables, ces exercices doivent être répétés quotidiennement pendant plusieurs mois. Tout cela ne peut être l'œuvre d'un homme isolé, il faut « *le concours d'une école* » (Dr FAURE). L'institut de rééducation motrice que le Dr FAURE a ouvert à LAMALOU, permet de réduire la durée des cures de rééducation et d'obtenir des succès plus avantageux sous réserve de visiter le patient journalièrement, mais aussi de diriger **des personnes expérimentées** disponibles et disposées à suivre les indications du spécialiste.

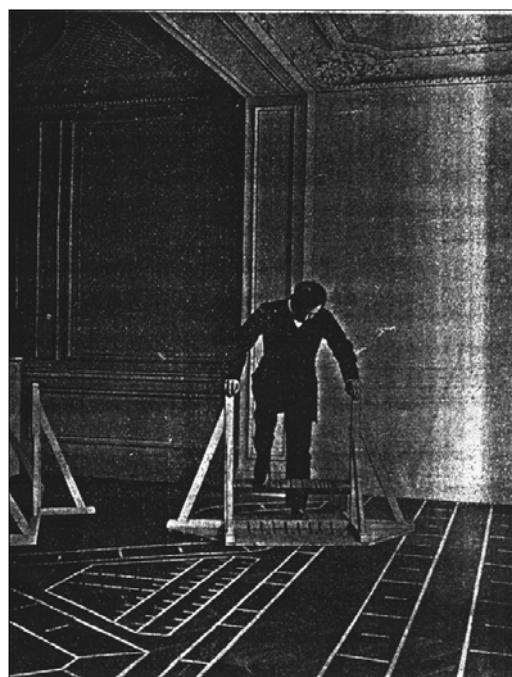
Abandonné à lui-même ou à des surveillances incompétentes, le patient auquel on propose des exercices du corps pour améliorer les fonctions digestives ou respiratoires et d'autres pratiques comme le massage, ne peut prétendre aux bénéfices réels de la cure. La méthode curative ne peut être confiée à des personnes non médicales qu'à la seule condition qu'elles répètent exactement les exercices méthodiques indiqués.

On remarque que le spécialiste rééducateur qui détient le savoir et le pouvoir sur le malade ne peut produire seul la thérapeutique. Il doit regrouper des **aides** pour appliquer exercices et mouvements. Toute spécialité qui a recours à une thérapeutique autre que la prise de médicaments induit la présence d'aides. Dans le cas de la rééducation, les mouvements sont simples, progressifs sans contact physique avec le malade donc sans risque de concurrence par un acteur qui peut posséder un savoir faire comme le masseur ou le gymnaste médical. La méthode exige un personnel secondaire obéissant et dévoué comme les infirmières, on se place alors dans une division du travail médical.

\*\*\*\*\*



*Journal de Physiothérapie 1908 La rééducation des mouvements par le Dr Kouindjy*



## **CHAPITRE 7 – MEDECINE ET CLINIQUE THERAPEUTIQUE**

*Kinésithérapie, massothérapie, gymnastique médicale et éducation physique*

- 7.5. Le Dr George Dujardin-Beaumetz\_\_\_\_\_ p 394**  
*Praticien hospitalier, chercheur, enseignant*
- 7.6. Gymnastique médicale et éducation physique\_\_\_\_\_ p 394**
  - 7.2.5. Le Dr Fernand Lagrange (1845-1909)\_\_\_\_\_ p 395
  - 7.2.6. Le modèle suédois\_\_\_\_\_ p 400
  - 7.2.7. Organisation du travail, de l'aide à la mécanothérapie\_\_\_\_\_ p 405
  - 7.2.8. Les difficultés de pénétration de la gymnastique médicale\_\_\_\_\_ p 412
- 7.7. La massothérapie \_\_\_\_\_ p 415**
  - 7.3.3. le Dr Georges Berne, un promoteur déterminé\_\_\_\_\_ p 416
  - 7.3.4. Les limites du champ\_\_\_\_\_ p 418
- 7.8. La kinésithérapie gynécologique\_\_\_\_\_ p 419**
  - 7.4.4. Les initiateurs\_\_\_\_\_ p 422
  - 7.4.5. Le Dr Stapfer, concepteur de la kinésithérapie gynécologique p 425
  - 7.4.6. Massage gynécologique et chirurgie\_\_\_\_\_ p 431

---

## **TROISIEME PARTIE**

### **KINESITHERAPIE ET PHYSIOTHERAPIE DES SPECIALISATIONS IMPOSSIBLES (1900-1914)**

---

**INTRODUCTION : thérapies physiques, enjeux et intérêts\_\_\_\_\_ p 437**

## **CHAPITRE 8 – LA SOCIETE DE KINESITHERAPIE (S.D. K.)\_\_\_\_\_ p 449**

*La promotion du massage médical*

- 8.4. Un groupe d'intérêt thérapeutique \_\_\_\_\_ p 450**
  - 8.1.3. Un travail politique\_\_\_\_\_ p 451
  - 8.1.4. Composition et caractéristiques: le choix des hommes\_\_\_\_\_ p 454
- 8.5. Délimitation, segmentation et légitimation\_\_\_\_\_ p 456**
  - 8.2.4. Le pôle du massage et de la massothérapie\_\_\_\_\_ p 456
  - 8.2.5. Le pôle des gymnastiques\_\_\_\_\_ p 461
  - 8.2.6. L'union, la kinésithérapie gynécologique et la rééducation p 464
- 8.6. Stratégies et répertoires d'action\_\_\_\_\_ p 469**

## **CHAPITRE 9 – LES ECOLES DE MASSAGE \_\_\_\_\_ p 473**

*Formation et exercice en ville*

- 9.3. L'école française d'orthopédie et de massage l'EFOM\_\_\_\_\_ p 474**
  - 9.1.5. Le Docteur Dr Paul Archambaud, médecin entrepreneur p 476
  - 9.1.6. Une clinique-école d'orthopédie et de massage  
*L'E.F.O.M. 15, rue Méchain\_\_\_\_\_ p 482*
  - 9.1.7. Organisation et contrôle de l'exercice du massage en ville p 486
    - 9.1.7.1. *La cause des indigents\_\_\_\_\_ p 487*
    - 9.1.7.2. *Enjeux et intérêts\_\_\_\_\_ p 488*
    - 9.1.7.3. *L'opposition de la médecine officielle\_\_\_\_\_ p 490*
  - 9.1.8. L'E.F.O.M. 21, rue Cujas, une division du travail médical\_\_\_\_\_ p 493

<b>9.4. L'école pratique de magnétisme et de massage</b>	<b>p 496</b>
9.2.2. Hector Durville, professeur de magnétisme et entrepreneur	p 496
9.2.1.4. Une école	p 498
9.2.1.5. Une clinique	p 500
9.2.1.6. Une société	p 501
9.2.2. Puissance magnétique et monopole médical	p 504
<i>La pétition des magnétiseurs pour un aménagement de la Loi sur l'exercice médical de 1892</i>	
<b>La genèse des conflits</b>	<b>p 510</b>

## **CHAPITRE 10 – LE DEBAT SUR LE MASSAGE DE 1900 A 1906**

<i>Pétition et discrédit</i>	<b>p 512</b>
------------------------------	--------------

<i>Contexte et positionnement</i>	p 512
<i>Acteurs et intérêts, les groupes en présence</i>	p 515

<b>10.1. La pétition des masseurs magnétiseurs</b>	<b>p 519</b>
10.1.2. Les Sociétés de Kinésithérapie et de Médecine pratique	p 520
10.1.2.4. La Société de kinésithérapie	p 521
10.1.2.5. La Société de Médecine et de Chirurgie pratiques de Paris	p 524
10.1.3. La défense du monopole médical	p 529
10.1.3.1. Recommandations : vers une déontologie	p 529
10.1.3.2. Une lutte contre les écoles de massage et les diplômes	p 530
10.1.3.3. Une formation médicale en massage lors des études médicales	p 536
<b>10.2. Une tentative de déstabilisation de l'EFOM</b>	<b>p 538</b>
10.2.3. Massage et la rénovation des morts	p 538
10.2.4. La réplique du Dr Archambaud : la reconnaissance sociale	p 543
<b>10.5. Le congrès sur la répression de l'exercice illégal 1906</b>	<b>p 546</b>
10.3.5. La nécessité de maintenir la kinésithérapie dans le champ médical	p 547
10.3.6. Responsabilité médicale dans la formation des illégaux	p 549
10.3.7. Le masseur, un manoeuvre dans la prise en charge des indigents	p 552
10.3.8. Massage et gymnastique réunis dans une même formation	p 554
<b>10.6. L'action des aveugles dans la construction du métier de masseur</b>	
10.4.3. Le massage peut-il constituer ce nouveau champ?	p 557
10.4.4. une dynamique de légitimation	p 560

## **CHAPITRE 11 - LA MONTEE EN PUISSANCE DE LA PHYSIOTHERAPIE 1905-1910**

<i>La constitution d'un groupe spécifique, un travail de légitimation</i>	<b>p 569</b>
---------------------------------------------------------------------------	--------------

<b>11.2. La physiothérapie, un « conglomérat » des méthodes thérapeutiques</b>	
11.1.3. Le journal de physiothérapie : une tribune des méthodes	p 575
11.1.4. Un travail de légitimation, les congrès internationaux 1905-1907	p 578
<b>11.2. L'organisation de la physiothérapie</b>	<b>p 584</b>
11.2.4. Les premiers colloques nationaux	p 586
11.2.5. L'enseignement théorique de la physiothérapie à la faculté	p 590
12.1.1.3. Des cours théoriques	p 591
12.1.1.4. Une formation pratique payante	p 596
11.2.6. Le Congrès international de Physiothérapie de Paris	p 600

*Kinésithérapie ou cinésithérapie : différentiation ou changement de tendance?*

## **CHAPITRE 12 – LA CINESITHERAPIE : LE SECOND SOUFLE D'UNE KINESITHERAPIE DOMINEE ET DECLASSEE** \_\_\_\_\_ p 609

*La physiothérapie, un regroupement des méthodes physiques*

<b>12.1. La société de kinésithérapie sous tutelle</b> _____	<b>p 612</b>
12.1.4. Stratégie manquée, la disqualification_____	p 614
12.1.1.3. <i>Les causes externes</i> _____	p 615
12.1.1.4. <i>La pénétration de la mécanothérapie les hôpitaux</i> _____	p 616
12.1.5. Une tentative d'une doctrine unifiée _____	p 620
12.1.2.3. <i>Les difficultés de diffusion interne et externe</i> _____	p 622
12.1.2.4. <i>Une production limitée</i> _____	p 623
12.1.6. La disparition des promoteurs_____	p 624
<i>Conclusion : une spécialisation impossible</i> _____	p 625

<b>12.2. La reconversion des ressources.</b> _____	<b>p 627</b>
12.2.4. Une nouvelle division, un travail de représentation_____	p 627
12.2.5. La montée en puissance de la radiologie_____	p 631
12.2.5.1. <i>La demande satisfaite : la formation</i> _____	p 631
12.2.5.2. <i>Une pratique sous surveillance</i> _____	p 632
12.2.5.3. <i>L'organisation du monopole</i> _____	p 633
12.2.6. La pénétration de l'éducation physique par la cinésithérapie p 636	
12.2.6.1. <i>La pénétration de la Ligue d'Education physique par les physiothérapeutes</i> _____	p 638
12.2.6.2. <i>Un nouvel enjeu, un travail de légitimation</i> _____	p 639
12.2.6.3. <i>L'Education physique sous le contrôle médical des cinésithérapeutes</i> _____	p 642
12.2.6.4. <i>Une formation par le Faculté de médecine</i> _____	p 643

## **CONCLUSION**\_\_\_\_\_p647

*La disparition des empiriques, la formation d'aides, La genèse d'une thérapeutique manuelle « accessoire », « Métier médical » et profession établie*

## **BIBLIOGRAPHIE**

<b>1 Posture sociologique et règles de la méthode</b> _____	p 660
<b>2 Postures historiques et sociales en Education physique et en médecine</b> _____	P 665
Modernes_____	p 665
Anciennes_____	p 670
<b>3 Postures historiques des pratiques</b> _____	P 671
Massage_____	p 671
Gymnastique (médicale et orthopédique)_____	p 676
Hypnotisme, magnétisme_____	p 680
Kinésithérapie, cinésithérapie_____	p 682
Rééducation_____	p 684
Agents physiques (physiothérapie et électrothérapie)_____	p 685

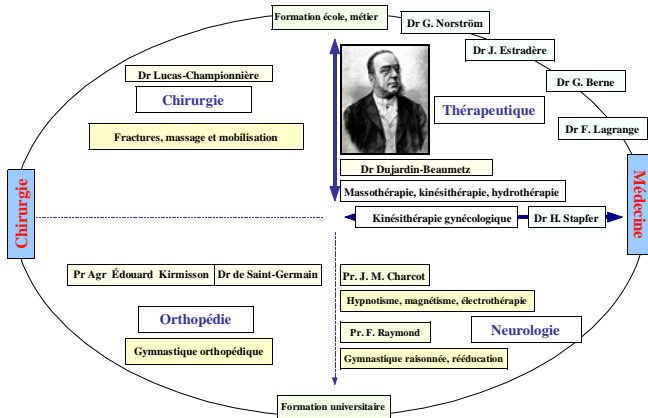
## **SOURCES**

<b>1 Archives</b> _____	p 688
<b>2 Revues et périodiques</b> _____	p 692
<b>3 Compte rendus des Congrès</b> _____	p 693
<b>4 Tables des affaires traitées par le Conseil de Surveillance 1893-1932</b> _____	p 694
<b>5 Conseil Supérieur de l'Assistance Publique rapports 1897-1928</b> _____	p 696
<b>6 Entretiens et Enquêtes</b> _____	p 699

<b><u>ANNEXES</u> Tables des illustrations</b> _____	p 703
<b>Tables des tableaux et figures</b> _____	p.705

## CHAPITRE 7 – Médecine et clinique thérapeutique

*Kinésithérapie, massothérapie, gymnastique médicale et éducation physique*



Les praticiens promoteurs des agents physiques tentent de favoriser leur pénétration auprès du corps médical qui reste cependant en retrait envers ces nouvelles méthodes. Mais quelques médecins prônent le recours à une médecine pratique et cherchent à trouver des solutions thérapeutiques empruntant si besoin est, les techniques des empiriques pour la cure de certaines affections qui donnent des résultats devant l'absence d'une thérapeutique efficace.

La chaire de thérapeutique à la faculté de médecine qui devrait normalement permettre de développer des recherches sur le traitement des maladies, est en fait « *donnée, comme chaire d'attente* »<sup>1</sup> Le titulaire s'investit peu dans une chaire théorique moins prestigieuse que celle de clinique. **Le professeur Georges HAYEM** (1841-1933) titulaire de la chaire de thérapeutique et de matière médicale de 1879 à 1893 en est l'exemple. Avant d'obtenir une chaire de clinique, son titulaire s'investit peu dans la spécialité pour laquelle il a concouru, il privilégie des recherches dans la pathologie sanguine et de l'appareil digestif.

Le Dr **George DUJARDIN-BEAUMETZ**, médecin des hôpitaux, hygiéniste décide de s'engager après un échec à l'agrégation, dans ce domaine et dans celui de son enseignement. D'abord à l'Hôpital Saint-Antoine, puis Cochin, où il termine sa carrière, il redonne à la thérapeutique la place qu'elle mérite, par ses très nombreuses publications et des cours qui sont appréciés par un public médical.

<sup>1</sup> La chaire de thérapeutique et de matière médicale a été créée en 1823, elle est transformée en 1896 en deux chaires. Celle de *Thérapeutique* que le Pr LANDOUZY occupe de 1896-1901 avant d'être élu doyen de la faculté de médecine de Paris succédant à BROUARDEL et celle de *Thérapeutique médicale* créée en 1905 occupée par le Pr ROBIN ami de DUJARDIN-BEAUMETZ..



Auteur d'un **Dictionnaire de thérapeutique**<sup>2</sup>, d'un Formulaire de thérapeutique, de leçons de clinique qui attirent de nombreux médecins étrangers, en font le professeur *officieux* de thérapeutique que la Faculté de médecine ne possède pas. Hygiéniste, il s'intéresse à l'hygiène alimentaire, à la thérapeutique par les eaux minérales aux nouvelles médications, à l'hygiène thérapeutique, « *c'est-à-dire l'étude de tous les agents que la thérapeutique peut tirer de l'hygiène pour la cure des maladies* ». <sup>3</sup>

Pour la première fois un médecin des hôpitaux cherche à augmenter le nombre des moyens curatifs à côté de la pharmacopée et à proposer dans ses leçons des traitements pour toutes les maladies. Il introduit l'usage thérapeutique de l'eau, de l'air et du mouvement en médecine pratique et expose pour la première fois devant un public médical, les bases de **l'hygiène thérapeutique** dans des leçons à l'hôpital Cochin et introduit l'usage thérapeutique de l'eau, de l'air et du mouvement en médecine pratique.

L'exercice corporel et sa manipulation par le corps médical sont au centre du débat. Les méthodes sont présentées comme une alternative aux autres méthodes du moment, ce qui pose la question de leur légitimité, de leur exercice et de la formation. Aussi, DUJARDIN-BEAUMETZ va-t-il tenter de rassembler tous les développements de ces pratiques et d'imposer ses préférences en l'absence de demande sociale et de revendications des médecins.

Un engagement patriotique sans faille, un volonté de transmettre des nouveaux savoirs pratiques, un attrait pour la recherche, contribuent à la légitimation du discours de DUJARDIN-BEAUMETZ. Sa trajectoire montre aussi un volonté de revanche après son échec à l'agrégation qui l'a écarté de la Faculté. Il souhaite aussi rompre avec la clinique qui n'apporte pas de solution thérapeutique ; il faut apporter des réponses pratiques à des malades qui ne peuvent juger la science médicale mais qui apprécient les soins donnés. Le médecin devient guérisseur « *car dans le peuple, ce n'est pas le titre, c'est la réussite qui fait la différence* »<sup>4</sup>. Devant un nombre réduit de médicaments efficaces, il cherche à démontrer que la médecine est une science par les connaissances qu'elle exige mais qu'elle devient un art par son application au malade et surtout par la thérapeutique qui *semble réveillée du profond sommeil où elle était plongée*. Les médicaments utiles sont peu nombreux et la difficulté réside de les formuler en fonction des résultats enregistrés. Il s'agit d'une thérapeutique

---

<sup>2</sup> DUJARDIN-BEAUMETZ G., (1882) *Dictionnaire thérapeutique, Leçons de clinique thérapeutique* (1878, 1880-1884. Doin.

<sup>3</sup> DUJARDIN-BEAUMETZ G., (1888) *L'hygiène thérapeutique, Gymnastique, massage, hydrothérapie, aérothérapie, climatothérapie*. Doin.

<sup>4</sup> LEONARD J.,(1992) *Médecins, Malades et Société* loc. cit. pp 63-65.

expérimentale sur l'homme car on ne peut créer chez les animaux des maladies artificielles. Le désagrément réside pour le médecin comme pour le malade d'étudier l'action thérapeutique des médicaments directement sur le vivant ce qui entraîne parfois chez lui, des désordres graves. L'art de formuler la posologie des médicaments est donc difficile, des conseils d'hygiène peuvent rendre des services supérieurs à ceux que l'on peut obtenir avec des médicaments ; l'hygiène ne présente pas les inconvénients de la toxicité des médicaments, véritable toxicologie expérimentale. Pour cette raison, l'hygiène thérapeutique dont il est le promoteur, doit jouer un rôle prépondérant dans le traitement des maladies et celui des affections chroniques.

A côté de ce médecin des hôpitaux, d'autres médecins qui n'appartiennent pas au monde hospitalier au même moment s'investissent dans la thérapeutique par les exercices, notamment des promoteurs de l'éducation physique et sportive qui font le lien entre la thérapeutique et la gymnastique, et le massage devenu massothérapie dans son application au traitement des maladies.

**LE DR Fernand LAGRANGE** à fin des années 80 et au début des années 90, est à côté du **Professeur Marey**, professeur au Collège de France, l'un des rares médecins français à porter une attention soutenue à la physiologie des exercices du corps. Fernand Lagrange va demander des ordres de mission pour aller observer les efforts entrepris dans d'autres : la Suède, l'Allemagne, l'Autriche, la Suisse puis, l'Algérie et la Tunisie. « *La gymnastique n'est pas sa seule préoccupation et la dimension médicale de l'exercice l'emporte sur la dimension esthétique ou athlétique. Pour Fernand Lagrange le mouvement au grand air, l'exercice naturel comme la marche, sont des remèdes qu'il faut apprendre à utiliser* »<sup>5</sup>. La première mission est primée par un prix de l'Académie de Médecine, il est aux yeux de ses pairs un chercheur « *éminemment utile* »<sup>6</sup>. Il participe à la réforme de l'éducation physique en participant à la commission créée par le ministère de l'Instruction publique (18 octobre 1887), chargée de réviser les programmes relatifs à l'enseignement de la gymnastique. Sportif lui-même, il devient un défenseur de la gymnastique scolaire à condition qu'elle se déroule en plein air et garde un caractère de jeu. De l'éducation physique des enfants ou de tout individu apparemment sain, il passe peu à peu à celle des malades, accentuant l'importance de la **mécanothérapie**. Auteurs de nombreux ouvrages couronnés par les institutions médicales et scientifiques, il recherche à connaître l'exercice physique et à l'adapter aux malades. « *Mais les limites entre la santé et la maladie en*

---

<sup>5</sup> **ANDRIEU** Gilbert (1992) Actes du 116<sup>ème</sup> Congrès national des Sociétés savantes, Chambéry, CTHS pp 367-389

<sup>6</sup> *Bulletin de l'Académie de Médecine*, Tome XXIV p. 781,1890 et Tome XX, 1891 p. 352 et 695.

*ce qui concerne le mouvement, qu'il soit naturel ou construit à l'aide de machines, ne sont pas à son époque très nettes »<sup>7</sup>.*

Dans le champ du massage, le **Dr Georges Berne** apparaît comme celui qui va chercher à démontrer au corps médical les nombreuses applications thérapeutiques de massothérapie. Ancien interne de hôpitaux, lauréat des hôpitaux de Paris, ancien aide d'anatomie de la faculté de médecine, il publie de nombreux travaux de recherche sur les effets du massage (calorification, circulation, respiration, excrétion de l'urée et de l'acide phosphorique, température locale, constipation)<sup>8</sup>, sur les lésions de l'épaule et rédige **un manuel de massage**<sup>9</sup>, qui est réédité sept fois, la dernière en 1939. Tout au long de son internat dans les services de chirurgie et de médecine fréquentés, il applique le massage général et localisé, il exerce en ville et se définit comme médecin-masseur. Membre de la **Société de médecine et de Chirurgie de Paris**, il est le défenseur de l'exercice du massage scientifique ou « **massothérapie** » : « *il ne s'agit pas seulement de cette sûreté d'exécution qui joue un rôle incontestable de premier ordre, mais de cette parfaite connaissance des indications qui permet d'établir nettement l'avantage ou les inconvénients d'un traitement* »<sup>10</sup>.

---

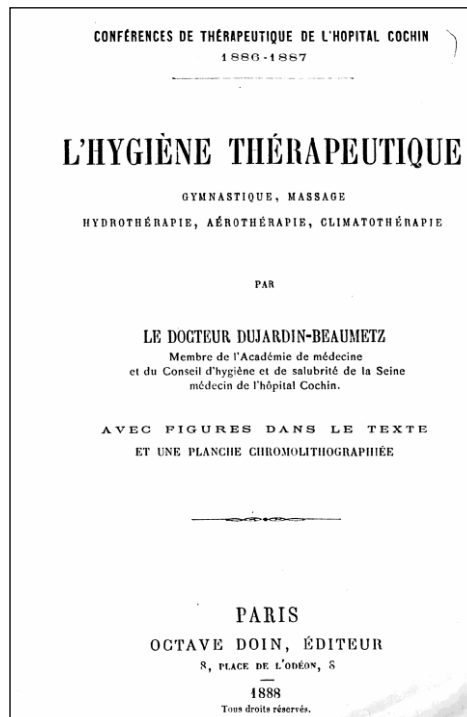
<sup>7</sup> ANDRIEU Gilbert (1992) loc. cit. Vie et Œuvre du Docteur Fernand Lagrange.

<sup>8</sup> Les travaux du Dr BERNE sont cités dans la première partie.

<sup>9</sup> BERNE G., (1894) *Le massage manuel théorique et pratique*, Baillière, Paris.

<sup>10</sup> BERNE G., (1894) loc. cit introduction pp 1-2.

**Le Dr George Dujardin-Beaumetz**  
*In Bardet 1909*



## 7.1 - Le Dr George Dujardin-Beaumetz

*praticien hospitalier, chercheur, enseignant*

L'hôpital Cochin accueille en 1884, son nouveau médecin chef, le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux. Agé de 51 ans, il vient de passer sept années à l'hôpital Saint Antoine où son enseignement a attiré « *une foule dans son amphithéâtre* »<sup>11</sup>. Il est l'auteur de nombreux ouvrages et communications sur la pharmacologie et la thérapeutique. Il s'intéresse particulièrement aux **nouvelles médications**<sup>12</sup>, à l'hygiène prophylactique, alimentaire et aux thérapeutiques hygiéniques. Il assure la diffusion et la promotion de ces nouveaux procédés grâce à des leçons annuelles qui font l'objet de publications que le public médical accueille avec *empressement*. Il dirige depuis quinze ans le *Bulletin général de thérapeutique* propagateur des idées thérapeutiques modernes, *idées saines car pratiques*.

Au cours de l'année 1886-87, le thème retenu pour ses leçons porte sur **L'hygiène thérapeutique** qui regroupe des agents que la thérapeutique « *peut tirer de l'hygiène pour la cure des maladies* ». Douze conférences<sup>13</sup> sont proposées au cours de l'année 1886-1887 à la suite de celles sur **L'Hygiène alimentaire** de 1885-1886. Pour la seconde année d'enseignement à l'hôpital Cochin, DUJARDIN-BEAUMETZ<sup>14 15</sup> veut faire marcher « *de pair la théorie et la pratique qui est le propre de l'enseignement clinique* » :

---

<sup>11</sup> BARDET G., (1909) *Dujardin-Beaumetz, Sa vie, son Caractère son Œuvre*, Octave Doin, Paris. Discours prononcé à la séance du centenaire de la Société de Médecine pratique le 3 janvier 1909 sous la présidence de DOUMERGUE, ministre de l'Instruction publique. Le Dr. BARDET est l'ancien chef de laboratoire de Dujardin-Beaumetz.

<sup>12</sup> DUJARDIN-BEAUMETZ G., (1885) *Les nouvelles médications*, Octave Doin, Paris.

<sup>13</sup> DUJARDIN-BEAUMETZ. G., (1888) *L'Hygiène Thérapeutique, gymnastique, massage, hydrothérapie, aérothérapie, climatothérapie*, Conférences de thérapeutique de l'Hôpital Cochin 1886/1887, Octave Doin, Paris.

<sup>14</sup> BARDET G., loc. cit p 8

<sup>15</sup> DUJARDIN-BEAUMETZ, est né en 1833 de mère espagnole, ses ancêtres habitaient le village de Beaumetz dans le Pas de Calais. Il fut élevé en Espagne et en Algérie. Son père fonctionnaire de l'Intendance se fixe à Paris où il fit ses études dans une petite pension qui conduisait au lycée Bonaparte. C'est là qu'il fit connaissance de son futur beau-frère, LOYS BRUEYRE qui fut chef de division à la préfecture de la Seine et membre du *Conseil Supérieur de l'Assistance Publique*. Il prépare l'Institut agronomique qui est supprimé en 1848, il s'oriente alors vers la médecine. Son oncle médecin a du influencer sa réorientation, il exerça à Paris, très mêlé au mouvement révolutionnaire en 1848, quitta sa clientèle pour devenir préfet à Clermont-Ferrand. Il eut plusieurs fils dont l'un, peintre, deviendra sous-secrétaire d'Etat aux Beaux-Arts et un autre médecin militaire, Inspecteur Général du service de Santé, directeur du Service de Santé au Ministère de la Guerre (il créa le musée historique médical et la bibliothèque des armées au Val de Grâce). Interne en 1858 lauréat des hôpitaux, docteur en 1862 sa thèse porte sur l'ataxie locomotrice, chef de clinique en 1866, il est reçu en 1870 au concours des hôpitaux. DUJARDIN-BEAUMETZ décède d'influenza le 15 février 1895 à Beaulieu.



# HYGIÈNE THÉRAPEUTIQUE

## PREMIÈRE CONFÉRENCE

### DE LA KINÉSITHÉRAPIE.

MESSIEURS,

L'année dernière, j'ai abordé, dans une série de conférences, l'étude de l'hygiène alimentaire; je veux cette année compléter et terminer ce qui a trait à l'hygiène thérapeutique, en vous exposant comment on peut utiliser le mouvement, l'air, l'eau, etc., pour la cure des maladies. Dans cette série de leçons, je vous exposerai donc successivement la kinésithérapie, la massothérapie, l'hydrothérapie, l'aérodynamothérapie et la climatothérapie. J'espère vous démontrer que ces agents hygiéniques jouent, au même titre que l'alimentation, un rôle considérable et souvent prépondérant, dans la cure d'un grand nombre d'affections. J'espère aussi que vous voudrez bien accueillir, avec le même intérêt et la même bienveillance, cette seconde partie de mon cours sur l'hygiène thérapeutique.

Je commencerai par l'étude de l'exercice et du mouvement appliqués à la cure des maladies; on a donné à l'ensemble de ces moyens curatifs le nom de *kinésithérapie* (de *κίνησις*, mouvement, et *θεραπεία*, traitement). Je consacrerai cette première leçon à l'histoire de cette gymnastique thérapeutique; puis, dans la leçon prochaine, nous compléterons ce sujet par l'examen des méthodes et des effets physiologiques obtenus, et nous terminerons, dans une quatrième leçon, par l'étude des applications de cette kinésithérapie.

Je ne veux pas vous retracer entièrement l'histoire de la gymnastique; vous trouverez dans l'important rapport de Hillairet, dans l'ouvrage du docteur Collineau et dans la thèse intéressante du docteur Chancerel, les indications les plus précises à

HYGIÈNE THÉRAP.

1

- **quatre** leçons sont réservées à la **Kinésithérapie**, (mot tiré du grec : κίνησις mouvement, et θεραπεία traitement) : elles comprennent - de la kinésithérapie, effets physiologiques, modes applications, méthodes -,
- **deux** à la **Massothérapie** (application du massage à la thérapeutique) - de la massothérapie, applications
- **quatre** à l'**Hydrothérapie**, - de l'hydrologie, effets et modes d'application de l'hydrothérapie dans la cure des maladies chroniques et dans le traitement des maladies aiguës
- **une** à l'**Aérophothérapie**, et une à la **Climatologie**. L'aérophothérapie consiste à utiliser l'atmosphère sous deux formes pour la cure des maladies, soit en comprimant c'est l'aérophothérapie soit en utilisant cet ensemble d'éléments météorologiques qui constitue le climat, c'est la climatothérapie.

Les différents procédés sont exposés, définis comme des agents hygiéniques jouant le même rôle que l'alimentation marquant ainsi la relative facilité de leur maîtrise et leur rôle préventif. Il tente d'en délimiter le champ d'application et de démontrer l'intérêt pour le corps médical d'y avoir recours.

**praticien hospitalier, chercheur, enseignant**

L'engagement du Dr DUJARDIN-BEAUMETZ pour ces nouvelles méthodes trouve des motifs personnelles et professionnelles étroitement liées, à savoir :

- l'introduction de médicaments modernes et nouvelles liées aux méthodes pasteuriennes et hygiéniques dont il est un des premiers disciples,
- l'impossibilité de réaliser une carrière hospitalière après un échec au concours de l'agrégation ; il s'investit dans une pratique hospitalière spécifique qui attire clientèle et renommée, et justifie l'enseignement pratique, spécialisé et libre, absent de la Faculté,
- la volonté de relever le niveau d'une discipline « *secondaire* » pour lui offrir une place de premier plan dans le champ médical, une véritable chaire de clinique thérapeutique<sup>16</sup>.

**Médecin des hôpitaux** (1870), précurseur de la thérapeutique moderne, hygiéniste militant, il participe activement à l'élaboration des mesures d'hygiène dans les communes. Né à la campagne,

---

<sup>16</sup> **Albert ROBIN** est le premier titulaire de la nouvelle chaire de thérapeutique clinique en 1906. Il reçoit la Légion d'Honneur dans les mêmes conditions que DUJARDIN-BEAUMETZ sur le champ de bataille, dans un fort de l'Est. Il est son successeur au *Bulletin de thérapeutique*.

(l'agronomie est sa première vocation) il connaît « *la terre les bestiaux, les écuries et sait prévoir les inconvénients et les dangers de l'industrie* »<sup>17</sup>. Ses larges connaissances encyclopédiques lui permettent d'assimiler les notions récemment établies par PASTEUR pour lutter contre les épidémies. Epidémiologiste, il rédige les règlements des services hygiéniques de la ville de Paris.

L'application de la gymnastique, du massage et de l'eau froide à la cure des maladies, est facile à exposer et à pratiquer à l'hôpital, ce qui n'est pas le cas de l'application thérapeutique des climats et de l'air des régions françaises. Il montre l'exemple dans son service où, dans la salle de femmes à Cochin, il fait pratiquer la gymnastique et le massage. Le massage fait l'objet de recherches expérimentales dans les laboratoires rattachés à son service.

Les « *bizarries* »<sup>18</sup> du concours d'agrégation en 1872 en médecine et la « *trahison* » du professeur Ambroise TARDIEU (1818-1879) Doyen de la faculté de médecine), qui ne lui apporte pas son concours le jour des épreuves, va laisser de l'amertume chez un candidat qui, désigné d'avance comme l'un des plus brillants, se voit écarté de l'agrégation et de la carrière universitaire. « *Froissé par cet échec injuste* » (BARBET) , éloigné du professorat, mais *conscient de ses aptitudes*, il s'engage dans l'enseignement de la médecine dépourvu de titre pédagogique. L'enseignement officiel n'est qu'un long « *hymne à la mort* », le professeur « *est très fort pour expliquer de quoi l'on meurt mais il disparaît au moment où il faut apprendre à l'élève comment on le soulage et comment on le guérit* ». Il enseigne à l'Ecole pratique de médecine et inaugure de brillantes séries de leçons de clinique thérapeutique à l'hôpital St Antoine. Son influence sur ses malades est forte ; paternaliste et grand humaniste, il organise dans son service à l'occasion de la Saint Georges (son Saint patron) chaque année une fête pour les malades où il invite à ses frais les principaux artistes des music-hall populaires.

**Patriote.** Médecin au 84<sup>ème</sup> bataillon de marche de la Garde Nationale, lors du siège de Paris en 1870, Dujardin-Beaumetz, montre un courage exceptionnel, il risque sa vie, ce qui lui vaut à la bataille de Montretout, d'être cité à l'ordre de l'armée, et décoré, après les combats<sup>19</sup> de la croix de la Légion d'Honneur. (Il sera élevé au grade de commandeur en 1893). Après la guerre, la Commune : le jour de l'entrée des troupes Versaillaises dans Paris, voulant se rendre à l'hôpital Necker, « *il s'en faut de peu que les balles françaises ne*

---

<sup>17</sup> BARDET G., loc. cit. p 9.

<sup>18</sup> Terme cité par le Dr Barbet.

<sup>19</sup> Il sera élevé au grade de commandeur en 1893.

*terminât les jours de celui que les balles allemandes avaient épargnées* »<sup>20</sup>

**Enseignant et hygiéniste.** Surnommé « *l'agité* » par ses camarades d'internat<sup>21</sup>, travailleur acharné, de gaîté exubérante, il possède un caractère vif et trempé. Interne du grand, mais *atrabilaire*<sup>22</sup> chirurgien JOBERT DE LAMBALLE (1802-1867)<sup>23</sup>, on rapporte qu'au cours de la visite pour répondre à une insolence de son maître, il dénoue son tablier, retire sa calotte et jette ces symboliques accessoires aux pieds de son irascible patron et ne revint jamais dans le service<sup>24</sup>.

De 1877 à 1884 à l'hôpital Saint-Antoine, les leçons de clinique thérapeutique renforce la notoriété « *mondiale de professeur* » et son élection à l'Académie de médecine en 1880, à 47 ans dans la section de Thérapeutique, est ressentie comme une juste « *récompense de cet immense effort* » et reconnaît son excellence sociale c'est-à-dire les qualités d'homme, de médecin et de chercheur.

Il soutient les méthodes pastoriennes avec le professeur Edmé VULPIAN (1826-1887 doyen de la faculté de médecine), notamment le vaccin anti-rabique en 1887<sup>25</sup> et se passionne pour l'hypnotisme et ses effets ; il est l'auteur d'un rapport sur le sujet. La même année, le *Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine*<sup>26</sup>, lui ouvre ses portes. Cette dernière nomination a pour lui une valeur exemplaire, « *car dans ce milieu très actif qui groupe à Paris les plus haute personnalités, parmi les savants qui ont une compétence réelle en hygiène* »<sup>27</sup>, lui permettent d'exercer un rôle actif en établissant les règlements des services hygiéniques de la ville de Paris. DUJARDIN-BEAUMETZ a pour camarade des médecins engagés dans le corps des hygiénistes militants : les professeurs BROUARDEL, doyen de la faculté de médecine de Paris (1887 à 1901) et le professeur CORNIL successeur de CHARCOT à la chaire d'anatomo-pathologie et rapporteur au Sénat de la Loi du 30 novembre 1892 se retrouvent pour partager des repas dans le local

<sup>20</sup> BARDET G., loc. cit. p 10.

<sup>21</sup> En salle de garde de l'hôpital de la Charité DUJARDIN-BEAUMETZ a l'honneur de la chanson :

Petit, laid, sec et maigre,  
C'est Beaumetz dit l'agité !  
Il agite la Charité  
Que c'est pis que du vinaigre,  
En le voyant on se dit  
C'est la danse de Saint-Guy

<sup>22</sup> BARDET G., loc. cit.

<sup>23</sup> Chirurgien de très grande réputation.

<sup>24</sup> Cette aventure défraya longtemps les salles de garde, cet acte est alors dangereux dans le contexte *car il ne faisait pas bon de se froter aux maîtres*. L'échec à l'agrégation en 1872 a peut-être son origine dans cette révolte.

<sup>25</sup> THUILIER J., (1993) *Monsieur Charcot de la Salpêtrière* Laffont, Paris p 223 et Le Musée du Val-de-Grâce et les archives historiques du Service de Santé militaire. Albert Fabre pp 316-317, in *La médecine à Paris qu 13<sup>ème</sup> au 20<sup>ème</sup> siècle*.

<sup>26</sup> DUJARDIN-BEAUMETZ réalise de nombreux rapports pour le Conseil d'Hygiène publique, sur la rage, la salubrité, la désinfection, la variole, le pneumonie infectieuse par les perruches...

<sup>27</sup> BARDET G., loc.cit. p 11.

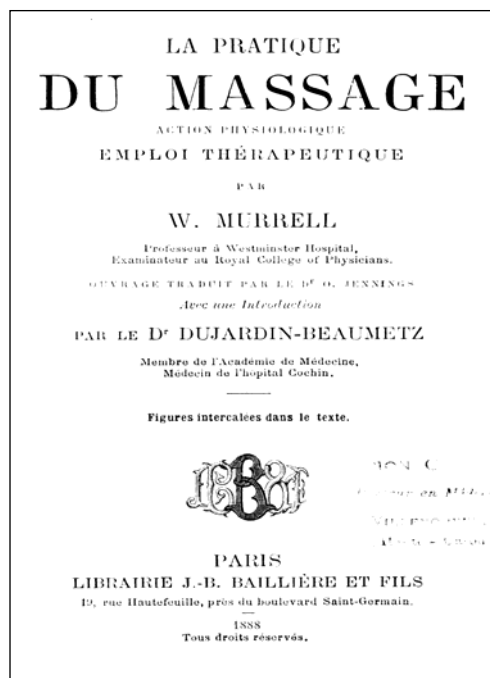
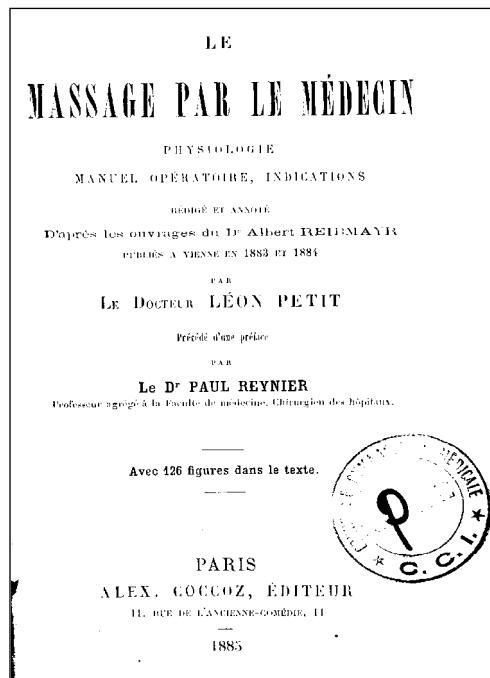
de la vieille Comédie Française où Jules Etienne MAREY vient d'installer son laboratoire<sup>28</sup>.

**Chercheur.** En 1889, il organise des conférences à l'Exposition universelle et le premier **Congrès de Thérapeutique** dans le cadre de la *Société de thérapeutique* « qui voit affluer tous les étrangers de marque » et assure la présidence d'honneur de la de la *Société de médecine pratique*. Malgré les nécessités d'une clientèle considérable, il conserve une activité de recherche dans ses deux laboratoires (bactériologie et pharmacologie), il publie en trois volumes les *Cliniques Thérapeutiques*, qui sont réédités quatre fois, traduits en plusieurs langues. Il fournit au médecin des armes puissantes pour lutter contre la maladie en achevant *le Dictionnaire de thérapeutique, de matière médicale et des eaux minérales* (1884 à 1889) composé de six volumes. **Journaliste médical**, il dirige le *Bulletin général de thérapeutique* pendant vingt ans.

---

<sup>28</sup> In *L'Hygiène dans la république, La santé publique en France, ou l'utopie contrariée 1870-1918*. Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, Fayard 1996 pp 200- 206.





### Une école de massothérapie

Le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ s'entoure d'assistants et de collaborateurs qui vont lui procurer les moyens de diffuser et de préciser les procédés de thérapeutique hygiénique qui doivent pénétrer l'exercice de ville et les hôpitaux. Ses assistants d'origines distinctes couvrent des domaines différents et complémentaires : s'appuyant sur leurs productions qu'il supervise, il propose au public médical, de manière encyclopédique les principes de la méthode, en lui recommandant la lecture des ouvrages pour plus amples détails.

Quatre médecins dont trois sont ses élèves directs lui apportent leur concours en particulier sur les pratiques du massage qui apprécient particulièrement<sup>29</sup> :

- **Le Dr Léon PETIT**, dont les déplacements à l'étranger vont être riches d'enseignements : il publie un manuel pratique de massage inspiré des pratiques allemandes et hollandaises<sup>30</sup> et ouvre le débat sur le massage de l'utérus, en obstétrique et en gynécologie<sup>31</sup>.

- **Le Dr Oscar JENNINGS**<sup>32</sup>, anglais, sportif et francophone, auteur d'ouvrages sur la médecine sportive et le massage, traduit le livre du Dr W. MURREL<sup>33</sup>, Professeur de médecine à Westminster Hospital apportant un regard sur la conception anglo-saxonne du massage. JENNINGS s'intéresse aux bains électriques prolongés pour le traitement de la neurasthénie. Il est aidé dans le laboratoire de l'Asile Ste Anne par le Dr FEGE qui publie un ouvrage sur le massage en 1899<sup>34</sup> ; son fils poursuivra l'œuvre en enseignant le méthode dite « Fège » aux élèves de cours de gymnastique médicale et rééducation fonctionnelle des Enfants malades<sup>35</sup> jusqu'en 1950<sup>36</sup>.

- **Le Dr Rubens HIRSCHBERG** d'origine russe, expérimente les effets du massage sur l'abdomen dans le laboratoire de son maître, ses travaux

<sup>29</sup> DUJARDIN-BEAUMETZ (1887) *De la massothérapie*, Bull, géné, de thérapeutique CXIII, 1-12, pp 49-61, *Du massage* Bull, de méd, de Paris, I pp 579-583.

<sup>30</sup> PETIT L., (1885) *Le massage par le médecin, physiologie, manuel opératoire, indications*. D'après les ouvrages du Dr Albert Reibmayr. Alex.Coccoz, éditeur, Paris.

<sup>31</sup> PETIT L., *Du massage de l'utérus en obstétrique et en gynécologie*, *Journal de médecine de Paris*, 16 mai 1886.

<sup>32</sup> Le Dr JENNINGS publiera de nombreux ouvrages sur le massage, les bains, le sport. *Le bain Turco-Romain* préfacé par le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE, Vigot, Paris, 1912.

<sup>33</sup> MURREL W., *La pratique du massage, action physiologique, emploi thérapeutique* Baillière Paris. Préface du Dr Dujardin-Beaumont.

<sup>34</sup> FEGE J., (1899) *Du massage précoce dans les traumatismes* Asselin et Houzeau, Paris.

<sup>35</sup> Cet établissement est créé avant la guerre de 1939-45 dans le cadre de la chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie, elle prépare au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute dès 1946. Elle fonctionne encore sous un statut associatif sous la dénomination ADERF.

<sup>36</sup> FEGE A., (1910) *Massothérapie de l'arthrite blennorragique à la phase aiguë*, Thèse en médecine, Paris.

font l'objet d'une thèse en médecine en 1889<sup>37</sup>. HIRSCHBERG va appliquer la méthode de « *gymnastique raisonnée* » développée par le Dr FRENCKEL, médecin suisse, dans le service de Cochin pour le traitement de l'ataxie tabétique<sup>38</sup> qui a été le sujet de la thèse de médecine de DUJARDIN-BEAUMETZ. Le professeur RAYMOND, va enseigner la méthode qu'il dénomme « *rééducation des mouvements* ». RAYMOND l'appelle ensuite pour diriger le premier *service de massage et rééducation de la Clinique Charcot* à l'Hôpital de la Salpêtrière. DUJARDIN-BEAUMETZ est personnellement intéressé car l'ataxie locomotrice est le sujet de sa thèse en médecine en 1862.

- Mademoiselle **CHAPPAT**<sup>39</sup> qui applique le massage dans les affections articulaires et rhumatismales dans le service de DUJARDIN-BEAUMETZ.

En exposant des méthodes nouvelles, il en assure la production et la diffusion du savoir<sup>40</sup>. Mais on peut constater des failles dans ce modèle :

- l'enseignement prodigué dont l'accès n'est pas limité, n'aboutit pas à la délivrance de diplôme,
- le promoteur des méthodes n'appartient pas au corps professoral,
- l'absence d'un enseignement régulier et une école pratique.

Développant un enseignement éclectique, DUJARDIN-BEAUMETZ emprunte à chacun de ses élèves les investigations pertinentes pour une information de son public. Rénovateur de la thérapeutique, le succès de son enseignement pratique contraint l'enseignement officiel à s'occuper « *des nécessités professionnelles* ». Dans ces activités hospitalières, le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ est l'archétype du praticien hospitalier moderne, il en regroupe les trois fonctions, recherche, enseignement et soins. Sa personnalité, sa position sociale et son autorité dans le domaine de la thérapeutique, concourent à une *légitimation académique* des thérapeutiques hygiéniques. La *légitimité institutionnelle*<sup>41</sup> est absente : car les thérapeutiques hygiéniques ne sont pas des disciplines universitaires et le promoteur n'appartient pas à la faculté.

---

<sup>37</sup> **HIRSCHBERG R.**, (1889) *Massage de l'abdomen application au traitement des maladies de l'estomac, Influence sur le diurèse, Etude physiologique et thérapeutique* Thèse en médecine, Ollier-Henry, Paris. *Massage de l'abdomen* Bulletin de thérapeutique 1887 CXIII p 248.

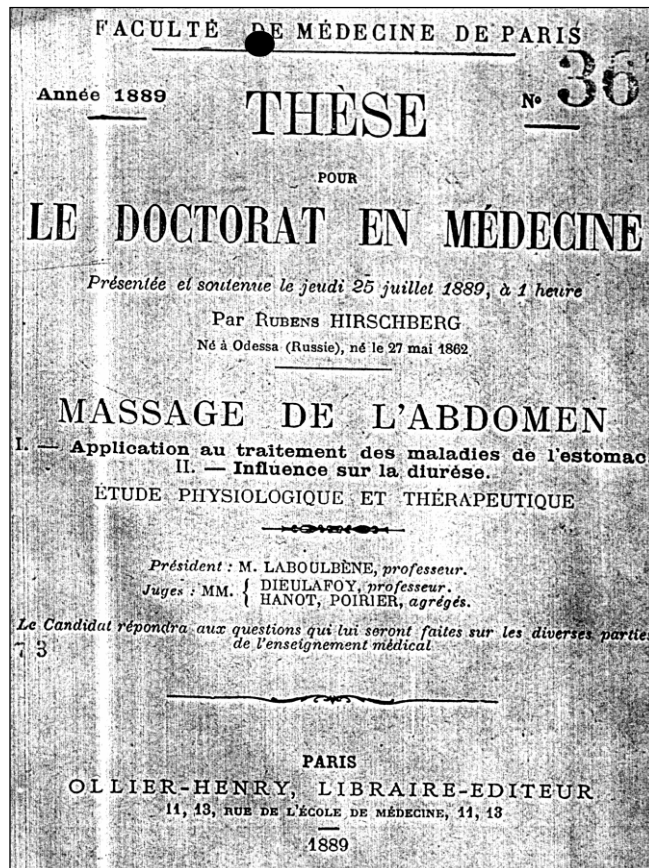
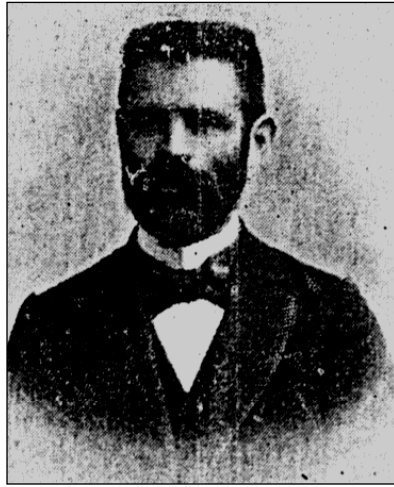
<sup>38</sup> Syphilis tertiaire, qui entraîne des incoordinations graves des mouvements volontaires.

<sup>39</sup> Nous n'avons pas trouvé d'information sur ce médecin qui a travaillé dans le service de DUJARDIN-BEAUMETZ.

<sup>40</sup> **JOBERT G.**, *Processus de professionnalisation et production du savoir*, Education permanente, 80, 1985, pp 125-145.

<sup>41</sup> **KARADY V.**, Loc.cit. pp 49-51.

## Le Dr R. Hirschberg



répertoire photo biographique du corps médical 1907

Le nombre de pratiquants en massage et en gymnastique médicale s'accroît en ville avec le développement des spécialistes qui en prônent le recours. On assiste alors à une tentative d'autonomisation des deux procédés massage et gymnastique hors du champ des spécialités médico-chirurgicales sous la poussée hygiéniste en France et à l'étranger. La gymnastique médicale et la massothérapie sont porteuses d'espoir pour l'hygiène et la thérapeutique. Ne pourraient-elles pas assurer la prévention et le traitement des maladies ? Le Dr LAGRANGE promoteur de la gymnastique suédoise et de l'éducation physique et le Dr BERNE cherchent à les imposer comme médication spécifique sur un champ élargi. Si la gymnastique a besoin d'un praticien pour assurer les tâches, le massage partage les médecins promoteurs du procédé sur son application. La massothérapie pour le Dr BERNE ,acte médical, ne peut être délégué.

## 7.2 - Gymnastique médicale et éducation physique

La France n'est pas au niveau des puissances voisines dans l'application de la médication par l'exercice. L'idée de la gymnastique médicale prend place difficilement dans les préoccupations des médecins et dans l'esprit du public alors qu'elle est largement développée en Allemagne, en Autriche, en Suisse... Les médecins allemands et autrichiens fréquentent depuis longtemps *l'école de Stockholm*. On trouve en Allemagne de petits centres d'instruction qui assurent la diffusion des doctrines. Dans chaque Université, on rencontre des personnalités médicales qui donnent une impulsion puissante par leur initiative individuelle à l'enseignement de la gymnastique et dans toutes les grandes villes et les villes d'eaux, des établissements de gymnastique médicale et des spécialistes appliquant la gymnastique médicale. Mais ce qui semble important, c'est que les médecins s'initient à la pratique gymnique. Les étudiants se groupent autour d'une personnalité médicale pour y apprendre sinon la théorie, au moins la pratique de la gymnastique médicale et du massage, en même temps que les autres moyens médicaux ou chirurgicaux employés concurremment. Presque toutes les grandes villes d'Allemagne et d'Autriche possèdent des instituts de gymnastique suédoise et des établissements de gymnastique mécanique. La plupart des établissements sont dirigés par des Suédois, élèves de l'Institut central de Stockholm ou bien par des médecins allemands qui sont allés étudier en Suède et ont importé chez eux les doctrines suédoises. Dans les hôpitaux, des médecins spécialistes sont chargés par le chef du service de pratiquer le massage sur leurs



malades dans le cas où il est indiqué. En Autriche, il existe même des chaires de médecine pour le massage et la gymnastique.

La gymnastique suédoise se démarque des autres, elle s'appuie sur l'anatomie et présente la particularité de se doser comme un médicament que l'on administre après une prescription et s'implante dans toutes les capitales européennes ; dans cette dynamique des gymnastes suédois s'installent à Paris et ouvrent des gymnases<sup>42</sup>.

### 7.2.1 - le Dr Fernand Lagrange (1845-1909)<sup>43</sup>

Le Dr LAGRANGE médecin et sportif devient avec ses ouvrages sur *la Physiologie des exercices du corps* (1888), *l'Hygiène de l'exercice chez les enfants et les jeunes gens* (1889), *de l'Exercice chez les adultes* (1891), *la Médication par l'exercice* (1894), puis *les Mouvements méthodiques et la Mécanothérapie* (1899), le principal promoteur d'une méthode de gymnastique médicale et pédagogique complétée par les jeux et les sports. En concurrence avec DEMENÏ, l'œuvre du Dr LAGRANGE, favorise « *le passage de la prévention à la thérapie, de l'éducation physique rationnelle à la médecine par le mouvement* » (G. ANDRIEU 1990).

Les importants travaux sur la physiologie du mouvement du Pr. MAREY<sup>44</sup> et ceux de Paul BERT<sup>45</sup> sur la ventilation, vont contribuer à apporter aux rédacteurs des manuels de gymnastique<sup>46</sup> des justifications rationnelles et scientifiques de la gymnastique et de l'éducation physique. Sous l'influence d'une recherche centrée sur une physiologie mécanique, ce sont les mouvements qui sont étudiés en premier (la physiologie des organes est plus tardive), ceux qui intéressent les militaires. L'influence militaire et patriotique<sup>47</sup> placée dans la gymnastique va s'effacer et laisser place à la gymnastique hygiénique car elle peut améliorer la

<sup>42</sup> ANDRIEU G., (1999) *La gymnastique au XIXème siècle ou la naissance de l'éducation physique 1789-1914*. Les cahiers ACTIO pp 86-92. 15 gymnases ont été créés par des suédois à Paris de 1868 à 1901

<sup>43</sup> Fils de médecin, après des études au Lycée Impérial de Limoges il s'inscrit en médecine en 1863 à l'École de Médecine de Paris, et y prépare sa thèse et son internat en 1869, il est docteur en 1870. [*Considérations sur la physionomie et les altérations qu'elle subit dans les maladies*, thèse médecine 1869], Paris. Nommé interne provisoire des hôpitaux de Paris, il renonce à la vie parisienne pour prendre la succession de son père à PIERRE BUFFIERE petite bourgade du Haut Limousin en Haute-Vienne, il devient médecin de campagne. ANDRIEU Gilbert (1992) *Vie et Œuvre du Docteur Fernand Lagrange* Actes du 116ème Congrès national des Sociétés savantes, Chambéry, CTHS pp 367-389.

<sup>44</sup> MAREY J., (1873) *La Machine animale* Réédition par Editions Revue « EP » 1993., puis *le Mouvement* (1894) Masson.

<sup>45</sup> Médecin, homme politique et chercheur 1833-1886.

<sup>46</sup> *Le manuel de gymnastique et des exercices militaires* de 1869 et *le manuel de gymnastique et des jeux scolaires* de 1880

<sup>47</sup> ARNAUD P., *Education physique, sport et santé dans la société française une France saine et régénérée (1870-1914)* in Sport éducation et art XIXème -XXème siècles Education du CTHS.

santé de la population en particulier des enfants futur soldat qui passe au premier plan des préoccupations pour s'imposer dans le domaine de la médecine.. « *Santé, bien-être, moralité, régénération des races affaiblies par un excès de civilisation, force des armées, tout se tient ...la gymnastique peut servir de remède*<sup>48</sup>.

Dans la mouvance du mouvement hygiéniste qui se plaint du surmenage des écoliers orchestrée par l'Académie de médecine en 1887<sup>49</sup>, Sportif accompli, le Dr LAGRANGE pratique l'équitation, la marche, le canotage, l'escrime, la boxe, la rame. Dès les années 1880, il est à côté du Professeur MAREY qui porte une attention particulière à la physiologie de la locomotion et des mouvements. Sur la proposition du Professeur MAREY, il est membre de la **Commission chargée de réviser les programmes relatifs à l'enseignement de la gymnastique** créée le 11 juillet 1888 au ministère de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts. Le Dr LAGRANGE<sup>50</sup> constate comme DEMENÏ, qui est rapporteur de la commission, qu'en France la gymnastique mérite d'être plus scientifique ; en effet elle a tendance à être « *un exercice de force, une acrobatie,...on cherche à fabriquer des athlètes, ...nos gymnases font de la voltige...nos exercices exigent des appareils compliqués* ».

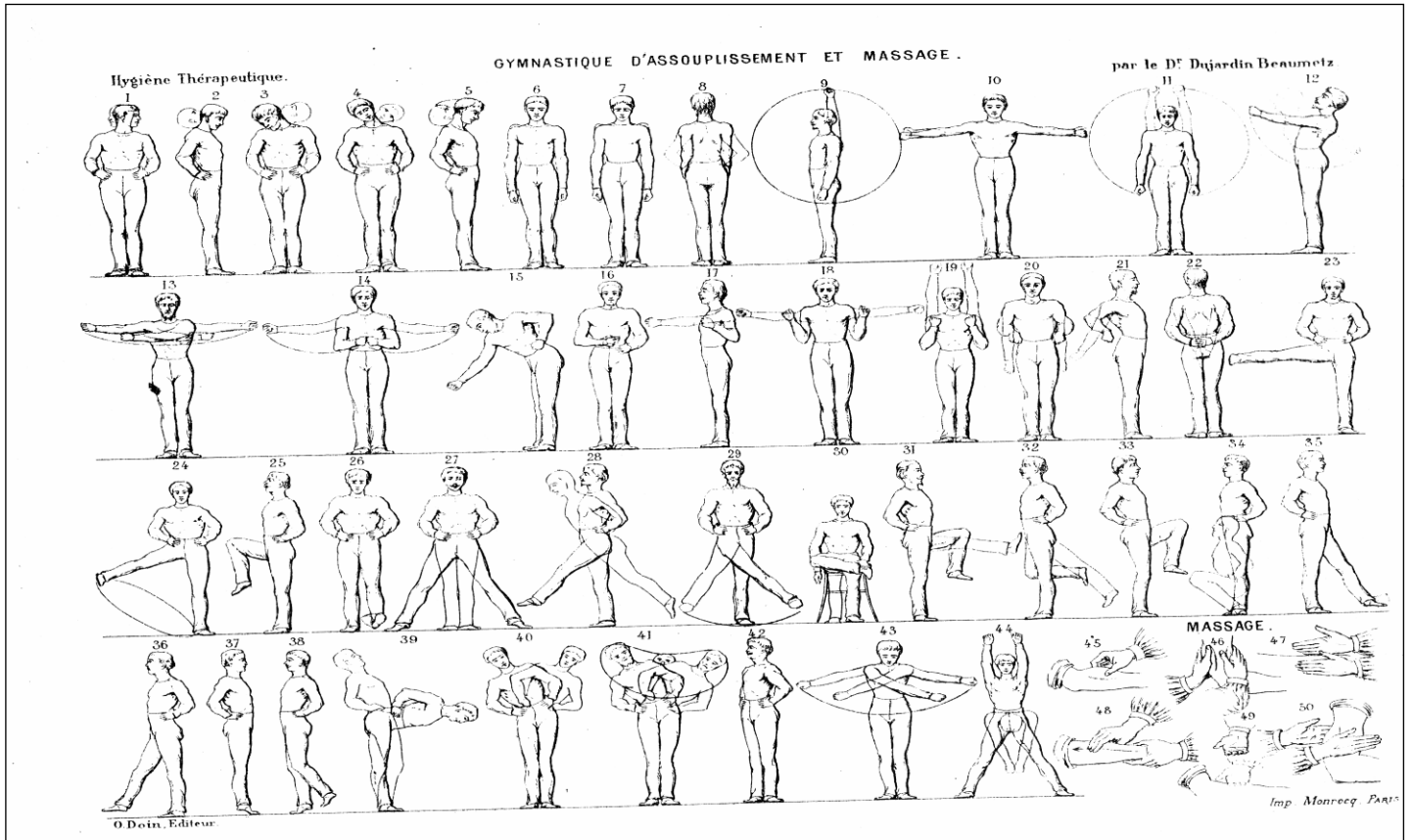
#### Un scientifique, chercheur et praticien

Le DR LAGRANGE est un des principaux promoteurs de l'utilisation thérapeutique et hygiénique du mouvement, d'une gymnastique éclectique ; observateur et visionnaire, son influence sur l'éducation physique et sportive et sur la kinésithérapie est déterminante « *la gymnastique médicale est encore à créer en France* ». Le 1<sup>er</sup> mai 1888 LAGRANGE achève son livre sur *la Physiologie des exercices du corps*, ouvrage traduit en plusieurs langues et couronné par l'Académie de médecine, l'Institut et le ministère de l'Instruction Publique. Entre 1886 et 1891, il participe activement à la réforme de la gymnastique. Son action est à la fois indirecte par ses publications et directe par ses communications au sein de la commission du ministère de l'Instruction publique. Pour lui la gymnastique médicale par l'exercice, l'emporte sur la dimension esthétique ou athlétique. Parallèlement à son activité de médecin et de chercheur, il exerce à partir 1889 la fonction de médecin consultant de cure à Vichy et fonde en 1893 *La revue théorique et pratique des maladies et de la nutrition*.

<sup>48</sup> ANDRIEU G., (1996) La gymnastique obligatoire à l'école ou l'application d'une morale revancharde in Sport éducation et art XIX<sup>ème</sup> -XX<sup>ème</sup> siècles Education du CTHS

<sup>49</sup> Comptes rendus de l'Académie de médecine séance du 15 juillet 1887.

<sup>50</sup> ANDRIEU G., Vie et œuvre du Docteur Fernand Lagrange 116<sup>ème</sup> Congr.nat Soc.sav., Chambéry,1991, Hist. mod. et contemp., T.II p. 367-389.



Extrait d'hygiène thérapeutique 1888

## Le Dr Fernand Lagrange



*116<sup>ème</sup> Congrès nat. Soc. Sav. Chambéry 1991 Gilbert Andrieu*

Ainsi l'été, il assure la saison qui lui permet de maîtriser la pratique de l'hydrothérapie et du massage qui ne lui est pas étrangère en raison de son activité de médecin thermal. Au même moment en 1888, le **Dr Philippe TISSIE** (1852-1935)<sup>51</sup> crée la **Ligue girondine d'éducation physique**<sup>52</sup> qui s'inspire de la méthode de gymnastique suédoise fondée par le suédois LING. La Suède, pays promoteur d'une gymnastique, mobilise et attire depuis plus de cinquante années médecins et gymnastes de tout pays.

Le modèle venu du nord pénètre les pays européens il offre ordre, rigueur, maîtrise des muscles et attitude martiale. La méthode convient à la mentalité des médecins hygiénistes qui sont les garants de la qualité du contenu de l'éducation physique et qui s'appuie sur l'anatomie, science médicale universelle et partie importante de leur formation.

L'éducation en France, est au centre des préoccupations politiques et sociales. Le docteur Gustave LAGNEAU<sup>53</sup> au cours d'un débat au sein de l'Académie de médecine montre que les études et la sédentarité excessives sont néfastes à la santé et à l'hygiène des enfants et des adolescents. Il demande une réforme des structures scolaires dans laquelle, la gymnastique, le jeu et les exercices en plein air doivent être présents comme le proposent les écoles étrangères notamment les écoles anglaises. LAGRANGE critique alors la conception de la gymnastique en France pour défendre le jeu des enfants « *l'hygiène de l'exercice chez l'enfant et les jeunes gens doit être considérée comme l'application pratique de la Physiologie des exercices du corps* » (ANDRIEU).

Dans ce contexte de débats pour la conception de la gymnastique, de l'éducation physique, des jeux, des sports, LAGRANGE intéressé par la méthode de *gymnastique suédoise manuelle* appliquée par des gymnastes et des médecins dans le traitement des maladies, se rend en septembre 1890<sup>54</sup> en Suède pour y étudier la gymnastique

---

<sup>51</sup> Originaire de l'Ariège, il s'installe à Bordeaux, sous-bibliothécaire de la faculté de médecine, il est ensuite officier de santé, puis reçu au doctorat de médecine en 1887.

<sup>52</sup> Œuvre en faveur de l'Education physique, regroupant des médecins, des enseignants d'éducation physique. Elle organise des jeux scolaires en plein air entre les différents établissements : ces jeux prennent le nom de Lendit.

<sup>53</sup> Du surmenage intellectuel et de la sédentarité dans les écoles. Mémoire à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences morales et politiques extrait des C.R ,1886. séance du 27 avril tome 15, p 593.

<sup>54</sup> LAGRANGE ET DEMENÏ voyagent ensemble, mission acceptée le 8 septembre 1890. DEMENÏ a des divergences de caractère avec LAGRANGE, il existe une concurrence entre les deux hommes qui travaillaient sur le même sujet. Le professeur Marey le 11 avril 1890 reproche à DEMENÏ son hostilité et regrette que cette hostilité n'ait pas permis une collaboration. LAGRANGE ET DEMENÏ ont fait partie de la même commission de révision des programmes de gymnastique au ministère de l'Instruction publique. MANNONI L., (1999) Etienne-Jules MAREY La mémoire de l'œil Paris Mazzota pp 263-264.



manuelle suédoise<sup>55</sup>. Il ouvre la voie à d'autres médecins et gymnastes, les Drs GOLDSPIEGEL-SOSNOWSKA et STAPPER (1891), TISSIE (1898), le gymnaste E.ANDRE (1896) qui feront le même voyage.

### 7.2.2.- Le modèle suédois

La mission en Suède du Dr LAGRANGE lui vaut le prix MONBINE en 1891 décerné par l'Académie de Médecine<sup>56</sup>, pour un rapport qui est le résultat d'un séjour de six semaines à Stockholm pendant l'hiver 1890. « *C'est incontestablement le travail le plus intéressant parmi ceux qui vous ont été remis. Il est tout à fait remarquable et mérite d'être médité par tous les médecins hygiénistes* »<sup>57</sup>. L'exercice est alors envisagé comme agent plutôt préventif que curatif. Le rapport porte essentiellement sur les applications de la gymnastique médicale suédoise et la gymnastique pédagogique. Le rapport souligne que la tendance de la gymnastique française est l'exercice de force, l'acrobatie, celle de la gymnastique suédoise est l'exercice de souplesse, l'esthétique, « *chez nous on cherche à fabriquer des athlètes ; chez eux à faire des hommes. Nos gymnases font de la voltige ; les leurs font de l'assouplissement. Nos exercices exigent des appareils compliqués les leurs se contentent des appareils les plus simples et les exercices se font de plain pied* »<sup>58</sup>.

Le Dr LAGRANGE décrit la Suède comme un pays où la gymnastique, depuis cinquante ans, s'applique et s'étend à toutes les maladies. Elle est le moyen de perfectionner le fonctionnement de l'appareil locomoteur mais l'exercice n'est pas un but c'est un moyen d'agir sur des organes éloignés, le cœur, ceux intervenant dans la nutrition. Il fait une distinction entre les différentes gymnastiques, la gymnastique médicale qui s'adresse à des organes malades, la gymnastique scolaire destinée aux enfants ou aux adolescents, la gymnastique militaire, les sports et les jeux. Après être restée aux mains « *d'hommes spéciaux* »<sup>59</sup> (DEMENÏ) pédagogues et gymnastes, la gymnastique passe dans le domaine de la médecine, d'abord comme moyen de prévenir les maladies, puis comme remède pour guérir.

<sup>55</sup> Différentes missions : en 1890 en Suède ; en 1891 en Allemagne et en Autriche ; en 1892 en Allemagne, Suisse, Italie ; en 1893 en Algérie et en Tunisie.

<sup>56</sup> *Bulletin de l'Académie de Médecine*, Tome XIX p. 781, 1890 et Tome XX, 1891 pp. 352 et 695.

<sup>57</sup> Rapport présenté par le secrétaire annuel, M. CADET DE GASSINCOURT *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1891, Tome XX V 1, p.352 et 695, séance du 22 septembre. Le rapport porte essentiellement sur la gymnastique médicale suédoise et ses applications, la gymnastique pédagogique. Le Dr CADET DE GASSINCOURT est co-directeur de la Revue de médecine des enfants avec le Dr de Saint Germain chirurgien des hôpitaux et promoteur de la gymnastique orthopédique à l'Hôpital des Enfants malades, rapporteur du mémoire de LAGRANGE

<sup>58</sup> *Bulletin de l'Académie de Médecine*, Tome XIX p. 781, 1890.

<sup>59</sup> LING P.H., maître d'escrime fonde en 1813 l'*Institut central de gymnastique de Stockholm*, n'appartient pas au corps médical, il faut attendre 1864 pour que la place de premier professeur de la division, médicale soit confiée à un médecin.

En conclusion la « *gymnastique médicale suédoise représente l'application la plus délicate et la plus étudiée de la science des mouvements... elle n'existe pas (en France) en dehors de certains cas très spéciaux et très peu nombreux* ». LAGRANGE rapporte le modèle suédois et va chercher à convaincre le corps médical français des bienfaits de la méthode.

### Quel est le mode de fonctionnement du système suédois qui propose une gymnastique unique applicable au militaire, à l'écolier et au malade?

#### Production, diffusion, utilisation

La création de l'**Institut central de gymnastique de Stockholm**, (1813) et de l'**Institut de gymnastique orthopédique** (1827) par Pierre-Henri LING, institutions « *qui mériteraient le nom d'Université gymnastique* », garantit la formation de maîtres d'éducation physique supérieure. Le système de gymnastique professé à l'Institut central se divise en quatre branches intimement liées entre elles<sup>60</sup> :

1. **la Gymnastique pédagogique**, « celle au moyen de laquelle on apprend à soumettre son corps à sa propre volonté ; elle est la base de toute la gymnastique ; il est important que tous ceux qui s'en occupent en aient une connaissance approfondie. Cette gymnastique développe le mieux le corps en général ».
2. **la Gymnastique militaire**, « celle par laquelle l'on apprend à soumettre la volonté d'un autre à la sienne au moyen d'un intermédiaire tel qu'une arme, ou par sa propre force physique. » Cette branche de la gymnastique contient aussi l'escrime et l'exercice militaire en général.
3. **la Gymnastique médicale**, « celle par laquelle on cherche à guérir ou à améliorer un état pathologique au moyen de mouvements efficaces exécutés par le malade seul, dans une position exacte, ou avec *l'aide d'une autre personne*. »
4. **la Gymnastique esthétique** « par laquelle on cherche au moyen de mouvements à exprimer ses sentiments ».

Les formes du mouvement employé sont les *mouvements actifs* exécutés librement, les *mouvements passifs* qui demandent la présence d'un autre gymnaste, le massage étant inclus dans les mouvements passifs, et les *mouvements à résistance*. Les mouvements passifs et à résistance nécessitent la présence d'un *gymnaste* qui agit sur le patient, quel est le rôle de ce praticien ?

<sup>60</sup> WIDE A., (1898) *Traité de Gymnastique médicale suédoise*. Paris Alcan.

### un nouveau praticien du mouvement

Pour doser l'exercice et le localiser en gymnastique médicale, on emploie un procédé qui s'écarte de ceux des gymnastes français que l'on appelle l'exercice « à deux ». L'exécution des mouvements est contrôlée en assistance ou en résistance par un « second » gymnaste. On comprend ainsi que chaque groupe musculaire peut, suivant les besoins du traitement, être mis en jeu avec le degré de force voulue. Le rôle de l'aide est important, « *c'est à son tact à sa connaissance parfaite des mouvements et de leurs effets, qu'est subordonné le succès de la cure* » (LAGRANGE). Dans certains cas, le sujet n'exécute plus d'exercice il le subit : le patient ne fournit ni aide, ni résistance. Ce sont les mouvements passifs qui comprennent le massage forme atténuée du mouvement. Les auteurs suédois donnent à cet aide le nom de « **gymnaste** » désignation qui étonne le lecteur français : la qualification de gymnaste s'applique à ceux qui exécutent les mouvements gymnastiques, plutôt qu'à ceux qui surveillent et dirigent ces mouvements. Le contrôle progressif de l'effort permet d'utiliser l'exercice aux personnes fragiles et faibles. Aussi le Suédois, dès qu'il présente le plus petit dérangement a recours à la gymnastique et demande au gymnaste des mouvements pour se rétablir, comme « *on peut solliciter le pharmacien pour quelque sirop ou quelque pilule* ». On comprend que cette méthode est de généralisation difficile, puisqu'elle nécessite un professeur par élève, ce qui explique « *son abandon en France* » comme méthode générale mais elle est devenue une des applications les plus heureuses de la gymnastique médicale<sup>61</sup> ; LAGRANGE constate par ailleurs « *le peu de goût que nous avons pour les exercices gymnastiques* » .

Le métier de *gymnaste médical* nécessite d'après les médecins spécialistes les qualités suivantes : une solide constitution, une musculation forte et régulièrement développée, une grande facilité à acquérir la souplesse nécessaire à la bonne exécution des mouvements, de la résistance et de la persévérance au travail, une bonne santé, une grande égalité d'humeur.

### Quelle formation ?

La formation s'acquiert sur un mode universitaire professionnalisé. La plupart des élèves qui suivent les cours de l'Institut pour devenir **maître**

---

<sup>61</sup> **PICHERY** avait développé une gymnastique dite de l'opposant, en substituant au professeur qui s'oppose au mouvement, des chaînes élastiques. *Gymnastique de l'opposant, Education du corps, manuel de gymnastique hygiénique et médicale (1870)*. Des médecins convaincus du bien fondé de la gymnastique mettent au point des appareils pour remplacer le gymnaste, Zander en créant la mécano-thérapie en est la preuve.

**de gymnastique** sont des jeunes gens de famille ; il n'est pas rare de trouver parmi eux certains qui portent des titres nobiliaires et de grands noms. L'admission est subordonnée à l'obtention du certificat de maturité, l'équivalent du baccalauréat. Pour les jeunes filles, on exige une sanction scolaire équivalente, le brevet supérieur<sup>62</sup>.

L'enseignement est réparti à part égale entre l'enseignement théorique et pratique. L'anatomie et la physiologie tiennent une grande place dans l'enseignement, une notion assez complète des maladies internes et externes est fournie en fonction des cas à traiter. Trois docteurs en médecine sont chargés de cet enseignement comparable à celui des « *officiers de santé* ». Une salle de dissection est mise à la disposition des élèves des deux sexes qui apprennent à disséquer pour étudier l'anatomie.. Chaque jour *l'élève* prend et donne des leçons de gymnastique. « *On demande, sans doute, qu'il exécute correctement les mouvements, mais on veut surtout qu'il en comprenne le sens physiologique et qu'il sache les adapter avec discernement à l'âge et à la conformation physique de chaque sujet* »<sup>63</sup>.

L'Institut ouvre gratuitement ses portes aux sociétés de gymnastique, prête ses salles aux enfants de diverses maisons d'éducation qui représentent des éléments utiles pour l'apprentissage des élèves. La pratique est réalisée dans des salles de consultation ou de « *polyclinique* » pour le traitement gymnastique des malades : hommes et femmes, viennent chaque jour demander à l'Institut central des soins médicaux qui leur sont administrés par les élèves gymnastes sous forme de massage ou de mouvements gymnastiques.

« *L'idée médicale domine tout le système* » qui impose dès la première année d'études, à côté des exercices pédagogiques et militaires, l'apprentissage et l'application des mouvements curatifs et du massage, qu'on ne sépare pas de la gymnastique médicale

Le **corps enseignant** occupe dans « *le monde de Stockholm une situation élevée* », les professeurs sont des officiers de marine ou d'infanterie, des médecins distingués. Chacune des trois spécialités de l'enseignement est confiée à un professeur qui réside à l'Institut. Au moment de la visite de LAGRANGE en 1890, le professeur de gymnastique pédagogique est capitaine de vaisseau dans la marine royale, le professeur de gymnastique militaire est officier d'infanterie, le professeur de gymnastique médicale est le docteur MURRAY, un « *des médecins les plus distingués de Stockholm* ». A côté de ces professeurs

---

<sup>62</sup> On peut comparer le recrutement et la formation de gymnastes suédois à celui des infirmières anglaises (nurses) dont certaines *sont des ladies, des jeunes filles du monde dans les hôpitaux, de filles d'amiraux, de médecins, de grands personnages...et dont parfois la fortune est considérable*. Le Dr LAGRANGE rappelle dans un article publié en 1894 dans *la Revue de la nutrition*, sa visite dans les hôpitaux anglais in Rapport de M. le Docteur NAPIAS sur le recrutement du personnel secondaire Tome VIII p 23 fasc. 64, 1897.

<sup>63</sup> LAGRANGE F., *La médication par l'exercice* pp 158-167.

titulaires sont placés six maîtres auxiliaires qui les suppléent ou les assistent dans leurs leçons théoriques et pratiques. « *Tous sont des hommes de valeur et de situation sociale relevée, capitaines, lieutenants ou docteurs en médecine* ».

Les qualités pédagogiques des candidats sont prioritairement retenues dans les épreuves finales par rapport aux aptitudes physiques. On demande qu'ils exécutent correctement les mouvements, mais on souhaite qu'ils comprennent le sens physiologique et qu'ils sachent les adapter à chaque cas. Les trois branches de l'enseignement sont réunies mais elles sont distinctes dans l'exercice et en fonction de son souhait, l'élève peut devenir tantôt professeur de gymnastique dans une école, tantôt instructeur dans un régiment, tantôt gymnaste médical. Aussi existe-t-il trois diplômes : il faut avoir suivi les trois années de cours de l'Institut pour le diplôme médical le plus complet. Pour les élèves femmes, la durée des études est réduite à deux ans<sup>64</sup>.

#### **gymnastique médicale en thérapeutique**

Les procédés gymniques sont connus depuis longtemps, ils s'appliquent naturellement aux articulations ankylosées, aux déviations de la taille, pour rendre force et volume à des muscles atrophiés, en particulier en orthopédie. Le Dr LAGRANGE regrette que les médecins français ne voient pas l'indication de l'exercice quand **il s'agit des affections médicales, des maladies des organes internes, des affections du cœur, des voies respiratoires, des troubles de la nutrition, des voies digestives ou des organes utérins et pour l'obésité**. Cette manière d'appréhender la gymnastique par les médecins français vient du fait qu'elle est liée au système de l'enseignement de l'éducation physique à caractère essentiellement athlétique et militaire ; « *notre gymnastique est trop brutale pour se prêter aux délicatesses d'application que réclameraient des organes malades* »<sup>65, 66</sup>. Le corps médical conçoit l'exercice comme un agent préventif, grâce auquel certains troubles de la santé peuvent être évités, mais non un remède applicable aux maladies déclarées. Pour doser l'exercice, la gymnastique a recours à un gymnaste qui vient aider le patient à réaliser les mouvements. Sa présence permet une variété infinie d'applications et d'adaptations des exercices dont les résultats sont liés à la qualité du gymnaste pratiquant « *dans la*

---

<sup>64</sup> Le titre d'élève de l'Institut central, est donné au choix, le Dr LAGRANGE précise qu'il y avait, au moment de notre visite (1890), 86 élèves inscrits, 60 hommes et 26 femmes, correspondant à la délivrance d'une moyenne de 30 diplômes chaque année.

<sup>65</sup> Il faut rappeler que la seule formation en France est assurée par l'École de gymnastique militaire de Joinville le Pont (1852), les instituteurs reçoivent une formation à l'enseignement de la gymnastique dans les Ecoles normales et les plans de recrutement

<sup>66</sup> ARNAUD P., (1991) *Le militaire, l'écolier, le Gymnaste Naissance de l'éducation physique en France (1869-1889)* PUL.



*gymnastique manuelle tant vaut l'aide-gymnaste tant vaut le traitement*», c'est-à-dire aux savoirs et savoirs-faire du praticien. Le gymnaste est au centre de la pratique médicale gymnique, il n'est pas seulement celui qui commande le mouvement mais celui qui fait faire.

### 7.2.3. - Organisation du travail, de l'aide à la mécanothérapie

L'activité se divise en deux grandes parties, une activité sous domination médicale et une indépendante. On ne peut ici que faire le rapprochement avec l'exercice de la masso-kinésithérapie depuis 1946 à nos jours.

#### Un modèle paramédical

A STOCKHOLM, il existe de nombreux établissements où s'exécutent les ordonnances médicales dans lesquels la gymnastique est prescrite. De même qu'il y a des officines de médicaments, il y a des « *officines de mouvements* » que l'on appelle des *instituts de gymnastique*. Chaque personne à sa demande peut être admise chaque jour pour y exécuter la prescription du médecin. Ces instituts sont de deux sortes, les uns emploient *des aides ou gymnastes*, les autres ont recours à des appareils pour remplacer les aides.

L'institut médical du docteur **Anders WIDE**<sup>67</sup> reçoit chaque jour une centaine de femmes et d'hommes « *pour appliquer le traitement, il ne faut pas moins d'une vingtaine d'aides des deux sexes* ». Le malade, muni de sa feuille d'ordonnance, se met entre les mains du gymnaste qui doit lui faire exécuter successivement les mouvements, *au nombre de dix ou douze*, prescrits par le médecin. Chaque mouvement exige environ cinq à six minutes, au bout desquelles l'exercice est interrompu pendant un temps à peu près égal pour être repris et continué par temps successifs. Dans les intervalles de repos, le gymnaste va donner ses soins à un autre patient ou prêter son concours à un collègue.

Si l'on convient des qualités et des connaissances du gymnaste, dans les grands instituts, on constate également qu'il est dirigé et contrôlé par le médecin produisant une ordonnance régulant le marché de la gymnastique. La séance dure une heure et il est parfois utile de réunir dans la même séance plusieurs malades de façon que les uns travaillent pendant que les autres se reposent. Presque la totalité des mouvements sont exécutés avec le concours d'un aide qui « *adapte*

---

<sup>67</sup> Le professeur **A. WIDE** est très connu en Suède, il dirige l'Institut de gymnastique orthopédique de Stockholm. Il publiera de nombreux ouvrages dont celui préfacé par LAGRANGE. en 1898 *Traité de Gymnastique médicale suédoise*.

*avec sa main la forme, l'étendue et le degré d'énergie de ces mouvements »<sup>68</sup>.*

Dans le même domaine, il existe des variantes de structure, des *instituts privés* dirigés par des gymnastes pourvus de leur diplôme supérieur mais inspectés par des médecins et des maîtres de gymnastique qui se rendent à domicile pour appliquer l'exercice de la gymnastique dans les familles. La forme simple de la gymnastique suédoise et son outillage peu encombrant en font le type de la gymnastique *de chambre*. Il faut ajouter que la facilité des mouvements et le peu d'efforts qu'ils exigent la rendent possible à tout âge. Aussi, parmi les personnes d'âge mûr qui ne fréquentent plus les gymnases, en est-il un grand nombre qui chaque matin *« prennent leur gymnastique »*, soit en exécutant un certain nombre de mouvements libres, soit en ayant recours à un ou deux appareils qui trouvent aisément leur place dans un cabinet de toilette : un espalier contre le mur, une barre horizontale dans l'embrasure d'une porte.

Ces différents modes d'exercice permettent au public en fonction de sa convenance une grande souplesse pour l'application de la méthode.

#### Santé publique et gymnastique

L'esprit de la gymnastique suédoise est *démocratique* terme pris dans le sens social du mot dans la mesure où les exercices sont à la portée de tous<sup>69</sup> en opposition avec la méthode française qui est destinée à des privilégiés de la nature pour des sujets dont la force physique est supérieure à la moyenne. En fait la *« suédoise »* remplit une mission de santé publique elle peut s'appliquer aux valétudinaires, aux hommes qui commencent à vieillir ; *« un homme de cinquante ans est généralement exclu de toutes les formes de l'exercice méthodique. A Stockholm, nous avons vu dans tous les instituts des vieillards de soixante quinze ans venir se retremper dans cette fontaine de Jouvence qui s'appelle l'exercice, et garder, grâce à la gymnastique, une admirable santé, jointe à une vigueur et à une souplesse vraiment juvéniles »*. La méthode présente l'avantage de pouvoir être mise à la portée des faibles, c'est-à-dire des sujets qui ont le plus grand besoin de ses bienfaits. Le gymnaste est un promoteur de la santé publique en offrant à tous, enfants, adultes, vieillards, malades et bien portants une médication réalisée par un acteur compétent, placé sous le contrôle médical. L'approbation du corps médical suédois et la présence de gymnastes formés en nombre suffisant à une méthode

---

<sup>68</sup> LAGRANGE F., loc. cit. Préface du livre du Dr WIDE pp XVII et suivantes.

<sup>69</sup> LAGRANGE F., (1891) *Exercices chez les adultes* Paris, pp 331-332.

universelle permettent sa large diffusion auprès du public et l'acquisition de son adhésion. La démonstration des effets est visible par tous et les observateurs remarquent que « *les hommes et les femmes sont des géants et beaux* »<sup>70</sup>. L'importance du champ d'application de la gymnastique suédoise nécessite la présence de nombreux praticiens pour assurer les soins que le médecin ne peut donner à lui seul. Mais pour que l'instauration du traitement par la gymnastique puisse se réaliser sous direction médicale, il est impératif que les médecins veuillent bien consentir « *à descendre quelquefois des hauteurs du monde intellectuel où ils prétendent séjourner trop exclusivement ; cet état d'esprit est aussi celui du public* ». Une telle supériorité trop exclusive au domaine intellectuel, notamment pour des spécialités nécessitant une certaine habileté manuelle, peut procurer au médecin « *une grande situation pécuniaire, sans lui donner toujours une place suffisante dans la considération du public* ». En d'autres termes, LAGRANGE rappelle que l'activité manuelle est aussi le moyen de gagner correctement sa vie mais qu'elle réduit la position sociale de celui qui l'exerce. Cette situation résulte du positionnement du médecin par rapport au gymnaste qui l'aide.

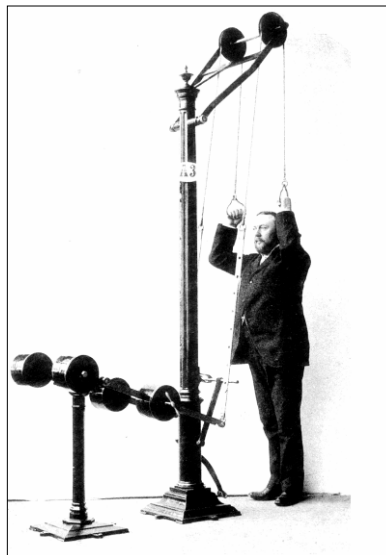
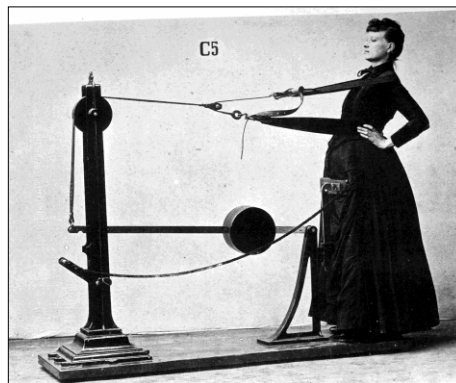
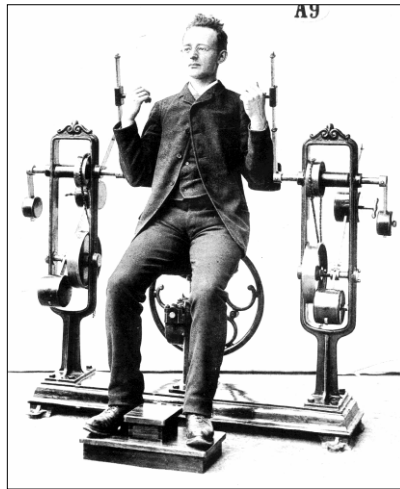
La machine humaine a des limites, l'aide présente des faiblesses ; la méthode manuelle a pour inconvénient une fatigue et une lassitude du praticien dont la vigueur et la régularité des résistances ou de l'assistance aux mouvements sont dépendantes de la résistance du gymnaste qui ne peut être toujours la même. Si le modèle de formation proposée pour acquérir les compétences qui nécessitent des qualités intellectuelles et physiques identiques à celles exigées pour un enseignement supérieur universitaire assurant aux titulaires du diplôme un statut social élevé, force est néanmoins de constater que le gymnaste est au service du patient en qualité de manœuvre et pour le médecin directeur de clinique en celle d'emploi de générateur de revenus.

L'importance du champ d'application de la gymnastique suédoise nécessite un nombre important de praticiens pour assurer les soins que le médecin ne peut dispenser à lui seul. Pour répondre à la demande une gymnastique mécanique qui peut suppléer la carence humaine.

---

<sup>70</sup> Lettre de DEMENÿ à MAREY lors de la mission en Suède en 1890.

## Appareils de mécanothérapie



Appareils de mécanothérapie (Levertin 1893)

## la mécano thérapie

Dans la mouvance de l'industrialisation de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, l'homme est assimilé à une *machine humaine*. Les principes mécaniques des leviers et des forces vont s'appliquer à ses articulations et à ses muscles et produire une gymnastique mécanique. L'expérience professionnelle du Dr ZANDER médecin-gymnaste suédois, met en évidence la pénibilité de la pratique pour conduire un traitement gymnique. Il constate que l'on peut substituer à l'aide ou au « *gymnaste* » une machine réglée par avance : c'est la *mécano thérapie* ou « *l'art d'appliquer à la thérapeutique et à l'hygiène certaines machines, imaginées pour provoquer des mouvements corporels méthodiques dont on a réglé d'avance la forme, l'étendue et l'énergie* »<sup>71</sup> **La mécano thérapie** (1857) n'est pas un système différent, c'est un autre mode d'application des mêmes principes pour provoquer et produire les mêmes mouvements. L'inventeur pense qu'il y a des inconvénients à se « *confier à des aides subalternes pour appliquer une prescription qui exige tact, attention et connaissances* »<sup>72</sup>. Le médecin face à une activité manuelle répétitive n'accepte pas de l'appliquer personnellement aussi le Dr ZANDER fabrique-t-il de nombreux appareils pour éviter les inconvénients de la méthode manuelle et donner un dosage et un réglage précis de chaque mouvement ; les uns sont destinés aux mouvements actifs (37) ou passifs (8), les autres à des opérations mécaniques (14) à des corrections orthopédiques (11)<sup>73</sup>.

Les appareils fonctionnent soit au moyen de la force musculaire du sujet, soit grâce à un moteur quelconque, à vapeur, à gaz, ou à l'électricité, soit par le poids du sujet. La simplicité du fonctionnement permet d'affirmer que *des enfants* suffisent pour mettre en action les divers appareils qui sont désignés par un numéro d'ordre et dont chacun produit un mouvement spécial nettement déterminé. La salle dans laquelle se fait le traitement ressemble à une *galerie de machines*. Le but du traitement mécanique est le même que celui de la gymnastique manuelle : il tend à provoquer des mouvements actifs et passifs et à appliquer les diverses formes du massage. Le marché de la mécano thérapie se développe, il met à la disposition des médecins thermaux, des orthopédistes une gymnastique qu'ils peuvent prescrire et contrôler sans avoir recours à une tierce personne. Les expositions hygiéniques de Bruxelles (1876) et universelles de Paris (1878) priment l'invention et la méthode. ZANDER ouvre des instituts qui portent son nom et utilisent son matériel. Seuls les établissements appliquant la

---

<sup>71</sup> LAGRANGE F., loc. cit. pp 12-13.

<sup>72</sup> LEVERTIN A., (1893) *La Gymnastique médico-gymnastique Zander* Stockholm

<sup>73</sup> La panoplie complète des appareils comprend 71 machines.



méthode et le matériel breveté peuvent porter le nom d'*instituts médico-mécaniques Zander*, ils fonctionnent tous sous la direction de médecins ; en 1893, on en dénombre 24 répartis en Europe et en Amérique<sup>74</sup>.

La méthode mécanique est *un moyen de remplacer les aides*, donc la présence de concurrents et de conserver à la profession médicale le monopole de la gymnastique médicale sans partage et avec entière maîtrise du marché. ZANDER va même jusqu'à estimer que la substitution à la méthode manuelle, la méthode mécanique, *serait un avantage pour l'humanité* la machine animale apporte une thérapeutique mécanique qui lui ressemble. La méthode trouve une application dans un nouveau marché émergent, celui de la récupération fonctionnelle des ouvriers accidentés du travail. *Un asile des blessés du travail* est ouvert le 2 janvier 1890 sous couvert d'une convention établie entre le président de la corporation des voituriers et le directeur de l'institut médico-mécanique de Berlin pour traiter les blessés du travail. L'asile comprend une salle pour les appareils, une salle de massage, des locaux pouvant accueillir de 50 à 60 malades hospitalisés.

Le rôle des machines est de se substituer à l'aide, le « *gymnaste* ». Valent-elles mieux ou moins que l'aide ? Un aide très expérimenté et doué de beaucoup de tact, vaut mieux, sans doute, que la machine la mieux réglée, pour cette simple raison qu'il est une machine intelligente. Mais, par contre, une machine bien réglée vaut mieux qu'un mauvais aide. LAGRANGE constatant qu'il n'y a pas d'aides gymnastes en France et qu'il faudra du temps avant d'en former de bons, est favorable au développement de la mécano-thérapie. « *N'oublions pas non plus que nous n'avons rien qui ressemble à une école de gymnastes médicaux, et nous concluons sans doute, en attendant, dans le sens de l'adoption des machines* »<sup>75</sup>.

Le Dr LAGRANGE séduit par la méthode va exporter la gymnastique suédoise manuelle et la gymnastique mécanique qui, pour lui, sont complémentaires.

### Aide ou machine

En France, où l'on est loin de trouver des « *auxiliaires capables* » (LAGRANGE) pour assurer des traitements de gymnastique, le Dr LAGRANGE se trouve confronté à plusieurs difficultés ; il doit persuader le corps médical français de l'intérêt de la méthode et de son application qui peut se réaliser sous les deux formes décrites, la présence de l'homme et celle de la machine. Cette dernière a pour

<sup>74</sup> en 1879 ZANDER expose au palais de l'Industrie : on installa des machines dans un gymnase rue de la Chaussée-d'Antin mais le désintéressement et le peu de goût pour la gymnastique ont fait fermer l'établissement

<sup>75</sup> LAGRANGE F., (1899) *Les mouvements méthodiques et la « mécano-thérapie »* Paris Alcan.

avantage la suppression d'aides et permet au malade d'être responsable de son travail où la volonté est sollicitée et réglée à tout moment. Les machines pouvant être dirigées par « *le premier venu* » réduisent le coût du traitement permettant un prix abordable pour les malades obligés de compter avec les frais de la cure. La machine peut ainsi « **démocratiser une thérapeutique jusqu'à présent réservée aux riches** »<sup>76</sup> car grâce au bas prix riches ou pauvres grands ou humbles peuvent bénéficier des mêmes traitements<sup>77</sup>. Les indications de la mécano-thérapie sont vastes, maladies de la nutrition, de l'appareil digestif, du cœur, de la circulation, du système nerveux, maladies de la femme déformations et malformations, impotences, prévention des déviations. La méthode ne doit pas être méconnue mais appliquée.

La France connaît un retard par rapport aux Suédois et aux Allemands qui sont venus s'instruire à Stockholm bien avant les Français. L'installation de machines pour réaliser les mouvements thérapeutiques dans des établissements exige une mise de fonds assez considérable, mais leur exploitation est relativement économique car elle n'exige pas un personnel nombreux et qualifié. L'exercice de la gymnastique médicale nécessite une installation spéciale qu'un cabinet ne peut proposer. Des médecins qui l'appliquent possèdent un « **Institut** » qui permet de laisser une place plus importante aux appareils, aux salles de traitement et même au logement des malades qui souvent doivent y séjourner comme pensionnaires ; en France cet ensemble est similaire aux « **maisons de santé** ». Certains malades ne sont pas internés mais viennent chaque jour subir le traitement. L'institut ne reçoit alors que des malades externes dont le traitement est appliqué très souvent par des assistants où à l'aide de machines installées dans les salons. Il y a là quelque chose qui heurte des préjugés professionnels, en vertu desquels il est généralement admis que le médecin fait la prescription, mais ne l'applique pas lui-même, à moins qu'il ne s'agisse d'une opération chirurgicale. Ce point mérite d'être souligné, car ce mode d'installation répugne beaucoup à l'honneur de la profession médicale car certains médecins « *deviennent ce qui est communément appelé, des marchands de soupe* »<sup>78</sup>.

### La gymnastique manuelle

Si en quelques séances le médecin pense apprendre à masser, dans le cas de la gymnastique manuelle suédoise fondée sur le dosage de l'intensité de l'exercice et sa localisation, demandent un apprentissage long et spécifique, une connaissance de la physiologie

<sup>76</sup> LAGRANGE F., loc. cit. p.23

<sup>77</sup> LEVERTIN A., (1893) *La Gymnastique médico-gymnastique Zander* Stockholm

<sup>78</sup> LAGRANGE F., loc. cit. pp 226-227

des mouvements qui n'est pas enseignée en Faculté de Médecine et des dispositions physiques. Cette méthode change la conception de la gymnastique ordinaire ; elle vient se placer entre celle s'appuyant sur des exercices actifs libres avec ou sans instruments effectués seul ou en groupe ce qui postule la présence d'un gymnaste dirigeant et ordonnateur et celle où la personne est complètement passive fournissant ni aide ni résistance, c'est le cas du massage. En France on confond sous la rubrique massage les trois éléments de la cure, le massage, les mouvements passifs et actifs. La gymnastique suédoise manuelle peut à chaque moment grâce à la présence d'un aide, adapter le mouvement actif, demi-actif ou demi passif, résisté ou passif ou communiqué.

LAGRANGE est à l'origine du passage de la gymnastique scolaire à une gymnastique thérapeutique contrôlée par le médecin en introduisant la rigueur scientifique pour imposer au corps médical un procédé universel de normalisation du corps qui se transforme en thérapie. Le médecin confirme la présence d'un aide au centre du système qui prend une grande importance en opposition à la machine : « *c'est à son tact, à sa connaissance parfaite des mouvements et de leur effet qu'est subordonné le succès de la cure* »<sup>79</sup>. L'absence de gymnaste et d'aide pousse le Dr LAGRANGE à s'intéresser à la mécano-thérapie. La gymnastique suédoise est une méthode d'éducation physique qui remplit pratiquement les exigences de la science<sup>80</sup> mais présente la difficulté de la confier à des non-médecins.

#### 7.2.4. - Les difficultés de pénétration de la gymnastique médicale en France

LAGRANGE fait le constat des obstacles à la pénétration en France de la gymnastique médicale. Il souhaite un changement de mentalité pour que la gymnastique générale réduise ses tendances à l'athlétisme et s'oriente vers une application plus scientifique pour être adoptée par le corps médical et lui permettre un développement proche de celui rencontré en Suède. Les obstacles peuvent être déclinés de la manière suivante :

1. L'absence ***d'instituts de gymnastique médicale***, de gymnases et de ressources matérielles suffisantes pour l'application de la méthode. L'absence de contrôle du médecin pour éviter des erreurs dans des affections graves liées à l'absence d'une initiation du médecin à la direction de leurs aides dans des pratiques qui ne font pas encore partie de la formation médicale.

---

<sup>79</sup> LAGRANGE F., (1899) *Les Mouvements méthodiques et la mécano-thérapie* Paris, Alcan. p 1.

<sup>80</sup> KAISIN A., (1906) *Essai critique de la Gymnastique suédoise*, Paris Maloine.

2. La difficulté de faire admettre que la gymnastique ne s'adresse pas uniquement à l'appareil locomoteur ce qui semble être acquis par le corps médical en particulier par les chirurgiens, mais qu'il existe une gymnastique médicale considérée comme **une nouvelle thérapeutique** à la disposition des médecins.

3. la pénurie d'individus **capables d'appliquer** la gymnastique manuelle, dans laquelle l'aide-gymnaste doit diriger le patient dans tous les mouvements qu'il exécute. L'application de cette gymnastique « à deux » suppose une connaissance approfondie de tous les mouvements gymnastiques qui sont variés ; ces qualités ne s'acquièrent que par une formation qui n'existe pas. Pour pallier cette insuffisance de praticiens instruits, deux solutions peuvent s'offrir : appeler à Paris des gymnastes suédois, ou bien envoyer des gymnastes s'instruire en Suède. Cette pénurie est liée à l'absence d'une école de gymnastes médicaux comme celle de Stockholm. On doit former des maîtres capables de comprendre le but des mouvements autant que d'en démontrer l'exécution. Les gymnastes ainsi formés seraient aussi capables de diriger l'éducation physique des enfants que de seconder les médecins.

4. la concurrence des masseurs liée à la vogue pour le massage qui fait surgir une « nuée de praticiens d'occasion » qui se sont improvisés masseurs. Le massage, en comparaison avec la gymnastique active, ne peut s'appliquer, suivant la même méthode, aux sujets valides et aux malades. *Aussi tel qui pourrait faire un excellent masseur de bains publics, ne sera qu'un aide insuffisant, dangereux même, s'il s'agit de lui confier un massage délicat.* On trouve dans les grandes villes des spécialistes munis de leur diplôme de docteur et non des empiriques comme *ces comparses de la médecine, dont on est infesté en France sous le nom de masseurs.*

5. un positionnement social décalé entre les protagonistes en présence. La demande est claire, mais en dehors des problématiques organisationnelles et matérielles, les adaptations demandées se heurtent à des habitudes, des pratiques, des comportements et des usages sociaux qui entravent les changements. Le singulier mélange que font les Suédois de la médecine et de l'art militaire produit des malentendus. Les élèves militaires ayant obtenu leur diplôme complet à l'Institut sont à la fois officiers instructeurs de l'armée et gymnastes médicaux. Cette situation est embarrassante et ne correspond pas aux mœurs françaises. Dans quelle situation sociale doit-on les placer et les assimiler ? S'occupant à appliquer aux malades des manipulations prescrites par les médecins, ces aides, de situation assez peu relevée appelés en France masseurs, et les officiers suédois,

malgré leur diplôme de « *gymnastes* », ne sont que les exécuteurs des prescriptions des médecins, appelés aussi « *masseurs* ». Il règne ainsi, dans l'esprit du public français, une confusion très préjudiciable aux spécialistes suédois et d'autant plus regrettable qu'elle rejait un peu sur leur grade. « **Officier et Masseur sont deux qualificatifs tellement disparates** »<sup>81</sup>. Si la situation sociale est la même pour l'officier des deux nations, la position de « *gymnaste* » est plus relevée en Suède que ne le sont celles de masseur et de professeur de gymnastique en France. Officiers et médecins donnent des ordres, gymnastes et masseurs en reçoivent. Dans leur activité ils sont maîtres de leurs actes, mais les tâches sont imposées par un autre qui détient le pouvoir d'ouvrir ou de fermer la prestation. En Suède les officiers gymnastes ne sont pas disqualifiés par l'exercice de la gymnastique, ils contribuent à perfectionner le traitement gymnastique des maladies.

#### La formation, un élément de construction d'un métier

La gymnastique suédoise manuelle arrive à un moment où la construction des pratiques corporelles en France est en voie de constitution et de légitimation. Le marché est encombré et bloqué entre la gymnastique athlétique et militaire, les gymnastiques esthétisantes, (sport, culture physique...) les gymnastiques médicales (hygiénique, orthopédique), et l'éducation physique. Une segmentation de la gymnastique se dessine en fonction des spécialités auxquelles elle s'adresse ; le soldat, l'écolier, le malade ne peuvent avoir recours aux mêmes exercices. Il semble difficile de concevoir un seul acteur, comme en Suède, pour assurer des missions différentes. Chaque groupe en présence, militaires, gymnastes, médecins réclame le monopole de la formation pour maîtriser le métier. Mais le métier est différent en fonction du lieu où on l'exerce, la caserne, l'école, l'hôpital ou la clinique. On peut ainsi comprendre les oppositions et les conflits pour obtenir la suprématie. L'armée depuis 1852 a ouvert une ***Ecole militaire de gymnastique à Joinville*** dirigée par des militaires (l'éducation physique étant rattachée au ministère de la Guerre) et qui va rester sans concurrence officielle jusqu'à 1907. Elle a pour mission de former des instructeurs pour son propre usage. Des tentatives faites par N. LAISNE dès 1872, puis DEMENÏ en 1880 vont, en 1903, par leurs initiatives aboutir à poser les premières fondations de la formation d'enseignants. Pour l'école primaire, un compromis temporaire est mis en place, on va donner aux instituteurs la mission de professeur de gymnastique, avant la création d'une école normale civile de gymnastique.

On assiste au déclin de l'influence militaire et à la montée de l'influence des médecins. Ces derniers, malgré leur souhait de

---

<sup>81</sup> LAGRANGE F., loc. cit. pp 230-235.



contrôler toutes les gymnastiques, demande qui reste inapplicable supervisent l'enseignement des professeurs de gymnastique où ils jouent le rôle d'experts. Le monopole obtenu en 1892, leur permet de contrôler la santé publique, le malade et la maladie. Malgré cette position privilégiée, ils ne tentent pas de mettre en œuvre une formation en gymnastique et en massage. L'émergence des spécialités médico-chirurgicales à la recherche de thérapeutiques nouvelles capte pour leur propre usage le remède physique qui leur procure un résultat dans son domaine. La présence d'aides est plutôt comprise initialement comme une concurrence et le médecin souhaite que les remèdes physiques soient pratiqués par lui. Mais la maîtrise de ces méthodes nécessite une formation ou du moins une attirance pour ces procédés, transformant le médecin ordinaire en spécialiste. Or, on connaît la méfiance du corps médical de ville pour les spécialistes concurrents du médecin de famille. La stratégie des spécialistes, des pratiquants et des initiateurs qui ont recours aux méthodes de gymnastique ou de massage est alors de se grouper en société pour définir le champ de la pratique et en garantir le monopole.

**Mais une thérapeutique non individualisée au regard d'une pathologie peut-elle déterminer un champ médical à elle seule ?**

### 7.3. - La massothérapie

La place qui est réservée au massage s'étend sur un plus grand nombre de champs médicaux et extra médicaux, - fractures anciennes et récentes, déformations de l'enfant, gynécologie, gymnastique médicale, hygiène, esthétique, sports... Le débat se situe à l'intérieur de la profession médicale. Si le corps médical reconnaît la présence d'un gymnaste pour assurer les tâches, la controverse se porte sur la présence d'aide. En l'absence d'une instrumentation et d'un lieu spécifique pour son exercice, (à l'opposé des pratiques hydrothérapeutiques - piscines douches - ou de la gymnastique - gymnases - ) et en raison d'un apprentissage apparemment simplifié et d'une pratique ambulatoire, le massage devient un enjeu et une source de conflits entre médecins, spécialistes et profanes dont le nombre s'accroît plus rapidement que celui des quelques médecins qui en réclament l'exercice. A la différence du magnétisme, la pratique du massage et des procédés annexés (gymnastique, hydrothérapie..) est, comme nous l'avons exposé précédemment, approuvée par des médecins et chirurgiens spécialistes hospitaliers et de ville qui en démontrent le bien fondé, vantent les propriétés et l'utilisent régulièrement. Cette facilité d'accès à la pratique est un

facteur de développement et de diffusion d'une activité qui n'est pas encore différenciée. Le massage a de plus la particularité de s'associer aisément à d'autres agents, l'eau, le mouvement actif, (gymnastique et rééducation), l'électricité. Un savoir-faire profane rencontre le savoir médical.

Dans le domaine de l'activité, certains médecins et principalement des chirurgiens en l'absence d'étudiants en médecine dans les services hospitaliers considèrent que l'on peut la confier à des profanes masseurs pour des cas simples de maladies après une démonstration pratique, rapide et élémentaire de terrain d'autres estiment qu'il s'agit d'un acte médical non sans danger qui doit impérativement être exécuté par un docteur en médecine, c'est le cas du Dr BERNE, médecin qui juge que le massage est un acte médical dont la délégation est impossible. On assiste à une mobilisation progressive et à un engagement solidaire du corps médical qui sous la poussée des spécialistes, ne peut accepter de partager l'exercice de la médecine. Le *Congrès international de médecine*, (section de médecine légale) et *international d'hypnotisme*, en est un exemple, il réaffirme que le magnétisme doit être réservé au seul médecin dès lors que son exercice risque de concurrencer l'exercice médical. Tout ce qui touche à la fragilisation et à la cohésion de la profession dominante, doit être confié à des professionnels qui seuls possèdent le savoir et doivent contrôler les activités.

### 7.3.1. - le Dr Georges BERNE, promoteur déterminé

Comme le Dr NORSTRÖM, il est l'élève du **Professeur allemand von MONSEIGEL** qui a publié de nombreux travaux sur le massage<sup>82</sup>, auteur des premières expériences sur les effets du massage, lui-même élève du maître hollandais **MEZGER**. Il reconnaît que le massage longtemps pratiqué uniquement par les rebouteurs ou les empiriques entre les mains desquels il donne des succès entremêlés de désastres, est considéré comme indigne d'attirer l'attention des médecins. Pour différencier le massage des empiriques, il utilise pour le massage scientifique le terme de **massothérapie**. Appliqué par de courageux praticiens dont la tentative donna de remarquables résultats, peu à peu les médecins français frappés des succès obtenus par leurs confrères de l'étranger se sont résolus à ne plus le considérer comme un moyen indigne d'eux.

---

<sup>82</sup> **NORSTRÖM G.**, (1885) *Traitement de la migraine par le massage*. (1887) *Traitement des raideurs articulaires (fausses ankyloses) au moyen de la rectification forcée et du massage*. (1890) *Céphalalgie et Massage*, (1891) *Traité théorique et pratique du massage*, (1892) *Massage dans les affections du voisinage de l'utérus et de ses annexes*, (1895) *Formulaire du massage*.

En 1884 dans le service du Professeur BOUCHARD<sup>83</sup>, (1837-1915), le Dr. BERNE entreprend des recherches sur les effets du massage général sur quelques-uns des appareils de l'économie. Il pratique lui-même un massage général sur un sujet<sup>84</sup> et démontre les effets sur la calorification, la circulation, la respiration, l'excrétion de l'urée et de l'acide phosphorique. Il apporte sa contribution aux travaux de son maître dans le *Traité des maladies par le ralentissement de la nutrition* en 1882. Pour la profession médicale la spécialisation permet un perfectionnement plus grand dans son habileté professionnelle. En ce qui concerne la massothérapie, il ne s'agit pas seulement de cette sûreté d'exécution qui joue un rôle incontestable dans la pratique des manipulations, mais des connaissances des indications qui permettent d'établir les avantages ou les inconvénients d'un traitement. En 1887, il publie deux articles dans la revue générale sur le traitement des fractures dont il revendique la primauté dans ce domaine et en conteste l'originalité à LUCAS-CHAMPIONNIERE. A l'hôpital Lariboisière en 1884, dans le service du Professeur Simon DUPLAY, chirurgien (1836-1924)<sup>85</sup>, dont il est l'interne, il revendique la création d'une méthode scientifique pour le premier traitement des fractures du péroné par le massage et reçoit l'appui de NORSTRÖM. Il expose au mois de juin 1885 ses théories et les résultats de sa pratique dans une leçon publique à l'Hôpital Bichat dans le service du Dr Henri HUCHARD<sup>86</sup> (1844-1910) puis à Necker. Le massage doit être appliqué à toutes les fractures où il n'y a pas de plaie, une gouttière amovible permet de laisser le membre immobile en dehors de séances qui ne doivent pas dépasser quinze à vingt minutes. Le Dr BERNE reproche aux chirurgiens de confier le massage de leurs fractures à *quelques travailleurs à l'heure* ou à la journée. Il s'agit de consacrer au traitement des fractures plus d'habileté et de science anatomique que de temps. Pour la profession médicale la spécialisation présente cette précieuse forme de division du travail grâce à laquelle le perfectionnement le plus grand dans l'habileté professionnelle, est assuré à l'opérateur qui s'est adonné à une fonction déterminée.

L'aspect curatif de la méthode est fortement souligné par l'auteur qui exprime le souhait de « *rester médecin tout en faisant du massage* ». Si l'application du massage peut être dangereuse, le masseur doit être

---

<sup>83</sup> Le Professeur BOUCHARD a consacré une part de son activité à l'étude de la pathogénie et de l'étiologie de l'obésité dans son *Traité des maladies par ralentissement de la nutrition* 1882. On comprend qu'il se soit intéressé au massage dans le traitement des obésités.

<sup>84</sup> Il reprend le travail de l'allemand BENDIX *Influence du massage sur les échanges nutritifs chez l'homme sain*

<sup>85</sup> Simon DUPLAY, né en 1836, est le fils de Mathieu DUPLAY, médecin de Lariboisière, et petit-fils de Simon DUPLAY, secrétaire de Maximilien Robespierre, qui perdit une jambe à Valmy. Agrégé en 1866, il affirme dans son enseignement à s'engager vers les routes nouvelles de l'antiseptie, il occupera la chaire de Clinique chirurgicale en 1890.

<sup>86</sup> Médecin des hôpitaux, spécialiste en cardiologie Membre de l'Académie de médecine en 1896

médecin, le Dr BERNE le rappelle dans chaque édition de son manuel qui est le seul à envisager la massothérapie. On assiste à un glissement du massage empirique, appliqué pour le confort et la toilette, vers une pratique aux effets thérapeutiques que le médecin doit indiquer, maîtriser et pratiquer ; *le masseur de métier doit disparaître.*

### 7.3.2. - Les limites du champ

Les manœuvres de massage dans les *maladies chirurgicales* sont plus faciles à décrire et à pratiquer grâce à la situation plus ou moins superficielle des lésions sans compter sur les résultats objectifs et palpables. Les entorses bénéficient depuis longtemps de l'action bénéfique du massage mais aussi les arthrites, les hydarthroses, les séquelles de l'immobilisation, les rhumatismes, les maladies du système musculaire.

La justification de son emploi *en médecine* est plus difficile car la situation des organes laisse peu d'action mécanique, par contre *l'action réflexe* peu connue permet une opération à distance grâce aux vaisseaux et par les phénomènes *électriques* qui peuvent avoir ainsi une influence favorable sur les maladies internes. Les maladies du foie, de l'intestin, des nerfs, les maladies nerveuses, l'hystérie, les paralysies, les indigestions, l'ictère, les maladies de la peau sont les maladies justiciables du massage.

Mais pour juger l'opportunité de temps d'arrêt dans un traitement, seul un médecin a des connaissances suffisantes pour le faire. Ce sera lui encore qui, guidé par la connaissance anatomique de la lésion, pourra suivant les circonstances modifier les différentes manœuvres du massage, diriger les pressions avec d'autant plus d'efficacité qu'il saura exactement contre quoi il dirige son action. L'auteur écarte tout recours à des auxiliaires qui pourraient être formés.

Le massage thérapeutique est celui auquel on a recours dans un but curatif pour une lésion nettement déterminée ; le médecin doit connaître l'action et le manuel opératoire, qu'il doit surveiller et ne saurait sans danger le laisser à des mains étrangères. Il ne s'agit pas de perdre l'identité médicale qui est propre au médecin, c'est que, tout en faisant le massage, « *nous pensons que le praticien ne saurait se déshonorer en s'adonnant à la massothérapie* »<sup>87</sup>. Le médecin, soucieux de sa dignité, épris de son art, ne doit dédaigner aucun des moyens que la thérapeutique met à sa disposition. Si le massage, tel que la plupart des confrères le comprennent est sous le coup d'un dédain mérité, c'est que les manœuvres des empiriques ou des garçons de bain n'ont du massage que le nom. Le massage par le médecin, au contraire, est une des branches de la thérapeutique ;

---

<sup>87</sup> PETIT loc. cit. p XVI Avertissement.

c'est une méthode qu'il doit connaître et ne sera pratiquée que d'après ses indications.

La gymnastique et le massage sont des moyens de guérir ou d'améliorer les maladies confirmées. Dans les pays du Nord et de l'Est de l'Europe, la thérapeutique par le mouvement est en honneur depuis de longues années. Le Dr LAGRANGE médecin français promoteur de l'éducation physique, de la gymnastique médicale et des jeux, ouvre la voie à de nouveaux travaux, en attirant l'attention des médecins sur une importante lacune à combler en thérapeutique par l'indication et l'utilisation des mouvements thérapeutiques.

#### 7.4. - La kinésithérapie gynécologique

Un gymnaste suédois, le major **THURE-BRANDT** va appliquer aux affections de la femme la gymnastique suédoise et devenir le promoteur d'une méthode qui a recours à certaines manœuvres de massage consistant en une mobilisation de l'utérus accompagnée de certains mouvements des membres inférieurs qui enrayent les hémorragies ou les favorisent. De là des appellations diverses données au traitement « *manuel* » des affections utérines, que certains appellent « *massage utérin* » et d'autres « *gymnastique gynécologique* ». C'est à THURE BRANDT, que l'application du massage et de la gymnastique conjuguée dans les affections des deux sexes par des exercices musculaires et des manipulations puis plus particulièrement aux affections de l'utérus que l'on doit son développement dès 1844. Il s'attache à étudier et à préciser la technique du massage et de la gymnastique appliqués à ce domaine spécial.

Un officier suédois, le major **THURE-BRANDT**<sup>88</sup> (1819-1895) dès 1844, a imaginé le traitement des maladies de l'utérus par l'application des mouvements actifs et passifs et par le massage. La situation d'autodidacte et l'absence d'un titre officiel de professeur de médecine, génèrent auprès du corps médical suspicion et méfiance. Seul le succès est une raison suffisante pour que de nombreuses femmes qui souffraient, abandonnées « *par les plus hautes compétences médicales, se rendissent, en désespoir de cause, chez ce guérisseur infallible dont la renommée grandissait* »<sup>89</sup>. Un grand

---

<sup>88</sup> Avant lui, le docteur P.CAZEUX (1808-1864), dans son « *Traité des accouchements* » (Paris, 1844) avait déjà signalé l'utilité du massage dans l'atonie consécutive à l'accouchement. Il y rapportait aussi plusieurs cas de troubles très douloureux de la menstruation traités avec le plus grand succès par le massage de l'abdomen et du bassin. Il est vraisemblable que d'autres médecins, en France et ailleurs, tentèrent des expériences du même genre

<sup>89</sup> VERLEYSSEN J., (1956) *Histoire du massage et de la gymnastique médicale* Bruxelles. pp 164-167.



nombre de guérisons est obtenu par la méthode qui prend faveur en Suède puis en Allemagne.

En 1847, THURE-BRANDT reçoit l'appui du Dr LEVIN médecin à Stockholm pour les premières manipulations et en 1859 pour les exercices spécifiques qui arrêtent les écoulements sanguins. En août 1861, il guérit le premier prolapsus utérin, confirmé par le corps médical qui lui demande de montrer son procédé. L'assemblée des médecins de Stockholm n'écoute pas le promoteur qui poursuit sa méthode « *empirique* » et améliore avec une virtuosité le traitement des prolapsus rectaux et utérins. La méthode comporte un traitement local par massage et mobilisation passive de l'utérus et un traitement en général sous forme de gymnastique avec emploi de mouvements congestionnants ou décongestionnants selon les cas. C'est cette combinaison intime *du massage et de la gymnastique suédoise* qui caractérise la méthode de THURE-BRANDT<sup>90</sup> où massage et gymnastique sont les deux éléments inséparables d'une même méthode.

Dès 1868, BRANDT publie une plaquette en français que le Dr STAPPER<sup>91</sup> gynécologue français analyse vingt ans après la parution. Pour lui, BRANDT a deux doctrines une ésotérique, mécanique qui aboutit à de grands résultats, et une ésotérique, magnétique, que les détracteurs utilisent pour renvoyer avec moqueries ce disciple de MESMER. Le créateur de la méthode reconnaît publiquement qu'il ne possède aucun pouvoir spécial. Le « *magnétisme* » évoqué sera justifié par la découverte par le Dr STAPPER quelques années plus tard, de l'action réflexe des manipulations et de la gymnastique.

En 1876, le Dr PROFANTER, de Iéna, vient étudier en Suède le traitement gymnastique des affections utérines à Stockholm. Sur un rapport très favorable, le Dr SCHULTZE, professeur de gynécologie à l'Université d'Iéna, demande à THURE-BRANDT d'opérer sous ses yeux dans son service. Convaincu par les résultats, le procédé ainsi validé, est diffusé dans les grandes villes de l'Europe.

---

<sup>90</sup> THURE-BRANDT publie son ouvrage « *Nouvelle méthode de gymnastique pour le traitement des organes du bassin et principalement des affections utérines* ». Il y recommande l'emploi du pétrissage, de la tension et du « *malning* ». Le pétrissage est la manœuvre la plus utile et la plus employée ; elle consiste à pétrir l'organe malade à travers la paroi abdominale, en prenant appui sur les deux doigts introduits dans le vagin. La tension, appelée « *Zugdruck* » par le Dr PROCHOWNICK, consiste en une combinaison de traction et de pression. Le « *malning* » ainsi que l'appelle Brandt qui y attache une grande importance, s'exécute en introduisant l'index dans le rectum afin d'effectuer des frictions douces sur l'exsudat à travers la paroi rectale et une couche plus ou moins épaisse de tissu cellulaire. Les procédés utilisés par BRANDT sont d'une énergie peu commune. C'est ainsi qu'il fait exécuter le massage abdomino-vaginal par deux aides dont l'un refoule l'utérus vers la paroi abdominale à l'aide de deux doigts introduits dans le vagin, tandis que l'autre, fait un pli dans la paroi abdominale, saisissant l'utérus entre le pouce d'une part, l'index et le médium d'autre part, et opère des pressions, des frictions et des fractions pour rompre les adhérences. Le Dr. STAPPER dans le *Manuel pratique de Kinésithérapie* propose une histoire critique du développement de la méthode Brandt. Il considère NORSTRÖM comme un contrefacteur « *irrégulier qui entendait se former seul et tirer parti de l'invention plein d'avenir, d'un rebouteux incapable de diagnostic* ».

<sup>91</sup> STAPPER H., (1912) *Manuel pratique de Kinésithérapie* p 12-17. Félix Alcan, Paris. Histoire critique du développement de la méthode Brandt-Stapfer 1847-1912.

**le major THURE-BRANDT (Le reboutement par Trédaniel)**



À Vienne, à Prague, à Budapest, à Genève, Hambourg, à Bruxelles, Munich, à Varsovie, à St Petersburg, de nombreux spécialistes appliquent la méthode de THURE-BRANDT. *« il n'est guère de service d'hôpital de l'autre côté du Rhin, où les déviations, les prolapsus, les inflammations chroniques de la matrice, ne soient soignés par le massage et par des mouvements méthodiques »*.<sup>92</sup>

Les professeurs de médecine suédois laissent de *« côté le sot de leur amour propre qui empêche un docteur de se faire enseigner par un empirique et se mirent à la nouvelle école »*. Les médecins reconnaissent à la suite d'une expérimentation<sup>93</sup> sur des patientes, les qualités du *« rebouteux »* qui *« par sa palpation délicate et son fin toucher, arrivait en pleine veille des malades, avec les yeux de ses doigts, aux résultats pour les quels les gynécologues de maîtrise avaient eu besoin de chloroforme, de spéculum et de force »*.

Aussi, plusieurs médecins spécialistes se décident à la tester en y apportant des modifications, tous s'accordent à reconnaître que si l'on peut obtenir des succès, on a aussi à lutter contre des difficultés et qu'il faut agir avec autant de prudence que d'adresse et de persévérance. Examinant les résultats de ce traitement, HOFFA<sup>94</sup> chirurgien allemand écrit : *« Le Suédois Thure-Brandt, auquel on doit la régularisation de la technique du massage gynécologique après la découverte de l'élévation et du soulèvement de l'utérus, a fait connaître des succès extraordinaires. D'autres auteurs n'ont pu obtenir aucun résultat. Des essais conduits sans idée préconçue ont abouti à une conclusion moyenne qui n'est ni l'enthousiasme sans réserves, ni le rejet de la méthode comme pure charlatanerie »*.

#### 7.4.1. - Les initiateurs

La France accueille<sup>95</sup> discrètement en 1871, le **Dr Gustav NORSTRÖM**, médecin masseur suédois, qui parcourt l'Europe à la recherche d'une gynécologie curative. Il s'intéresse à la méthode BRANDT et importe la nouveauté scandinave en France auquel il donne le nom de *« massage utérin »*<sup>96</sup>. En 1875, pour la première fois, NORSTRÖM traite

---

<sup>92</sup> LAGRANGE F., loc. cit. pp

<sup>93</sup> En 1885, à l'instigation du professeur PROFANTER, le Dr SCHULTZE (suédois tous les deux), invite Brandt à Iéna. On avait réuni 16 cas divers. Brandt les examina et les diagnostics concordent avec ceux établis par les médecins réguliers. A la suite de cette expérience un flot de médecins fut drainé vers Stockholm, brochures et journaux foisonnèrent à Vienne et Berlin.

<sup>94</sup> HOFFA A., (1893) *Technik der Massage* Stuttgart, auteur d'ouvrages et de publications sur le massage.

<sup>95</sup> NORSTRÖM s'enrôle comme ambulancier en 1870, quitte son pays en homme pressé car il avait essayé la chirurgie et confondu grossesse et kyste, *« pour cette futile raison on l'avait invité à partir !! »*. Stapfer p II-8.

<sup>96</sup> NORSTRÖM G., (1889) *Massage de l'utérus*. Le Crosnier, Paris. *Massage dans les affections du voisinage de l'utérus* (1892) Baillièrre et fils, Paris.

largement du massage gynécologique en France, malgré un accueil froid des autorités médicales, il poursuit ses publications et sa propagande en faveur du massage gynécologique. Un mémoire à l'Académie de Médecine le 18 janvier 1876 est lu sur « *le traitement des maladies des femmes au moyen de la méthode du massage* »<sup>97</sup> il est suivi la même année d'un ouvrage sur le « *Traitement des maladies des femmes par le massage* ».

NORSTRÖM reçoit le soutien du Dr Jules-Emile PEAN, chirurgien digestif et gynécologique de renommée qui l'accueille dans son service à l'hôpital Saint-Louis et lui confie des malades pour l'application du massage dans les affections gynécologiques ; « *témoin et admirateur* »<sup>98</sup> il confirme les statistiques des femmes traitées par le procédé. Quatorze ans après sa soutenance de thèse, NORSTRÖM publie un ouvrage déjà important sur la question : « *Le massage de l'utérus* » en 1889, qu'il complète en 1892 par « *Massage dans les affections du voisinage de l'utérus et de ses annexes* » (les observations portent sur 232 cas).

La méthode du massage utérin malgré tout le bruit fait autour d'elle, reste encore pour la plupart des médecins une curiosité médicale, inconnue pour beaucoup. Cependant la méthode dont il se dit le promoteur commence à être appliquée à Paris par une femme Mlle Hélène GOLDSPIEGEL<sup>99</sup> qui a passé un an auprès du major THURE-BRANDT à Stockholm en 1889. À son retour de Suède, Mme GOLDSPIEGEL publie dans les *Archives de tocologie* en novembre 1889 une monographie du *Traitement manuel des maladies des femmes*, et donne ainsi, la première, une notion exacte de la méthode. On doit aussi à Mme GOLDSPIEGEL-SOSONOWSKA (nom de mariage), les premières tentatives de l'application du traitement qu'elle inaugure à Paris.

#### Représentations, préjugés source de conflits

En France la gymnastique gynécologique trouve une forte opposition, peut-être à cause de la dénomination, le mot de « *gymnastique* » qui éveille l'idée de mouvements violents et choque l'esprit des médecins habitués à prescrire dans les affections utérines le repos absolu et l'immobilité. Ce procédé n'est pas indemne de critiques tant sur son application technique que sur le caractère scabreux du procédé ; certains médecins lui font reproches *d'être une pratique immorale et onanique*. La méthode du massage utérin malgré tout le bruit fait autour d'elle, reste encore pour la plupart des médecins une curiosité médicale, inconnue pour beaucoup. Un incident se produit vers

<sup>97</sup> STAPFER loc. cit. *Sur le traitement des maladies des femmes au moyen de la méthode de Massage*

<sup>98</sup> STAPFER loc. cit p II 9.

<sup>99</sup> GOLDSPIEGEL H., (1888) *Contribution à l'étude l'hystérie chez les enfants* Thèse en médecine Paris, GOLDSPIEGEL-SOSONOWSKA H., (1894) *Traitement des maladies des femmes par la méthode de THURE-brandt* Asselin Paris

1876 ( ?) lors de la soutenance d'une thèse sur le massage utérin à la faculté de médecine où le président dit au candidat : « *Monsieur, vous avez dérangé un jury pour apprécier un travail dont je ne veux même pas lire le titre à haute voix. Les élèves sérieux n'ont pas le droit de prendre un pareil sujet. On détruira les exemplaires, et vous reviendrez dans trois mois mais avec une nouvelle thèse. Estimez-vous heureux d'en être quitte à si bon prix.* »<sup>100</sup> L'autorité officielle avait marqué son désaccord sur l'impudicité d'un tel travail *qui confondait massage et masturbation*<sup>101</sup>. Partisans et des détracteurs vont s'opposer sur une longue période.

DUJARDIN-BEAUMETZ reconnaît une certaine efficacité du procédé mais la présence deux opérateurs pour effectuer un massage à quatre mains<sup>102</sup> lui fait condamner la pratique ; « *On ne saurait trop flétrir de pareilles manœuvres et mon élève le Dr Léon Petit dans sa communication sur le massage de l'utérus*<sup>103</sup> *a bien montré combien étaient inutiles et dangereuses de pareilles pratiques qui appartiennent plus au domaine de l'onanisme qu'à celui de la thérapeutique...aussi je vous prie de ne pas employer de pareils procédés* ». Outre les inconvénients moraux qui résultent de ce *tripotage* des parties génitales à deux ou à quatre mains, le repos est préférable qu'à l'introduction d'une main dans le vagin et d'y exercer des pressions et des frictions qui excitent et congestionnent les parties génitales.

Certains praticiens contestent le bien fondé de la méthode et considèrent ce procédé comme trop énergique et trop dangereux. Le Dr. REIBMAYR (1888) estime qu'il n'est pas douteux que par le procédé brutal de THURE BRANDT on peut triompher d'affections rebelles à tout autre traitement, mais il est encore moins douteux qu'une méthode aussi brutale présente de fréquents dangers et qu'il ne faut rien moins que de longues souffrances, voire même le découragement, pour décider une femme à s'y soumettre. On a constaté à l'occasion d'examen de plusieurs malades traitées par Brandt dans les parties génitales traitées, « *une sensibilité exagérée, de la rougeur, du gonflement et souvent des douleurs très violentes* ». C'est dire que chez certaines femmes ce traitement est loin d'être inoffensif.

La lecture d'un article du Dr LAGRANGE dans la *Revue des Deux-Mondes* sur l'application du massage et de la gymnastique au

---

<sup>100</sup> Incident relaté par Stapfer

<sup>101</sup> **BOUCART M.**, *Kinésithérapie Gynécologique* in *Physiothérapie, Bibliothèque de thérapeutique de Gilbert et Carnot, Kinésithérapie, Baillière, Paris 1909.* pp 443-480.

<sup>102</sup> **HIRSCHBERG** assistant de Dujardin-Beaumetz rapporte au congrès de physiothérapie en 1909 l'hilarité des auditeurs à l'amphithéâtre de l'hôpital Cochin lorsque le maître décrivait les différentes manœuvres de massage gynécologique

<sup>103</sup> **PETIT L.**, Du massage de l'utérus en obstétrique et en gynécologie *Journal de médecine de Paris* 16 mai 1896.

traitement des maladies de la femme, décide le Dr STAPPER à effectuer deux voyages en Suède. L'énoncé de ce mode de « *traitement bouleversait les théories de écoles sur l'immobilisation* »<sup>104</sup>. Il sollicite auprès du doyen de la faculté de médecine de Paris, le Professeur BROUARDEL une mission pour l'étude de la méthode suédoise qui semble avoir été adoptée par les médecins des nations voisines. Le massage possède une malséante réputation. Le doyen de la Faculté de médecine conseille à STAPPER de modifier le titre de la mission en Suède. Au lieu de dire « *massage gynécologique* » on substitue « *Etude des méthodes suédoises d'obstétriques et de gynécologie* » La mission est accordé en 1891 non sans difficulté et un rapport adressé en 1892 à l'Académie de Médecine<sup>105</sup> qui fera dire au Dr STAPPER<sup>106</sup> qu'il est « *au clair sur la valeur curative de la gymnastique* ».

#### 7.4.2. - Le Dr Stapfer, concepteur de la kinésithérapie gynécologique

Le professeur O. LANNELONGUE<sup>107</sup> l'encourage dans la carrière médicale car « *il est convaincu de son insuffisance et hanté par les cauchemars des responsabilités* »<sup>108</sup> et le professeur PINARD<sup>109</sup> fait de lui un gynécologue. Pendant plus de vingt ans le Dr STAPPER est l'artisan et le promoteur d'une méthode thérapeutique mise au point par un empirique la **Kinésithérapie gynécologique**. Médecin spécialiste, accoucheur spécialisé, en 1890 il tient les procédés employés pour la cure des maladies des femmes pour « *empiriques et parfois dangereux et les maladies des femmes mal définies* ».

---

<sup>104</sup> 2<sup>ème</sup> Congrès de physiothérapie p 10.

<sup>105</sup> *Kinésithérapie gynécologique* Rapport au Ministre et Communication à l'Académie de Médecine sur la méthode Brandt, Annales de Gynécologie août, sept. Oct. 1892.

<sup>106</sup> Traité de kinésithérapie gynécologique Paris, 1897.

<sup>107</sup> LANNELONGUE Odilon Marc, 1840-1910, Chirurgien des hôpitaux, Professeur de pathologie interne est l'auteur de travaux sur l'ostéomyélite et le tuberculose osseuse. Il insiste sur l'intérêt de la gymnastique orthopédique, il est membre des Académie de médecine et des Sciences.

<sup>108</sup> STAPPER rappelle dans son allocution lors du 2<sup>ème</sup> Congrès de Physiothérapie en 1909 des médecins de langue française qu'il a estropié une de ses patientes qui n'a été « *guérie que trois ou quatre années plus tard en pays étranger et par le massage* ».

<sup>109</sup> PINARD A., (1844-1937) Professeur de clinique obstétricale en 1889 à la clinique Baudelocque., contribue au développement de la puériculture et de la législation familiale, il est élu membre de l'Académie de Médecine en 1892. Le professeur Pinard précurseur acharné de la protection sociale, légale et médicale des filles mères, de la femme enceinte et des nouveau nés ; il est élu député de Paris à 75 ans, à 84 ans il inaugure le premier Institut de Puériculture dû à la générosité d'une américaine.



### Le Dr Stapfer (Le reboutement par Trédanel)



Le Dr STAPFER importe la méthode du major THURE-BRANDT, étudiée en Suède, comme l'ont fait de nombreux autres médecins étrangers allemands, autrichiens, russes et suisses. S'il reconnaît l'originalité de la méthode du suédois, il insiste et se plaît à rappeler qu'il y a eu des prédécesseurs au suédois en France ; les **SENEPART**, famille flamande, petite « *dynastie de masseuses du ventre dont les représentants ont exercé près de Charleroi et exercent encore dans le Hainaut* »<sup>110</sup>. Le Dr STAPFER insiste sur la particularité de la découverte de BRANDT<sup>111</sup> et fustige son confrère suédois le Dr NORSTRÖM qui apparaît comme un contrefacteur et entend tirer parti seul d'une invention pleine d'avenir. S'il reconnaît à Mlle GOLDSPIEGEL, doctoresse de la Faculté de médecine de Paris la primauté de l'importation de la méthode en France, il critique sa collègue pour ne pas avoir amputé la méthode de la partie gymnique<sup>112</sup>.

Rapidement, il devient en France le promoteur incontesté du procédé qui va porter quelques années plus tard le nom de **méthode Brandt-Stapfer**, il ouvre sa propre clinique et réalise de nombreux ouvrages sur la kinésithérapie gynécologique.

Les difficultés que présente la mise en pratique de la méthode ne sont pas négligeables. Il faut une certaine adresse manuelle, beaucoup de patience et, avant tout, une expérience très documentée pour poser le diagnostic exact, seul un médecin spécialisé est compétent pour décider et pratiquer le procédé qui n'est pas sans danger. Un massage mal fait peut provoquer un exsudat purulent, sur une salpingite suppurée et avoir des conséquences graves. Mais quand le traitement est pratiqué à propos, dans des cas bien choisis les résultats sont souvent d'une valeur impressionnante. Les manœuvres de massage externe sont semblables au massage pratiqué pour les autres pathologies mais le massage interne est très différent. On est amené à masser dans des cavités que l'on ne voit pas et s'adresse à l'organe féminin de reproduction dont on ne connaît pas encore la physiologie. Les manipulations sont parfois agressives qui nécessitent deux praticiens pour replacer, réduire les déviations utéro-annexielles. Les manœuvres passives sont proches des rectifications forcées dans les raideurs et les ankyloses osseuses ou les déformations vertébrales. Le massage présente l'avantage de mobiliser les organes génitaux pour empêcher les adhérences et prévenir les ankyloses. Il a pour but

<sup>110</sup> In *Manuel pratique de Kinésithérapie* WETTERWALD et C° Fascicule II, pp 2-3. La bisaïeule du dernier SENEPART, sage femme a débuté vers 1780. Cette matrone remarque que les frictions de l'utérus étaient capables d'arrêter les hémorragies. Elle instruit sa bru qui voulut faire de son fils médecin. Les événements de 1848 ne lui permet pas d'achever ses études et il décide de s'établir dans son pays et continua la pratique de son aïeule. Ses cures firent du bruit et donna de l'extension à ses affaires. Il appartient à la catégorie des rebouteurs avisés auxquels les médecins adressent leurs femmes pour les guérir.

<sup>111</sup> véritable père du palper combiné au toucher.

<sup>112</sup> Dans le discours de Stapfer on remarque une connotation d'une certaine misogynie proche de la moquerie, minorant son travail : « *poussée en Suède par un bon vent Mlle...plus tard Mme Sosnowska mettait au monde, un opuscule de 16 pages....cinq ans après elle publiait 12 observations...elle a résumé le massage en quatre mots, on appuie, on pousse, on tire, on frotte....* »

de réguler des dysfonctionnements liés au cycle génital et leurs conséquences et à tenter de rétablir la physiologie de l'organe c'est-à-dire assurer la reproduction de l'espèce, qui d'après son promoteur est menacée par une chirurgie amputatrice.

### Une nouvelle thérapeutique

L'auteur convaincu de la méthode va développer une forte rhétorique à laquelle le corps médical ne reste pas neutre. A cette véritable doctrine, son auteur va imposer le terme de *kinésithérapie en gynécologie* qui lui est préférable à celui de massage. Le mot *massage* est imprégné d'empirisme, de vulgarité, de simplicité il est contesté par le corps médical et sujet à des discussions grammaticales et étymologiques : celui de *massothérapie* paraît encore étrange, il n'est peut-être même pas français pour le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ. Par contre le terme *kinésithérapie* dont le choix n'est pas sans arrière pensée car son origine grecque renforce le caractère médical de cette nouvelle pratique, la situe d'emblée dans la thérapeutique, exclusivité médicale. La composition du mot qui nécessite quelques éclaircissements pour le profane démontre aussi une certaine complexité de la méthode qu'elle tente de cerner. De plus la nouveauté du mot est relative puisqu'il est connu et usité depuis plus de quarante ans et qu'il ne pouvait être méconnu de STAPFER<sup>113</sup>. Ce dernier pour légitimer le mot va s'appuyer sur l'avis du Secrétaire perpétuel de l'Académie des Inscriptions et Belles Lettres. L'autorité officielle médicale lui préférera le terme de **Cinésithérapie** (cf. introduction).

Malgré une utilisation spécifique d'une forme de massage et gymnastique STAPFER réalise une fusion entre le massage et la gymnastique médicale. Le mot massage n'existant pas en langue suédoise et celui de gymnastique dont la représentation en France est marquée par des exercices de force, appliqué aux bien portants ou aux militaires, ne peuvent séparément définir une méthode thérapeutique. Il importe de réunir et de fédérer sous un seul terme un nouveau procédé qui doit « *renouveler la gynécologie* » qui présente la particularité de montrer une valeur diagnostique et thérapeutique sans danger en comparaison avec la chirurgie. Cette dualité n'est pas sans poser une interrogation de fond, où la démarche intellectuelle du diagnostic appuyé sur le savoir doit engendrer des réponses thérapeutiques immédiates de la part du praticien dont l'agent est le

---

113 Le Dr SAQUET de Nantes a fait savoir à Stapfer que le suédois GEORGII, auteur d'une brochure très rare publiée en 1847, était le véritable créateur du mot, et l'avait mis en titre de cette publication. La brochure de GEORGII avait été analysée par DURAND-FARDEL, père, dans le Dictionnaire de Fabre. Kinésithérapie figurait dans le Dictionnaire de LITRE. DUJARDIN-BEAUMETZ l'avait pris pour terme générique dans son Formulaire. Stapfer dit qu'il n'avait pas lu l'ouvrage de GEORGII, mais le terme est repris de manière répétée par ESTRADERE dans les deux éditions son manuel de massage en 1863 et 1884 que Stapfer cite dans ses publications.

mouvement des mains et du corps de la patiente. Cette situation est nouvelle en thérapeutique, le praticien manipule, remet en place les organes, régularise leur fonctionnement et demande au patient de prendre part à son traitement par une participation active physique dans un domaine dont on ne maîtrise pas le dosage et dont les effets sont encore à démontrer. Ce procédé n'est-il pas un concurrent efficace et sans risque d'une chirurgie dangereuse qui ne propose que des interventions castratrices ? <sup>114</sup>

**Le Professeur Samuel Pozzi**<sup>115</sup> futur titulaire de la première Chaire clinique gynécologique s'oppose à la méthode dans un article publié dans le bulletin de la *Société de chirurgie* en 1895<sup>116</sup> démontrant les accidents causés par le massage gynécologique. Il provoque des hémorragies et la sécrétion de pus. Une polémique entre les deux hommes s'instaure et va se poursuivre au travers des courriers, de malades interposés pendant de nombreuses années. STAPFER souligne l'absence d'accident mortel par le procédé depuis près de quarante années ce qui n'est pas le cas des traitements chirurgicaux. « *le massage peut commettre des méfaits, mais je doute que même entre des mains ignorantes, il en commette autant que les opérations entre les mains savantes trop pressées* ».

### Massage ou chirurgie

Le Dr STAPFER souhaite mettre en place « *un barrage au Niagara, c'est-à-dire à dire à la chirurgie gynécologique qui s'en allait vers des excès capables de diminuer la natalité en France* »<sup>117</sup>. L'invasion du microbe n'est pas la seule cause des maladies de la femme, affections engendrées par l'arythmie des circulations locales. Les organes féminins présentant une prédisposition à la congestion suivie de cellulite puis de cellulite chronique. Quand on a constaté une pareille balance de congestion et de décongestion « *comment s'étonner que le massage qui facilite la circulation, agisse par excellence sur les organes génitaux?* ». L'efficacité de certains exercices tels l'abduction fémorale sont considérés comme de véritables médicaments, la circumduction des cuisses et la respiration.

---

<sup>114</sup> Résultats thérapeutiques de la castration chez la femme, Conséquences sociales et résultats et abus de cette opération par CANU Ollier Henry Edit. Paris. (1897).

<sup>115</sup> Le Dr Samuel POZZI (1846-1918) chirurgien des hôpitaux, chef de service, membre de l'Académie de Médecine, a développé de nombreuses techniques opératoires en gynécologie-obstétrique, il a été assassiné par un de ses patients. Il sera la premier titulaire de la Chaire de clinique gynécologique en 1901.

<sup>116</sup> Accidents causés par le massage gynécologique

<sup>117</sup> STAPFER H., (1910) La kinésithérapie gynécologique IIIème Congrès International de physiothérapie.

photothèque AP-HP

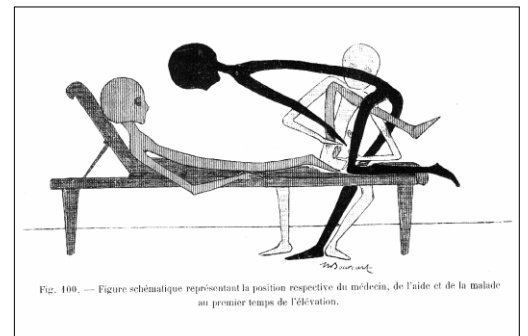
### Le Pr. Pozzi



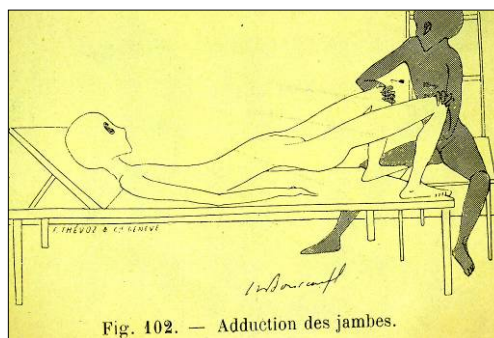
### Massage



### Mobilisation de l'utérus



### Gymnastique gynécologique





Le succès de la *gymnastique hémostatique* atteint 70 ou 80 pour 100. Les séances sont de deux ou trois minutes de massage et de deux ou trois exercices de gymnastique. La cellulite chronique chez la femme composée « *tantôt d'une couche de lard figé tantôt de noyaux ou de grains fort durs* » est la cause des névralgies. La cellulite<sup>118</sup> est le stigmate des douleurs dans les rétroversions utérines. Il est donc nécessaire de faire disparaître la cellulite pour ramener sans souffrance le fonctionnement des organes. Cette méthode d'après l'auteur de la méthode *est une incontestable trouvaille dans l'art de guérir, de soulager, de conserver les organes qui assurent la vie de l'espèce*. Le Dr STAPPER affirme la réalité des cures obtenues par un traitement conservateur et place le procédé comme un moyen de limiter la chirurgie qui stérilise les femmes, responsable de la dénatalité. Une statistique sur 102 châtrées, individuellement interrogées, montrent que 55 souffrent autant ou plus qu'avant l'opération; 15 souffrent moins, 52 déclarent ne rien ressentir. Sans crainte d'être démenti, STAPPER affirme que les deux tiers de ces opérées auraient été guéries par la kinésithérapie. Toute femme dont les organes génitaux sont atteints, devrait être soumise sans tarder à la kinésithérapie, à l'exclusion des autres thérapeutiques, et l'on ne doit jamais opérer sans avoir au préalable essayé cette méthode.

### 7.4.3. - Massage gynécologique et chirurgie

Le massage s'oppose à la chirurgie les affections gynécologiques, qui ne relevaient auparavant que de la chirurgie. Les femmes doivent pour le Dr STAPPER avant qu'une décision chirurgicale soit prise, avoir subi un traitement d'essai par la massothérapie. Il ne faut pas attendre de l'intervention par le massage des effets rapides et immédiats. De longues et patientes manœuvres massothérapeutiques sont nécessaires pour obtenir un résultat. Il indique en outre que le massage des organes génitaux internes de la femme agit tout d'abord par des effets généraux qui sont toujours les mêmes : le massage établit une circulation plus active et détermine une décongestion locale dont l'effet est d'améliorer la nutrition des organes, de supprimer les symptômes de pesanteur et de gêne intra-abdominale qui sont à peu près constants dans la plupart des maladies des organes génitaux. Il exerce aussi une action sédative sur le système nerveux et combat victorieusement les douleurs névralgiques, ce qui évite le recours à des produits dangereux par l'abus que sont tentés d'en faire les malades (opium, morphine, chloral, etc.). A ces actions générales s'ajoutent évidemment les heureux effets locaux.

---

<sup>118</sup> Son ami et assistant le Dr WETTERVALD travaillera sur les origines des névralgies cutanées et décrira une manœuvre de massage qui porte encore son nom.



**Le Professeur Pinard** (*Archives des métiers : les médecins*)



Le traitement de nombreuses affections utérines consiste en la prescription du repos pendant de long mois ou en l'indication chirurgicale. La kinésithérapie massage et gymnastique est dans certain cas un moyen terme entre les deux extrêmes.

Le Dr STAPFER trouve l'appui du professeur PINARD qui l'accueille dans son service à Baudelocque dès 1893 et dont l'enseignement décide de sa carrière. Il lui attribue une pièce dans son service pour lui permettre son exercice de « *kinésithérapeute gynécologue* » et le charge d'assurer un enseignement auprès des étudiants médecins. Le professeur PINARD est le défenseur du palper abdominal et de la version de l'utérus dont il en rédige, en 1878, un traité. La méthode « *kinésique* » comme la dénomme le Dr STAPFER s'appuie sur le toucher et le palper-massage pour le diagnostic et la thérapeutique. Par ailleurs, le Pr. PINARD s'intéresse à l'éducation physique il est membre dès sa création de la Ligue française de l'Education physique, ce qui justifie en partie les liens avec le Dr STAPFER qui développe la « *science du mouvement-médicament* ».

Des publications et des thèses inspirées par la méthode s'échelonnent depuis 1895 dont les expériences physiologiques de ROMANO<sup>119</sup> sous le contrôle du Professeur MAREY donnent pendant un moment une légitimité scientifique en découvrant le *Réflexe dynamogène* qui relève l'essence même des phénomènes réflexes du massage. La volumineuse thèse du Dr ROMANO a pour but de justifier effets physiologiques du massage sur des affections gynécologiques<sup>120</sup> qui remettent en cause certains traitements chirurgicaux seuls thérapeutiques. Le réflexe dynamogène est un réflexe cardio-vasculaire à point de départ abdominal et abdomino-pelviens il permet de justifier les effets du massage et la gymnastique.

La méthode se heurte aux méthodes chirurgicales, STAPFER « *jette un cri d'alarme en face des excès opératoires face à une misère génitale vouée au couteau* »<sup>121</sup> Il est victime de l'intransigeance de certains de ses collègues, l'estime de certaines gloires de la Faculté le dédommage du jugement des malveillants ou ignorants. Il note ses observations de 1883 à 1908 sur la grossesse, les accouchements, et les

---

<sup>119</sup> Médecin d'origine roumaine est né en 1865, sa thèse en médecine en 1895 s'intitule *Effets dynamiques cardio-vasculaire du massage abdominal Recherche clinique et expérimentale* Président du Jury Pr. Pinard. Il dédie sa thèse au Professeur Marey, professeur au Collège de France, physiologiste qui l'a accueilli dans son laboratoire et à Stapfer à qui il donne le titre de chef de clinique (le Dr. Stapfer n'a pas été interne des hôpitaux). La thèse présente des expériences sur des grenouilles, des lapins, des chiens.

<sup>120</sup> Une analyse minutieuse de Stapfer avait permis d'affirmer l'existence et de fixer la date de deux crises moliminaires chez la femme.

<sup>121</sup> STAPFER H., loc. cit.

soins à donner aux nourrissons qu'il publiera en 1908 sous le titre *Journal d'un praticien*, volume de 500 pages et que FARABEUF, titulaire de la chaire de physiologie à la Faculté de médecine de Paris « *qualifia de mine d'argent du praticien* ». <sup>122</sup> La méthode attire d'autres praticiens qui vont produire thèses, articles et communications et se retrouvent autour de STAPPER : on relève les noms de GUILLARMOU<sup>123</sup> BLOCH<sup>124</sup>, BOURCART<sup>125</sup> (Suisse), CAUTRU<sup>126</sup>, BRALAND,<sup>127</sup> FRUMERIE<sup>128</sup>, GEOFFROY SAINT HILAIRE<sup>129</sup>, PLATON, SAQUET de Nantes<sup>130</sup>, GOLDSPIEGEL-SOSNOWSKA<sup>131</sup>, WETTERWALD<sup>132</sup>, PELTIER GOUSSAKOFF<sup>133</sup>, GUIRAMAND A.<sup>134</sup>,

Malgré les publications et les thèses, le travail de STAPPER ne persuade pas les chirurgiens du bien fondé de la méthode. La méthode se trouve placée en concurrence avec la chirurgie et la physiologie qui font de sérieux progrès. Le vœu d'un service de kinésithérapie dans tout service de gynécologie pour tenter de soulager les femmes qui souffrent et pour lesquelles jusqu'à présent il n'y a que le couteau reste lettre morte. Mais la kinésithérapie gynécologique a su mobiliser un groupe des médecins qui vont constituer un noyau important au sein de la future **Société de Kinésithérapie**

On vient d'observer, au cours des différents chapitres de la deuxième partie, que des médecins et des chirurgiens praticiens à la recherche de méthodes thérapeutiques plus efficaces, ont emprunté des procédés de médecine populaire. Les ayant théorisés ou du moins

<sup>122</sup> *Journal de physiothérapie*, Nécrologie, Wettervald, pp 657-659, juillet 1911.

<sup>123</sup> **GUILLARMOU A.** *Kinésithérapie gynécologique, valeurs hémostatiques de certains mouvements musculaire contre les méno et les métrorrhagies chroniques 42 observations* Thèse en médecine, Paris (1896).

<sup>124</sup> **BLOCH G.**, *Etude clinique sur la cause la plus fréquente et la moins connue des déviations utéro-annexielles et des douleurs qu'elles engendrent.* Thèse de médecine, Paris, 1899.

<sup>125</sup> Traitement des affections des organes génitaux de la femme par Dr BOURCART, Privat-docent à l'Université de Genève in *Traité de Gymnastique médicale suédoise* de WIDE 1898, Paris Félix Alcan, Genève pp 252-296.

<sup>126</sup> **CAUTRU F.**, Interne des hôpitaux Thèse en médecine, Paris, (1894) *De l'emploi des agents physiques et en particulier le massage dans le traitement des dyspepsies Massage de l'estomac dans ses apports avec le chimisme stomacal*

<sup>127</sup> **BRALAND E.**, *Le mélange de salol et antipyrine dans le traitement de métrites hémorragiques* Thèse de médecine, Paris, 1894.

<sup>128</sup> **FRUMERIE** de G. Ancien capitaine de l'Artillerie Royale Suédoise, Ancien externe de hôpitaux, sera chargé du Cours de massage aux Ecoles d'Infirmières et Infirmiers des Hôpitaux de Paris.

<sup>129</sup> **GEOFFROY-SAINT HILAIRE** *Les œdèmes abdomino-pelviens en gynécologie* Thèse de médecine, Paris, 1898.

<sup>130</sup> **SAQUET** sera à l'origine du Syndicat des médecins masseurs en 1912.

<sup>131</sup> Mme **GOLDSPIEGEL** a été la première à étudier la méthode de Thure-Brandt en 1889 en Suède Thèse en médecine à Paris (1897) *Contribution à l'étude de l'hystérie chez les enfants*

<sup>132</sup> **WETTERWALD F.**, Thèse en médecine Paris, *De l'hydrorrhée pendant la grossesse*

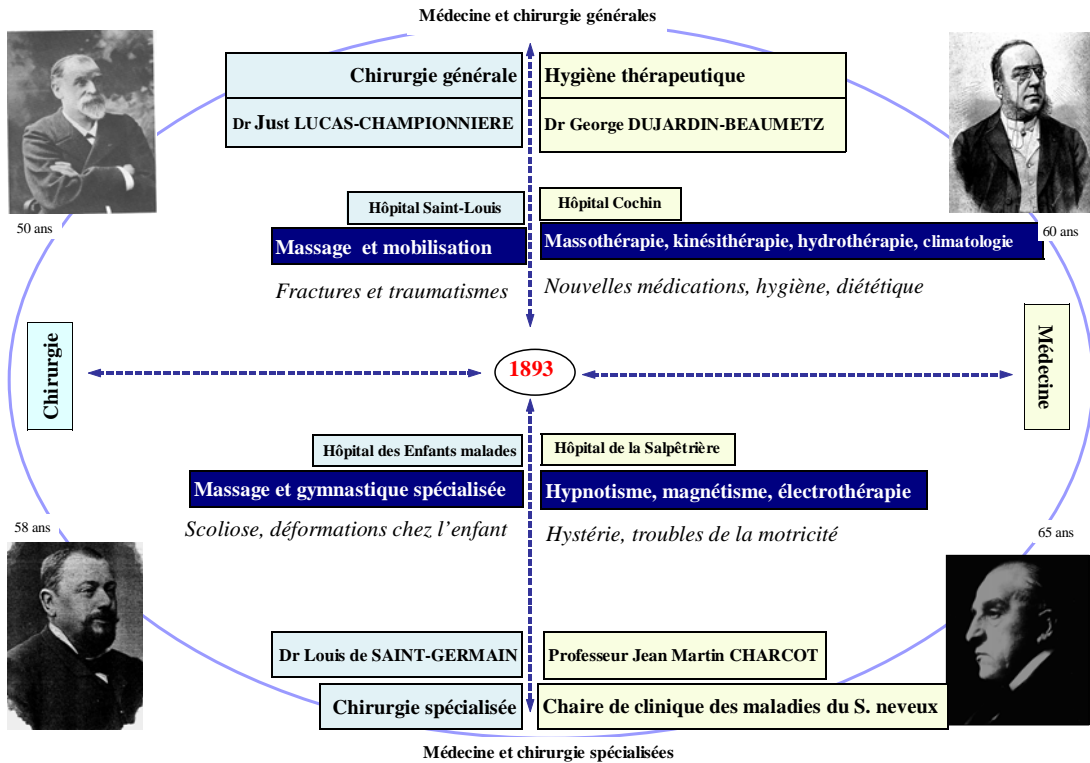
<sup>133</sup> **PELTIER GOUSSAKOFF** Thèse inaugurale *Compilation sur la méthode de Brandt* Paris (1895)

<sup>134</sup> **GUIRAMAND A.**, Thèse en médecine, Lyon, *Massage en gynécologie* (1915).

reconnus, ils restent partagés sur leur exercice et leur enseignement. En fonction des spécialités où ils sont appliqués, ils prennent les caractéristiques d'un simple procédé d'application répétitif, où temps et disponibilité sont des critères nécessaires pour leur application, à une démarche diagnostique réservée au corps médical. La frontière entre art et non art n'est pas encore bien fixée. Comment va se positionner le corps médical dans ces situations contradictoires ?

**QUELLE STRATEGIE VA-T-IL CHOISIR POUR RESOUDRE LES DIFFERENTES PRISES DE POSITION, ENTRE LES MEDECINS SPECIALISTES, LES MEDECINS PRATICIENS, LE CORPS MEDICAL SAVANT FACE A LA PRESENCE DES AIDES OU DES AUXILIAIRES DE THERAPEUTIQUE ?**

Pôles des pratiques et acteurs vers 1893 figure 11



Pôles des pratiques et acteurs de 1895-1900 figure 12

