

TROISIEME PARTIE

Kinésithérapie et physiothérapie des spécialisations impossibles (1900-1914)

Introduction : *thérapies physiques, enjeux et intérêts* _____ p 437

CHAPITRE 8 – la Société de Kinésithérapie (S.D. K.) _____ p 449
La promotion du massage médical

- 8.1. Un groupe d'intérêt thérapeutique
- 8.2. Délimitation, segmentation et légitimation
- 8.3. Stratégies et répertoires d'action

CHAPITRE 9 – Les écoles de massage _____ p 474
Formation et exercice en ville

- 9.1. L'école française d'orthopédie et de massage EFOM
- 9.2. L'école pratique de magnétisme et de massage
LA GENESE DES CONFLITS

CHAPITRE 10 – Le débat sur le massage de 1900 à 1906 _____ p 512
Pétition et discrédit
Contexte et positionnement, Acteurs et intérêts, les groupes en présence

- 10.1. La pétition des masseurs magnétiseurs :
une atteinte au monopole médical ?
- 10.2. Une tentative de déstabilisation de l'EFOM
- 10.3. Le congrès sur la répression de l'exercice illégal 1906
- 10.4. L'action des aveugles dans la construction du métier de masseur

CHAPITRE 11 - La montée en puissance de la physiothérapie 1905-1910
Un intérêt élargi, la constitution d'un groupe spécifique, un travail de légitimation p 569

- 11.1. La physiothérapie, un « conglomérat » des méthodes physiques à visée thérapeutiques
- 11.2. L'organisation de la physiothérapie, la mise en forme de la représentativité

CHAPITRE 12 – La Cinésithérapie : le second souffle d'une kinésithérapie dominée et manipulée (1910-1914). _____ p 609
La physiothérapie, un regroupement des méthodes physiques

- 12-1. La société de kinésithérapie sous tutelle
- 12-2. La reconversion des ressources.

CONCLUSION _____ p 647

TROISIEME PARTIE

Kinésithérapie et physiothérapie des spécialisations médicales impossibles (1900-1914)

Introduction : *thérapies physiques, enjeux et intérêts*

On a pu esquisser une chronologie des transformations structurelles de l'utilisation des agents physiques et des manipulations à visée thérapeutique en adéquation avec une segmentation progressive et naturelle du champ médical en spécialisations. Le corps médical pour assurer les demandes sociétales de connaissances du fonctionnement du corps humain en rapport avec l'évolution des sciences et techniques, développe une médecine à orientation physiologique et mécaniciste. Aux perturbations de la machine humaine, des médecins en l'absence d'une pharmacopée efficace et devant une chirurgie qui reste dangereuse, répondent par des traitements inspirés de la médecine populaire, le massage, l'exercice et la gymnastique. L'application raisonnée de l'air, de l'eau, du mouvement, de l'électricité, se transforme en médications que l'« *on nomme les remèdes physiques* » (LEVERTIN 1893) ; ils ont la particularité d'imposer la présence d'un praticien pour leur application et la manipulation d'instruments. Le recours à de nouveaux agents thérapeutiques crée une dynamique chez certains médecins à la recherche de nouvelles activités. Autour de chaque agent ou de chaque spécialité émergente qui utilise ces procédés, s'associent, sous la forme de groupes d'intérêts, des médecins qui partagent le même champ d'activité et tentent de s'organiser ; ils sont à l'origine de la création des sociétés savantes : celles **d'électrothérapie, d'hydrothérapie, d'hypnotisme, de thermalisme**... Certains groupes d'intérêt vont ouvrir des écoles en ville pour développer et promouvoir leurs techniques et produire des prestations matérielles. Ces écoles utilisent la même architecture et les mêmes ressources qui combinent la pratique aux connaissances théoriques à l'enseignement. (Tableau des écoles).

Les méthodes de massage et de gymnastique orthopédique et médicale, la kinésithérapie gynécologique, la rééducation, mobilisent quelques médecins spécialistes qui souhaitent assurer la production, la diffusion et l'utilisation de leurs méthodes dont la pénétration dans les hôpitaux est limitée. A l'expectation et au repos considérés comme les deux pivots incontournables de la doctrine médicale, vient se substituer dans certaines situations, une médication par le mouvement passif et actif dont on a recours habituellement pour l'hygiène mais

pas comme moyen de guérir, de favoriser le retour à la santé et d'améliorer les maladies confirmées¹.

Le massage et l'introduction de la gymnastique médicale en médecine, légitiment la présence d'un groupe latent qui prend part au débat sur la médecine à la recherche de stratégie thérapeutique. **La Kinésithérapie** est le terme choisi pour désigner cette nouvelle société. Ce terme construit sur le mode médical, évite l'utilisation de ceux de massage et de gymnastique porteurs d'une connotation péjorative, populaire et empirique. On distingue les contours d'un groupe de médecins qui ont un intérêt commun, des intérêts en commun mais formé sur un collectif à partir d'individus biologiquement séparés. Massage et gymnastique médicale rassemblent *des médecins intéressés à leurs intérêts, c'est-à-dire aux méthodes de traitement dont ils sont les promoteurs exclusifs, dont le point commun est l'absence de médicaments et l'application du mouvement comme unique agent thérapeutique.* Les médecins qui constituent ce groupe sont en situation paradoxale en raison des activités quotidiennes différentes mais ils prennent des positions communes par rapport à l'ensemble des structures médicales ainsi qu'à certaines nouvelles connaissances scientifiques porteuses d'intérêts. *« L'usage des mêmes outils, un rapport semblable au travail, un mode de vie comparable, une perception et une désignation commune par les autres fondent la naturalité des intérêts de ces personnes qui appartiennent à la même profession »².*

Le massage, la gymnastique, la kinésithérapie, la rééducation dont les applications recouvrent un champ élargi peuvent-ils prétendre à une autonomie dans le champ médical et constituer une nouvelle spécialisation ?

Dans le cadre de la thérapeutique, ces méthodes ne sont-elles pas réduites qu'à des techniques originales applicables qu'à des maladies distinctes ? Pour arriver à se constituer en un univers spécifique de pratiques, la kinésithérapie doit se doter de principes de fonctionnement propres qui lui permettent de s'autonomiser par rapport aux autres thérapeutiques qui ont recours à d'autres agents comme l'électricité, l'eau, l'air dont les promoteurs sont placés dans la même démarche d'autonomisation. Quelles sont les personnes qui se reconnaissent dans ces procédés ?

En rationalisant les manipulations thérapeutiques le médecin en théorise les fondements mais leurs modalités d'exécution, différentes de la pratique ordinaire médicale, posent un problème : celui de la présence d'un praticien pour appliquer le procédé. La présence d'un

¹ LAGRANGE F., loc. cit. Préface *La médication par l'exercice* p X.

² OFFERLE M., loc. cit. p 46.

groupe dont le point d'ancrage est la conception commune de nouvelles pratiques manuelles, n'est pas en adéquation avec l'exercice traditionnel de la médecine, source de griefs et d'une certaine insatisfaction. Les médecins initiateurs et inventeurs de nouveaux soins se mobilisent pour convaincre le corps médical et le monde savant de l'intérêt de ces pratiques manuelles et physiques depuis longtemps délaissées par eux. Fractures, déviations vertébrales, maladies de la femme, troubles de la motricité, maladies inconnues et délaissées, sont alors soumises à des *manipulations* de toutes sortes.

Les promoteurs se placent alors dans une logique de demande d'un enseignement officiel, voire de la création d'une nouvelle chaire spécialisée de kinésithérapie, puis de physiothérapie qui regrouperait tous les procédés qui ont recours aux agents physiques. Cette demande pose la question d'une formation clinique et pratique que la Faculté ne distribue pas³. L'organisation d'un enseignement officiel peut être comprise comme un des aspects du travail de légitimation auquel se livre ce groupe social en formation. L'Université accueille timidement ces pratiques qui sont contestées à un moment où elle est elle-même critiquée pour son corporatisme, l'importance de la place réservée à l'enseignement théorique, son isolement en regard des demandes de soins et de la pratique médicale de ville et à l'hôpital. Etudiants, internes, médecins, jugent les chaires comme de vieilles institutions démodées qui permettent à leurs titulaires de « *pérorer à leur aise sur des sujets qui leur plaisent* »⁴ ; rares sont les professeurs qui assurent un enseignement utile aux futurs médecins.

La revendication de formation et son admission comme discipline ne sont pas sans inquiéter les responsables des enseignements concernés car les procédés imposent des démonstrations indispensables, des installations particulières et un classement des malades qui n'est pas envisageable dans la structure du moment à l'exception des cliniques spécialisées. De plus les professeurs ne maîtrisent pas la pratique de ces nombreux agents physiques développés par des praticiens qui requiert du temps et modifie le type d'enseignement traditionnel « *ex cathedra* ». La faculté n'est pas un lieu de formation clinique.

La kinésithérapie qui associe le massage et la gymnastique, « nouvelle » méthode thérapeutique est approuvée par quelques médecins qui l'appliquent dans le traitement de certaines affections et maladies dont ils sont spécialistes. Pour les promoteurs, cette approche a été lente à se mettre en place « *comme c'est le cas toutes les fois d'une méthode de traitement salutaire dans la médecine pratique, elle est élaborée par un profane, la génération de médecin, prisonnière des dogmes médicaux anciens et relativement étroits se refusa à reconnaître la valeur du système de*

³ Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE créateur de la *société de kinésithérapie* en 1900, fonde l'*Association d'Enseignement Médical des hôpitaux de Paris* en 1906, elle a pour but de fournir un enseignement complémentaire à celui de la faculté

⁴ Une Chaire d'hydrologie à la Faculté de médecine *Journal de Physiothérapie* 1908.

médication pratique » (NORSTRÖM 1884)⁵. Les initiateurs présument qu'ils sont placés dans des circonstances semblables à celles qu'a connu la chirurgie qui passa de la main des barbiers à celles des médecins pour lui garantir son évolution. Aussi, telle la chirurgie, la kinésithérapie doit suivre logiquement une métamorphose identique à celle de la chirurgie puisqu'elle va passer des mains de l'empirique « profane » à celles « sacrées » du médecin spécialiste.

Le massage et la gymnastique qui prennent des formes adoucies et malgré une certaine rationalisation peuvent-elles pénétrer l'Université et devenir une spécialité à part entière ?

La question de la spécialisation se pose ; les modèles et fondements des spécialisations médicales montrent qu'ils se fondent sur des critères qui prennent en compte la localisation de la maladie par organe, l'utilisation d'une instrumentation spécifique, la ségrégation d'ordre social des populations, en fonction des maladies voire du marché et de la concurrence entre les médecins (PINELL 2002). A mesure que la spécialisation se différencie, l'état du champ médical se transforme. On assiste alors à une tentative d'institutionnalisation d'une nouvelle spécialisation centrée sur les agents physiques utilisés en thérapeutique. Mais cette esquisse d'une nouvelle division du travail à plusieurs ramifications en fonction des agents, possède-t-elle des propriétés suffisantes pour modifier le champ médical de telle manière que l'on puisse accorder à ces nouvelles pratiques et à leurs représentants, une autonomie et un monopole ?

Les procédés étudiés fondés sur plusieurs agents physiques dans le cadre de la thérapeutique peuvent-ils répondre à une logique de spécialisation médicale comme processus d'affinement de la science diagnostique, au même titre qu'une clinique spécialisée ?

L'insatisfaction des promoteurs de ne pouvoir faire reconnaître par l'Université, les pratiques manuelles et gymniques, est renforcée par le fait qu'ils ne possèdent pas de titres universitaires ou par ostracisme des pratiques qu'ils préconisent. Le désir d'enseigner et de faire partie du corps professoral considéré comme trop attentiste et réservé, (mais malgré tout très envié), est implicite. Ces procédés dédaignés depuis fort longtemps par le corps médical savant et regardés comme indignes, ont été abandonnés aux empiriques dont le nombre augmente non seulement par la publicité faite autour de ces méthodes mais aussi par une habitude prise par certains médecins de ville, voire des patrons des hôpitaux et des professeurs, de confier leur clientèle à des extra-médicaux qui leur sont dévoués et corvéables. Les promoteurs de ces pratiques font valoir des compétences qui se

⁵ NORSTROM G loc. cit. Avant-propos p 3.

rapprochent d'un *savoir soigner profane* en opposition avec la mouvance scientifique médicale. L'Université reconnaît officiellement à la médecine qu'elle enseigne, comme étant la seule institution autorisée à définir les critères de qualification exigés pour soigner.

Le corps de savoirs théoriques et scientifiques de ces procédés est-il suffisant pour que les professeurs de médecine et le monde savant acceptent de les introduire dans le programme des études médicales ?

Les promoteurs doivent alors faire la preuve que les techniques s'appuient sur des savoirs spécialisés propres à la kinésithérapie permettant sa formalisation et à sa reproduction. Devant des savoirs spécialisés et abstraits réduits, des normes de pratiques instables limitées à des maladies distinctes, la Faculté montre une attitude attentiste. En dehors d'une demande de reconnaissance universitaire, les promoteurs du massage et de la gymnastique médicale sont présents pour produire des prestations matérielles, consultations, clientèle, productions littéraires et conquérir un marché en ville. La découverte de nouveaux traitements est aussi une source de profit et d'activités pour répondre « à la pénurie de clientèle et à la pléthore médicale » (Professeur BROUARDEL, Doyen de la Faculté de médecine de Paris)⁶.

Initiateurs, promoteurs, novateurs, chercheurs, expérimentateurs et précurseurs d'une médecine manuelle et de l'exercice thérapeutique, se regroupent dans **la Société de Kinésithérapie** fondée dans les années 1899-1900. C'est un moyen d'expression et de positionnement de quelques médecins militants et convaincus de ces nouvelles méthodes thérapeutiques.

Dans ce contexte, la kinésithérapie se trouve en concurrence avec d'autres agents physiques en thérapeutique.

En premier lieu, l'usage de l'hydrothérapie et de ses dérivés, pour leurs propriétés physiques et chimiques qui bénéficie d'un renouveau particulier grâce au développement des sciences fondamentales. Les stations thermales et climatiques se développent et reçoivent l'appui des facultés de médecine notamment celle de Paris dont le Doyen est un promoteur de ces pratiques, créateur de la **crénothérapie**. Les stations accueillent une clientèle à laquelle les médecins consultants proposent lors de leur séjour, des séances de massage, de mécanothérapie et de rééducation, en complément des soins hydriques.

C'est également le cas pour l'électrothérapie dont l'impulsion a été donnée par DUCHENNE DE BOULOGNE puis par ROENTGEN et BECLERE pour la

⁶ BROUARDEL P., (1899) *Exercice de la médecine et charlatanisme* Baillière, Paris

radiothérapie et la radiologie, pratiques qui se développent et pénètrent les services hospitaliers. Tous les types de courant électrique ainsi que les rayonnements sont testés sur le patient *in vivo* pour traiter un large spectre de maladies. On construit des matériels et des équipements grâce aux fondements théoriques, qui réclament pour leur utilisation des compétences particulières, scientifiques et cliniques, source de spécialisation.

La **société de kinésithérapie (S.D.K.)** se joignant à **celle d'électrothérapie** qui initialement accueille la radiologie, se mobilisent et occupent le champ médical. Elles sont à l'initiative des revendications pour l'organisation de structures de soins et de formation ; elles sollicitent la reconnaissance de la spécificité de leur exercice à l'hôpital comme en ville. Devant l'important investissement de ces nouveaux experts et la publicité qui en est faite dans les revues spécialisées, les professeurs de la Faculté de médecine de Paris s'interrogent sur leur déploiement : ils ne peuvent négliger ces nouveaux modes de thérapeutique s'ils souhaitent en contrôler le champ car en charge de l'enseignement de la médecine, ils représentent la légitimité scientifique et institutionnelle. Les responsables successifs de la Chaire thérapeutique, devenus ensuite titulaires des chaires de clinique médicale, vont se mobiliser en associant celle de physique.

Parmi les promoteurs de la kinésithérapie, certains appliquent les procédés eux-mêmes, d'autres ont recours à des prestataires de service ou à des aides pour leur mise en oeuvre, qu'il s'agisse du massage, de la gymnastique ou de la balnéothérapie. Si ces pratiques sont libres dans le cadre de l'hygiène, leur pénétration et leur utilisation dans le domaine médical conduisent ceux qui les pratiquent à franchir la frontière de l'art de guérir. Des profanes appliquent le massage, l'électricité, la radiothérapie à la demande de certains médecins, ils participent au traitement des patients et sont placés en position d'exercer illégalement la médecine par délégation. Or, l'exercice illégal de la médecine, très présent dans l'application des agents physiques, ce que condamnent les médecins investis dans ce domaine d'activités, est un thème fédérateur depuis la Loi de 1892, qui renforce les liens corporatistes du corps médical. L'exercice illégal de la médecine devient l'objet central⁷ des syndicats des médecins et des sociétés professionnelles investis ou non dans ces pratiques. Le corps médical peut-il partager l'art de guérir ? Ce thème est utilisé pour sensibiliser les médecins pour qu'ils modifient leurs comportements et habitudes.

⁷ *Congrès international de médecine professionnelle* en 1900 à Paris et *Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine* à Paris en 1906.

La question de la formation étant au cœur de la définition des qualifications à plus forte raison des identités professionnelles, la **S.D.K.** sollicite l'ouverture d'un cours sous forme de clinique à la faculté et à l'hôpital pour associer théorie et pratique. Cette requête est assortie d'une demande de formation complémentaire destinée à des aides qui pourraient pratiquer le massage dans quelques cas pathologiques simples ou dans des tâches pénibles (massage de longue durée) sous la surveillance et la responsabilité du médecin spécialiste. Un diplôme d'aide masseur pourrait leur être accordé après examen devant un jury compétent.

Cette division du travail médical va être au centre de débats et de conflits sur la pratique du massage et de l'application des agents physiques.

La Faculté de médecine peut-elle valider des procédés thérapeutiques qui en fonction de la gravité des atteintes, permet au médecin spécialiste de confier des patients à des extra-médicaux ? Peut-elle légitimer la présence d'aides pour des médecins spécialistes qui n'assureraient que des cas particuliers, lourds et financièrement plus intéressants à l'exemple de la sage-femme qui doit faire appel au médecin en cas de difficultés ou en cas de danger⁸ à un moment où l'on vient de supprimer les officiers de santé ? **En d'autres termes, peut-on partager la médecine et en particulier la thérapeutique avec des non médecins ?** La faculté de médecine peut-elle délivrer des diplômes d'aide-médecin ? La Loi de 1892 sur l'exercice de la médecine ne prévoit pas cette éventualité. Au contraire, elle condamne ceux qui non médecins, participent de manière régulière au traitement.

La médecine manuelle est-elle une thérapeutique à part entière ? Possède-t-elle des bases scientifiques suffisamment développées reposant sur un corps de connaissances abstraites propres à la *kinésithérapie* susceptibles d'applications pratiques pour bénéficier d'une autonomie ?

La *Société de kinésithérapie*, ainsi constituée, se heurte à la présence en ville de groupes constitués qui l'ont précédée sur le marché du massage.

- L'un est représenté par un médecin entrepreneur, syndicaliste et contestataire qui a ouvert, en 1895, une école-clinique privée d'orthopédie manuelle et de massage qui délivre des diplômes d'aide-masseur moyennant une participation financière.

⁸ La profession de sage-femme est une profession médicale reconnue par la Loi du 30 novembre 1892, mais elle concerne des actes considérés comme faisant partie de la physiologie et non pas de la thérapeutique.

- L'autre est patronné par une société qui organise la même année une formation de *masseurs et de magnétiseurs* dont la mission est de soigner et de guérir autrement que par les moyens reconnus par la médecine officielle dont elle conteste ouvertement les méthodes. Protégée par la Loi sur l'enseignement privé lui octroyant le statut de Faculté libre, elle délivre des diplômes en toute légalité. Soutenue par quelques médecins marginaux centrés autour d'une famille de magnétiseurs, les activités ont été disqualifiées par la médecine officielle mais les promoteurs font de la résistance en s'appuyant sur leur reconnaissance légale.

La présence de ces professionnels masseurs en ville va générer des conflits et des enjeux entre les groupes présents. Comment vont réagir les représentants de la médecine savante et officielle, la S.D.K. et les entreprises de massage devant cette situation paradoxale et nouvelle ?

Dans un premier temps (chapitres 8, 9, 10) nous décrivons les caractéristiques et les stratégies des différents acteurs et les moyens dont ils disposent pour affirmer leurs postures ; puis (chapitre 11) nous exposerons les tentatives de disqualification et de discrédit des écoles de massage organisées autour de cet exercice et les positions développées par la médecine officielle. Devant la difficulté d'opposer une stratégie commune sur la pratique du massage, la Faculté ne l'intègre pas dans son enseignement alors qu'elle l'utilise. La frontière poreuse et floue entre médecine et hygiène, autour du massage médical et en particulier de la kinésithérapie, laisse la place à des praticiens non médecins, espace de travail que des handicapés visuels vont s'approprier au service du médecin comme une activité rémunératrice. C'est cette zone d'incertitude que nous essayerons de montrer.

Dans un deuxième temps, la S.D.K. n'ayant pas pu imposer sa conception de l'exercice de la kinésithérapie, recherche des alliances et l'appui de la communauté médicale. Elle se rapproche de la **Société d'électrothérapie** qui initialement mieux structurée, implantée et représentée, peut apporter un soutien et un appui logistique. C'est autour de ces deux pôles que vont s'organiser la physiothérapie. Tous les agents physiques deviennent progressivement des agents thérapeutiques dans lesquels des médecins s'investissent et expérimentent sur toutes sortes de maladies. Ils sont à l'origine de la montée en puissance de la physiothérapie qui va mobiliser à l'étranger tout d'abord puis en France de nombreux médecins à l'origine des **Congrès internationaux de physiothérapie de 1905 à 1913**. La physiothérapie va tenter de rassembler l'électrothérapie, la cinésithérapie, la mécano-thérapie, la massothérapie, la photothérapie, la radiothérapie, la thermothérapie, l'aérophothérapie,

l'hydrothérapie, l'électrodiagnostic, la radiothérapie, la thalassothérapie, la climatothérapie. Médecins savants et praticiens vont confronter leurs expertises, considérant la physiothérapie comme un troisième procédé thérapeutique au même titre que la chirurgie et la pharmacie « *la physiothérapie s'offre à devenir le bras droit de la Médecine..* »⁹

Sous l'impulsion du Doyen de la Faculté de médecine de Paris, on assiste à la montée en puissance de la physiothérapie dont les congrès nationaux et internationaux sont présidés par les représentants du monde savant de la médecine.

Les fondements scientifiques n'ayant pas évolué depuis la création de la S.D.K. malgré l'application de ces méthodes à de nouvelles spécialités médicales (dermatologie, pneumologie), la présence progressive de représentants de la physiothérapie dans la S.D.K. et l'absence de renouvellement des membres actifs, vont réduire la prééminence de la kinésithérapie dans l'univers médical. La montée en puissance de la radiologie et la disparition des principaux promoteurs de la kinésithérapie sans qu'une formation officielle ne soit créée, vont momentanément écarter cette *demi-science* qui n'a pas, pour le moment pu obtenir la légitimité pour accéder à l'Université. On assiste à la reconversion des ressources (chapitre 12) où l'éducation physique en particulier les enfants présentant des mauvaises attitudes et des déformations va mobiliser le monde médical savant et spécialisé.

La gymnastique, l'éducation physique et le sport sont l'objet d'un large débat depuis la fin du 19^{ème} siècle, les très nombreux congrès sur ce thème en sont une preuve. L'école devient le lieu de l'expérimentation des exercices corporels qui participe à la formation et l'éducation du futur citoyen et du soldat. Face aux déformations de la colonne vertébrale rencontrées chez l'enfant et à la tuberculose, deux fléaux sociaux, se créent des ripostes thérapeutiques. Le professeur de gymnastique responsable de l'éducation physique n'a pas la compétence pour détecter les anomalies des écoliers dont il a la charge ni celle de les traiter. On assiste à un glissement de la gymnastique scolaire à la gymnastique médicale mais « *surtout à une mise sous tutelle de la gymnastique par les médecins qui de l'hygiène à la normalisation des corps vont passer à la thérapie* »¹⁰.

⁹ **FALLIERES A.** Président de la République, extrait du discours prononcé lors de l'ouverture du 3^{ème} Congrès international de physiothérapie à Paris, le 29 mars 1910 Rapport imprimerie Arago Paris. ARMAND FALLIERES est né à Mézin (Lot et Garonne) le 6 novembre 1841. Il a fait des études de droit à Paris et Toulouse. Il sera avocat à Nérac de 1866 à 1888. Maire de la ville de 1871 à 1878 (malgré 2 interruptions pour cause de révocation). Plusieurs fois ministre puis président du Conseil, il sera président de la République de 1906 à 1913. Il est le « père » de la loi sur la liberté de la presse. Il s'éteint à Mézin en 1931.

¹⁰ **ANDRIEU G.**, (1997) *L'éducation physique au XIX^{ème} siècle : une histoire des pratiques*. Les cahiers actio pp 26-35.

La Société de Kinésithérapie avec quelques médecins promoteurs des exercices corporels va se trouver placée au centre d'un nouveau débat sous la pression de l'autorité médicale savante, pour obtenir le contrôle sur l'éducation physique dans les écoles et la prise en charge de la gymnastique des écoliers présentant des attitudes et des déformations. Les représentants de la Faculté de médecine de Paris, débaptisent la kinésithérapie lors des congrès internationaux pour la remplacer par **cinésithérapie**.

Pour quelles raisons le terme reconnu de kinésithérapie est-il écarté ? Pourquoi les membres fondateurs de cette société n'interviennent-ils pas pour défendre l'appellation ? En choisissant cette appellation modifiée, le monde médical savant légitime la cinésithérapie : est-elle capable de répondre à la prise en charge des enfants qui ne sont pas tous aptes à faire des exercices physiques à l'école et ceux qui présentent des tares. La sélection doit être faite par les *médecins scolaires* qui doivent proposer une gymnastique spécialisée. *Le problème se pose de savoir quel acteur peut prendre en charge ces enfants ?*

Dans cet espace, le mouvement passif et actif, les exercices thérapeutiques, la gymnastique, puis l'éducation physique sont l'objet d'enjeux qui s'amplifient depuis plus de trente ans entre les protagonistes. Du militaire, au médecin hygiéniste, du professeur de gymnastique, au médecin spécialiste et au physiologiste, chaque groupe en présence recherche la maîtrise des exercices corporels en recherchant des justificatifs scientifiques. Des médecins vont tenter de séparer le mouvement hygiénique et pédagogique, de la thérapie par le mouvement et de se l'approprier, alors qu'il n'existe pas d'aide formé pour imposer cette nouvelle forme de thérapie. La formation d'un auxiliaire gymnaste médical discipliné et soumis au médecin, est implicite alors que celle du masseur demandée par certains médecins dans le cadre universitaire, est déjà présente sur le marché en ville.

Pratique de massage et d'hydrothérapie dans différentes cures thermales

Crénothérapie, climatothérapie, thalassothérapie par Landouzy Baillière et fils Paris 1910

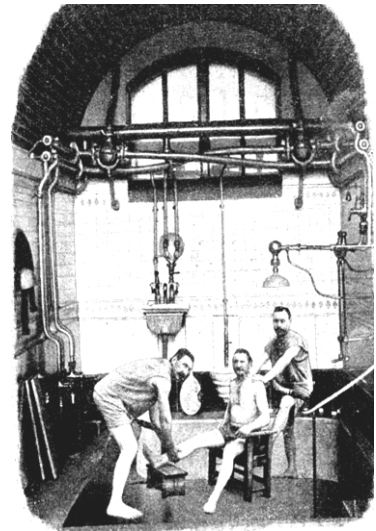
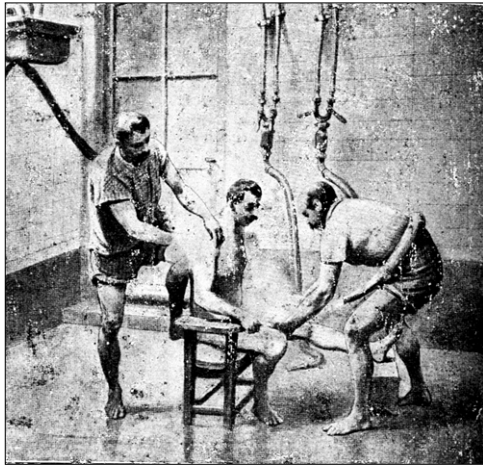
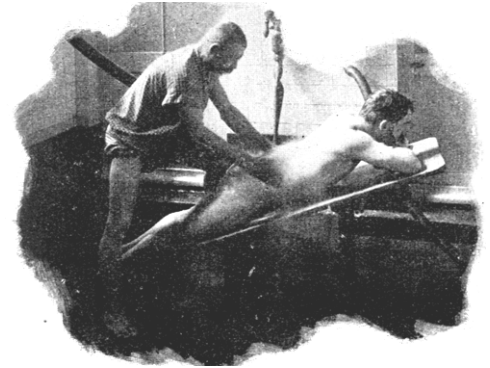
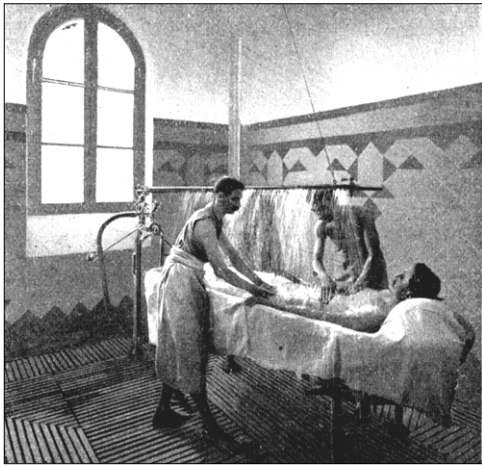
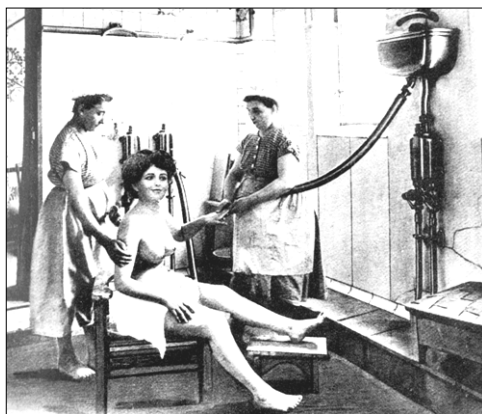


Fig. 7. — Une salle de douche-massage à Aix-les-Bains.



Chamboning traduit en anglais par
Schampooing

CHAPITRE 8 -la Société de Kinésithérapie (S.D.K.)

La promotion du massage médical

On est à un moment fondateur d'une organisation prétendant au monopole de la gestion d'un problème, ce qui conduit « à étudier les stratégies des acteurs internes et externes au groupe servant de bases au travail de mobilisation »¹. Ce nouveau groupe de médecins cherche à mettre au point une forme de mouvement thérapeutique à usage médical réservé aux infirmes, aux éclopés et aux malades. La nouvelle **Société de kinésithérapie (S.D.K.)** cherche à « amener le monde médical à des pratiques autrefois empiriques et à les faire passer dans le domaine scientifique »². Les médecins de ce nouveau groupe s'unissent dans une action conjointe pour l'utilisation de pratiques essentiellement manuelles dans le traitement de certaines pathologies centrées principalement sur l'appareil locomoteur.

Ces procédés en cours de mutation et de légitimation, rencontrent la résistance du corps médical qui doit les agréer comme des agents curatifs au même titre que la chirurgie ou la pharmacie alors qu'ils étaient positionnés comme compléments hygiéniques ou de la toilette voire comme dernières ressources. Les médecins ont l'habitude d'indiquer, dans leurs prescriptions que le consultant doit « prendre de l'exercice » ou « de se faire masser » mais ce n'est en général « qu'un hommage tout platonique rendu à l'efficacité de ce(s) moye(ns) thérapeutique(s) » (LAGRANGE)³.

Ces pratiques, apanages d'une médecine populaire, sont donc appelées à changer de statut, d'empiriques elles se convertissent en scientifiques et se renouvellent dans une médecine savante et conceptuelle. Mais si la justification rationnelle, voire scientifique des procédés est en voie de légitimation, elle ne supprime pas pour leur mise en œuvre, un engagement physique et actif du praticien. Cette situation d'acteur est inhabituelle pour le médecin qui n'est pas entraîné à manipuler le corps, en dehors du chirurgien. Si la pratique est réfléchie, préméditée, il ne s'agit plus d'une application inintelligente et indisciplinée mais d'une méthode construite et modulable en fonction des maladies et des réactions des patients. Le massage médical, nécessitant la connaissance de la maladie, un diagnostic et l'application d'une thérapeutique, devient un acte médical, il ne peut être confié à des profanes.

Se rassemblent alors sous la forme d'un groupe d'intérêt, des médecins qui partagent un champ d'activités centrées sur l'étude de l'application du mouvement passif et actif, associé ou séparé, dans le

¹ OFFERLE M., loc. cit. pp 58- 66.

² Compte rendu annuel de la *Société de Kinésithérapie* du 25 janvier 1901. Revue de Cinésie fév 1901.

³ LAGRANGE F., loc. cit.

traitement des maladies. Parmi les stratégies de captation de légitimité, il en est qui semblent représenter une fin autant qu'un moyen : *c'est la stratégie d'officialisation*. Le massage et la gymnastique identifiés sous la dénomination de kinésithérapie, doit leur permettre une reconnaissance et sa visibilité par le corps. Chaque promoteur du massage, de la gymnastique médicale ou spécialisée, de la kinésithérapie, de la rééducation n'aurait pas à lutter avec les autres et la reconnaissance officielle élargirait le marché. La société pourrait ainsi prétendre au monopole de l'exercice et solliciter la création d'un enseignement à la faculté de médecine. La création de la **Société de Kinésithérapie** indique une hausse de légitimité et expose une demande d'autonomie.

8.1. - Un groupe d'intérêt thérapeutique

Les raisons de la constitution d'une nouvelle société est de faire connaître aux malades comme aux médecins que le massage et le mouvement thérapeutique devenu *kinésithérapie* ne sauraient être pratiqués par des manœuvres incompetents ou par des confrères ignorants du massage. Ses membres tentent d'organiser un « *système de mouvements scientifiquement réglés⁴* » et des formules de manipulations plus adaptées, plus nuancées que celles proposées par le massage brutal des hammams ou par une gymnastique dont on fait ressortir le caractère essentiellement athlétique. La gymnastique et le massage proposés par les profanes sont trop violents pour se prêter aux applications que réclament les organes malades. Les membres de la société organisent ainsi une partie de leurs activités professionnelles d'une manière qui les distingue des autres membres de la profession, en prônant le recours à une *médecine manuelle*.

Cet engagement inspiré d'une médecine empirique et populaire, est à contre courant du mouvement scientifique médical et placé à un moment où le corps médical se dote d'armes pour poursuivre et limiter l'exercice illégal des empiriques ou les extra-médicaux qui se sont investis dans les pratiques physiques, dont on note le développement, et qui sont libres. Quelques médecins s'associent pour défendre et imposer des pratiques manuelles et physiques dans un champ spécialisé. La question est aussi de savoir si la profession médicale *peut s'approprier ces pratiques devenues thérapeutiques, produites initialement par des profanes*.

Quels sont les moyens d'action et la capacité d'imposer des nouveaux enjeux et de nouveaux problèmes ? La pratique n'est pas arrêtée ni contrôlée. Les médecins initiateurs s'attachent à démontrer

⁴ LAGRANGE F., (1898) *Traité de gymnastique médicale suédoise* Préface du Pr. Wide p XVII

et justifier dans leur domaine de spécialité les effets et les résultats de ces procédés. La **Société de kinésithérapie** est hétérogène, composée de médecins aux orientations et spécialisations différentes, quelles sont les caractéristiques qui unissent les membres et celles qui les opposent ? Quelles sont les visions contradictoires qui s'affrontent dans cette institution qui va perdurer jusqu'à la guerre de 1914-1918 ? Comment la S.D.K. va-t-elle s'organiser et s'approprier les ressources procurées par les pratiques physiques manuelles ?

Qui sont les membres de cette Société de Kinésithérapie qui revendiquent le recours à ces pratiques et pour certains d'entre eux le titre de kinésithérapeute ? En voulant les appliquer le médecin, se transforme-t-il en un prestataire de soin, en soigneur de métier ? Le processus de transformation d'un savoir-faire en profession inclut souvent la tentative de déléguer certaines tâches à d'autres catégories de travailleurs⁵. En revendiquant ces tâches qui ne requièrent pas le même degré ni le même type de compétence, les médecins promoteurs de ces pratiques ne vont-ils pas professionnaliser en promouvant les méthodes, le métier de masseur ? Pour en conserver le monopole ne vont-ils pas accepter devant la contrainte du travail de déléguer la pratique à des profanes auxquels ils ont emprunté les procédés sous réserve d'en contrôler les savoirs et la formation ?

8.1.1. - Un travail politique

Le Dr Just LUCAS-CHAMPIONNIERE préside le **vendredi 26 janvier 1900**, la première séance de la **Société de Kinésithérapie** (S.D.K) à l'Hôtel des Sociétés savantes 6, rue Antoine Dubois à Paris V^{ème} : elle regroupe 16 membres fondateurs, médecins parisiens dont une femme, 3 correspondants nationaux et 6 internationaux, deux nouveaux membres rejoindront la société la première année. La présidence d'honneur est assurée par le **Professeur Jules-Etienne MAREY**, jusqu'en 1904, puis par son créateur, le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE associé au Professeur GILBERT professeur de thérapeutique puis de Clinique médicale, à partir de 1910,. Le choix du professeur Jules-Etienne MAREY, pour assurer la présidence d'honneur de l'association n'est pas anodin. Président de l'Académie de médecine, l'année de la création de la S.D.K., membre de l'Institut, professeur au Collège de France, de renommée internationale, auteur de nombreux ouvrages sur l'étude du mouvement et la locomotion, inventeur d'instruments de mesure, le Professeur MAREY procure à la S.D.K. un label de respectabilité, indirectement une autorité voire une reconnaissance

⁵ HUGHES E.C. « Studing the Nurse's Work » American Journal of Nursing, Vol 51, May 1951 repris in the Sociological Eye. Selected Papers New Brunswick, Transaction Books, 1984 (1971) pp. 311-315

de ces méthodes et en particulier de l'utilisation du mouvement et des exercices du point de vue scientifique. Promoteur de la physiologie mécaniste, il est l'artisan avec son préparateur **Georges DEMENÏ** fondateur du *Cercle de Gymnastique rationnelle* en 1880, de l'analyse scientifique des gestes pour trouver les principes guidant la pratique de la gymnastique. L'original laboratoire constitué par la *Station physiologique du Parc des Princes* (1881) permet la recherche sur les différents modes de locomotion et de percer les mécanismes de la physiologie du mouvement. Si DEMENÏ s'intéresse plus à la gymnastique scolaire, la gymnastique médicale est la préoccupation de LAGRANGE. MAREY et DEMENÏ se séparent en 1893, MAREY va préférer le Dr F. LAGRANGE qui a ses préférences en tant que médecin praticien et comme auteur de livres et de publications qui ont reçu le couronnement des Académies où siège MAREY. Pionnier de la physiologie du mouvement et de l'effort, LAGRANGE connaît les travaux de MAREY et attire l'attention des hygiénistes, des physiologistes notamment sur la respiration, l'entraînement et les jeux scolaires⁶.

Un travail politique s'engage pour positionner l'organisation. Il comprend une action de délimitation qui consiste à se faire un nom dans l'univers médical. On reprend le terme de **kinésithérapie** qui avait été proposé par un gymnaste suédois GEORGII dans une publication en 1847 pour désigner la thérapeutique par le mouvement. Le Dr STAPFER praticien spécialisé en gynécologie pensait l'avoir inventé en 1891 pour présenter sa méthode ; cette appellation évite de prendre le terme de massage dans les affections de la femme, sans oublier le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ qui l'avait déjà utilisé dans ses leçons en 1887 à Cochin pour désigner la gymnastique médicale, la dissociant de la massothérapie. La *kinésithérapie* doit regrouper un ensemble de thérapeutiques de manipulations, concourir à l'élargissement du champ médical spécialisé et donner une nouvelle labélisation à la rénovation de la médecine manuelle et à l'introduction de l'exercice physique en médecine. Cette dénomination doit remplacer les anciennes appellations profanes de massage ou de gymnastique dans le traitement des maladies. Elle se veut une thérapeutique autonome comme la chirurgie ou la pharmacie. Ce nouveau label choisi avec discernement, doit permettre au groupe de se reconnaître, d'être reconnu et consulté, sur tout ce qui a rapport avec le mouvement thérapeutique et devenir un partenaire à part entière de la médecine.

⁶ C'est pour cette raison qu'on le retrouve dans la Commission de gymnastique en 1888 présidée par MAREY, qui va critiquer les effets des exercices de la gymnastique traditionnelle aux agrès. Il s'agit de transposer le modèle suédois en France..

Fac simile de la composition de la Société de Kinésithérapie

COMPOSITION DE LA SOCIÉTÉ DE KINÉSITHÉRAPIE	
(AU 31 DÉCEMBRE 1900)	
<i>Président d'honneur.</i>	M. le professeur MAREY, C. ✱, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine.
BUREAU POUR L'ANNÉE 1900	
<i>Président.</i>	M. J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, O. ✱, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de Médecine, 3, avenue Montaigne.
<i>Vice-Président.</i>	M. FERNAND LAGRANGE, 29, quai Saint-Michel.
<i>Trésorier.</i>	M. STÄPFER, 14, rue Marignan.
<i>Secrétaire général.</i>	M. MESNARD (René), 54, rue La Bruyère.
<i>Secrétaire des séances.</i>	M. MARCHAIS, 10, rue La Bruyère.
MEMBRES TITULAIRES	
MM. G. BERNE, 161, boulevard Haussmann.	
G. BLOCH, 20, rue de Tournon.	
BRALANT, 30, rue du Bac.	
CAUTRU, 6, rue Mogador prolongée.	
DAGRON, 6, square de l'Opéra.	
FOURRIÈRE, 11, square de Messine.	
FRETIN, 12, rue Cambon.	
GAUTIEZ, 182, faubourg Saint-Honoré.	
GEOFFROY SAINT-HILAIRE, 9, rue de Monceau.	
SAISSET, 84, avenue de Wagram.	
VERDIER, 1, rue Nouvelle.	
CH. VUILLEMIN, ✱, méd. major de 1 ^{re} cl., hôpital militaire Saint-Martin.	
Mme SOSNOWSKA, 13, rue Clément-Marot.	

8.1.2. - Composition et caractéristiques du groupe, le choix des hommes

Dans sa constitution initiale, au niveau de ses instances dirigeantes, elle réunit les principaux promoteurs et représentants des nouvelles méthodes thérapeutiques :

- le **Dr Lucas Lucas Championnière**, Président, promoteur du *massage dans les fractures*,
- le **Dr Fernand Lagrange** Vice-président promoteur de la *gymnastique suédoise et de la mécanothérapie*,
- le **Dr Horace Stapfer** trésorier, promoteur de la *kinésithérapie gynécologique*,
- le **Dr Mesnard**, Secrétaire général, promoteur de la *gymnastique orthopédique*.

La S.D.K. regroupe ainsi les créateurs des nouvelles méthodes thérapeutiques appliquées aux spécialités médicales émergentes ; la massothérapie le Dr **Georges Berne**, les créateurs de la *gymnastique raisonnée ou ré-éducation motrice* viendront rejoindre la société quelques années plus tard⁷, les **Dr HIRSCHBERG et FAURE**. (cf. tableau de la composition).

C'est autour de ces quatre dirigeants que se positionnent et s'organisent les actions de la nouvelle société dont les membres fondateurs partagent l'attrait pour les nouvelles méthodes thérapeutiques que l'on utilise à l'étranger et plus particulièrement en Suède. LAGRANGE après ses missions en Suède (1890 et 1891) introduit la méthode de gymnastique suédoise de LING et la mécanothérapie de ZANDER, STAPFER (1891) et Mlle GOLDSPIEGEL (1889) celle de THURE-BRANDT pour les maladies de la femme, HIRSCHBERG la méthode de *gymnastique raisonnée* du suisse FRENCKEL (1889), BERNE l'expérience du massage des maîtres allemands et hollandais (METZGER et VON MOSENGEIL) et LUCAS-CHAMPIONNIERE rapporte d'Ecosse (1867et 1869) la méthode antiseptique de LISTER à l'origine de son intérêt pour le traitement des fractures qui ne doivent plus être immobilisées, d'après lui, mais mobilisées et massées précocement. Le groupe ainsi constitué autour de l'assemblage des moyens d'action thérapeutique centré sur l'utilisation du mouvement thérapeutique sous toute ses formes, va recourir à l'action collective pour *imposer de nouveaux enjeux et de*

⁷ La reconstitution des actions et du fonctionnement de la *Société de Kinésithérapie* a posé quelques difficultés. Pour ce faire et tenter partiellement de comprendre les acteurs et leurs interventions, il a fallu consulter de très nombreux périodiques et revues dont les collections sont partielles et pour certaines il n'existe que quelques numéros dont l'état ne permet parfois pas leur lecture. On trouvera dans la bibliographie le nom des revues consultées Les difficultés sont apparues essentiellement pour la restitution du passé médical, des biographies des acteurs de second rôle que l'on a néanmoins pu reconstituer avec des zones d'imprécision ; force est de reconnaître que le bricolage est souvent de règle pour tenter de mettre en relation et en harmonie des questions de sociologie avec des sources historiques.

nouveaux problèmes par la gestion de son propre répertoire d'action collective.

Ces médecins praticiens parisiens tentent de convaincre le monde médical savant et le monde hospitalier de l'intérêt de ces pratiques en médecine.

Les membres ayant bénéficié, au cours de leurs études, d'une formation hospitalière, (ils sont en général d'anciens externes des hôpitaux de Paris, six d'entre eux sont d'anciens internes) cherchent à se montrer et se revendiquer d'un service au sens de prestation du terme, dans certains hôpitaux notamment à l'Hôtel-Dieu, à Cochin, à la Salpêtrière, à Trousseau, à Baudelocque à la recherche d'une légitimité hospitalière que seul possède le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE⁸ qui occupe une chefferie de service. Ces promoteurs se retrouvent et se rassemblent pour tenter de produire une identité plus lourde et une mise en formation de la représentativité mais aucun des membres n'appartient au monde universitaire. Les thèses des membres de la société, initiées au cours de leurs stages à l'hôpital et soutenues à la faculté de médecine de Paris, portent pour une majorité d'entre elles, sur le domaine de l'application ou de la recherche des procédés dans lesquels ils s'investissent (Tableau de la composition).

Cependant, ils tentent d'assurer une bonne représentation de l'intérêt de leur méthode auprès du corps médical par des publications dans les revues professionnelles mais celui reste distant en regard de ces interventions dont les filiations ne consolident pas une légitimité scientifique. L'évocation d'une identité longue est ici difficile à gérer car la rénovation d'anciennes pratiques en provenance d'espaces sociaux profanes représente un handicap pour la modernité scientifique dont se réclame la médecine savante. Le recours à l'histoire pour renforcer la légitimation est partiellement compromis car, si le massage et la gymnastique possèdent une légitimité sociale ancestrale voire médicale, n'appartenant pas au champ médical moderne et expérimental, ils exigent des justifications scientifiques particulièrement renforcées pour être admises dans le monde scientifique. La rénovation d'anciennes pratiques en provenance de territoires sociaux hors du champ médical et leur transfert en médecine pratique limite le recours à la construction d'une filiation, aussi les membres de la S.D.K. soignent-ils la mise en forme de la représentativité de leur rôle dans les spécialités médicales. La **Revue de Cinésie et d'électrothérapie**⁹ fondée quelques mois avant la

⁸ Il est chef d'un service de chirurgie à l'Hotel-Dieu.

⁹ Cette revue publiée de 1899 à 1909 devient *Archives générales de la kinésithérapie* puis *La pratique des Agents Physiques* lui succèdera en 1910 elle cessera de paraître en 1912 La collection la Bibliothèque interuniversitaire de médecine est très incomplète et réduite à quelques numéros. L'absence de ces sources rend difficile la reconstitution du groupe professionnel des médecins fondateurs et du fonctionnement de cette société. *La pratique des Agents Physiques* lui succèdera en 1910.

création de la SDK en 1899 par le Dr MESNARD et le Dr LACAILE¹⁰ respectivement chargés des questions portant sur la cinésie, la gymnastique médicale, le massage la mécano-thérapie, les exercices hygiéniques et celles relatives à l'électrologie et à la radiologie, devient l'organe officiel de la S.D.K., le support de ses travaux et ses comptes rendus jusqu'en 1910. Elle permet de mettre en rapport les communications sur le mouvement thérapeutique avec un autre agent physique, l'électricité.

8.2. - Délimitation, segmentation et légitimation

L'activité de la *Société de Kinésithérapie* est axée sur deux activités principales autour desquelles Au sein de cette société se manifestent deux centres d'intérêts, l'un concernant le massage et la massothérapie comprenant le plus grand nombre de médecins et de publications sous l'influence du Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE, l'autre celui des activités gymniques à but thérapeutique animées par le Vice-président le Dr LAGRANGE qui regroupe :

1. des praticiens créateurs de techniques adaptées à des maladies spécifiques qui réclament l'exclusivité de l'exercice de la kinésithérapie,
2. des promoteurs initiateurs qui se prononcent en faveur de ces moyens qui, sans s'engager dans une spécialisation ni baser leur carrière sur ce marché, acceptent la présence d'aides pour les tâches pénibles et répétitives et des cas simples, sous réserve d'en contrôler la formation et l'exercice.

8.2.1. - Le pôle du massage et de la massothérapie

Le président fondateur de la S.D.K., le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, créateur d'une nouvelle méthode de traitement des fractures par le massage et la mobilisation, donne au **massage chirurgical** une place particulièrement marquée et lourde. Auteur d'un important ouvrage illustré sur le sujet (1895), sa détermination est clairement exprimée dans le monde chirurgical depuis près de trente ans. Importateur de la méthode antiseptique, sa nomination (1899) en qualité de chef de service de chirurgie à l'Hôtel-Dieu, hôpital de renom, lieu de la première clinique chirurgicale, le positionne comme le principal

¹⁰ Le Dr Eugène LACAILE est le premier chef de laboratoire d'électrothérapie de l'Hôtel-Dieu, il est assistant à la Faculté chargé des conférences et du service d'Electrothérapie et Radiographie Hôtel-Dieu. On peut noter que cet hôpital, possède un service d'électrothérapie et que le massage y est enseigné et démontré dans le service du Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE.

défenseur de l'introduction du massage en médecine. Le **masso-diagnostic et le massage mobilisation** est la nouvelle méthode de traitement des fractures. Sa méthode est particulièrement défendue et enseignée par son fidèle élève et assistant, le Dr DAGRON (AIHP 1886)¹¹ chargé du service du massage dans son service, il propose un enseignement hebdomadaire des pratiques du massage aux médecins (Ecole massothérapique de l'Hôtel-Dieu 1905). Présent par ses écrits et par ses participations à des congrès, il est un soutien et un porte-parole de la S.D.K. parmi les plus actifs. L'action du massage est pour lui, *curative la massothérapie « doit être universelle... elle prime sur toute autre méthode. Les masseurs seront de moins en moins orthopédistes, car le massage peut bien mieux redresser les courbures du rachis puisqu'il les combat avec succès et s'oppose à leur progression »*¹². Le massage chirurgical est renforcé par le massage médical développé par les Drs Georges BERNE (AIHP 1879), Fernand CAUTRU¹³ (AIHP 1889) et Eugène MARCHAIS. Ils représentent le **massage scientifique ou massothérapie**. BERNE, le plus âgé, s'est intéressé précocement au massage. Il est l'auteur de nombreux articles sur le massage le traitement des maladies par le massage au cours de son internat. Il va même contester à LUCAS-CHAMPIONNIERE la primauté du massage dans le traitement des fractures, il élargit le champ d'activité de cette thérapeutique à des affections médicales de toutes sortes. Le Dr CAUTRU s'intéresse à la gastro-entérologie en particulier au mode d'action du massage sur l'abdomen, sur l'hypertension artérielle, l'arthritisme et les affections intestinales. Le Dr Eugène MARCHAIS (AIHP 1894)¹⁴, le plus jeune des promoteurs du massage notamment pour le traitement des varices, assure le secrétariat des séances de la S.D.K. il est membre de l'importante *Société de médecine et de chirurgie pratique de Paris* et propose un enseignement pratique de massage à Paris dans le cadre de la Société de médecine pendant les vacances d'été.

¹¹ AIHP Ancien interne des hôpitaux de Paris.

¹² DAGRON G., (1905) *Le Massage des membres* Steinheil Paris.

¹³ Reçu 30^{ème} au concours de l'année 1889, il publie plusieurs articles sur la kinésithérapie abdominale.

¹⁴ MARCHAIS E., né 1872 reçu interne le 13^{ème} au concours de l'année 1894, docteur le 19 janvier 1898.

Revue de Cinésie ET d'Electrothérapie

Recueil paraissant le 20 de chaque mois

PUBLIE PAR

<p>le Docteur René MESNARD Ancien interne de l'Assistance publique de Paris à Berck-sur-Mer, Pour la CINÉSIE (GYMNASTIQUE MÉDICALE, MASSAGE EXERCICES HYGIÉNIQUES)</p>	<p>le Docteur E. LACAÏLLE Assistant à la clinique de la Faculté, chargé des conférences et du service d'Electrothérapie et de Radiographie (Hôtel-Dieu) Pour l'ELECTROTHERAPIE et la RADIOGRAPHIE</p>
--	---

AVEC LA COLLABORATION DE MM.

BEHDEZ, privat docent à l'Université de Lausanne. — **A. MASSY**, ex-chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Bordeaux, directeur du service annexe de massothérapie à l'hôpital Saint-André. — **PLATON**, ancien interne des hôpitaux de Marseille, lauréat de l'école de médecine. — **SAQUET**, ex-aide de clinique chirurgicale à l'école de plein exercice de médecine de Nantes. — **TESTAZ**, médecin-consultant aux eaux de Bex (Suisse).

SOMMAIRE

Supériorité du massage français léger sur le massage violent de l'étranger, par le Dr SAQUET (de Nantes).
La gymnastique respiratoire selon la méthode suédoise ; son application et ses effets sur l'adulte. — Une observation, par le Dr Léon DEREGG.
Réforme de l'enseignement de la gymnastique dans les écoles primaires de Bruxelles. — Analyses.
Electrothérapie des fibrômes utérins. — Etat actuel de la question, par le Dr LACAÏLLE.
Analyses.
Table des matières. — Table par noms d'auteurs.

<p>RÉDACTION & ADMINISTRATION 54, RUE LA BRUYÈRE PARIS</p>	<p>ABONNEMENTS : France 6 fr. ; Etranger 8 fr. CHEZ MALOINE, LIBRAIRE-ÉDITEUR 23-25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE PARIS</p>
--	--

Composition de la Société de Kinésithérapie lors de sa création en 1900

6, rue Antoine-Dubois Paris V

Séances le dernier vendredi du mois Hôtel des Sociétés Savantes

	Fonction	Age	Noms	Fonction hospitalière	Domaine d'activités
	Président d'honneur	70	Pr. MAREY Etienne-Jules	Professeur au Collège de France Membre de l'Institut 1878 et de l'Académie de médecine 1872 Président de l'Académie de médecine en 1900	Chaire d'histoire naturelle des corps organisés Physiologie de la locomotion A.I.H.P. 1854
1	Président	57	Dr. LUCAS-CHAMPIONNIERE Just	Chirurgien de l'Hôtel-Dieu Membre de l'Académie de médecine 1885 Président de la Société de Chirurgie 1895	Promoteur du massage et la mobilisation dans les fractures Directeur d'une importante revue médicale Syndic de la presse médicale de Paris Président du XIVème Congrès de l'Ass. Fr. de Chirurgie
2	Vice-président	55	Dr. LAGRANGE Fernand	Interne prov.1869 Lauréat de l'Académie de médecine et de l'Institut	Promoteur de la Gymnastique suédoise et de la mécanothérapie <i>Voyage en Suède en 1890</i>
3	Trésorier	40	Dr. STAPFER Horace	Chef de clinique adjoint en gynécologie Attaché à Baudelocque Pr. Pinard	Innovateur de la kinésithérapie gynécologique <i>Voyage en Suède en 1891</i>
4	Secrétaire général	35	Dr. MESNARD René	A.I.H. maritime de Berk, A.I.H. Nathiel de Rothschild A.E.H.P. Orthopédie à l'hôpital Trousseau	Promoteur la gymnastique orthopédique Fondateur avec Lacaille du " <i>Journal de Cinésie et d'électrothérapie</i> " puis directeur du journal " <i>la pratique des agents physiques</i> "
5	Secrétaire de séances	28	Dr. MARCHAIS Maurice	A.I.H.P. 1894	Spécialiste du massage
6	Membre fondateur	45	Dr. BERNE Georges	A.I.H.P. 1879, ancien aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris	Promoteur de la Massothérapie
7	"	39	Dr. DAGRON Georges	A.I.de chir.et de méd. et la maternité 1887, Archiviste de la Société d'Anatomie chargé du service de massage à l'Hôtel Dieu service de Lucas-Championnière,	Promoteur du massage et la mobilisation dans les fractures
8	"	25	Dr. BLOCH Gaston	élève de Stapfer	Kinésithérapie gynécologique
9	"	32	Dr. BRALANT Edmond	A.I.H.maritime de Berk	Kinésithérapie gynécologique
10	"	29	Dr. GEOFFROY ST HILAIRE Lucien	A.E.H.P. Licencié ès sciences	Kinésithérapie gynécologique
11	Membre titulaire	31	Dr. GOLDSPIEGEL Hélène		Kinésithérapie gynécologique

12	Membre fondateur	37	Dr. CAUTRU Fernand	A.I.H.P. 1890	<i>Voyage en Suède en 1889 initiateure de la méthode Thure-Brandt</i>
13	"	?	Dr. FOURRIERE Auguste	A.H.I.P. ?	Massothérapie en gastro entérologie
14	"	41	Dr. FRETIN Paul	A.E.H.P. Chirurgie	Pneumologie
15	"	43	Dr. GAUTIEZ Henri	Neurologie	Kinésithérapie pré-opératoire, gynécologie
16	"	27	Dr. SAISSET Charles		Thermalisme à La Malou
17	"	50	Dr. VUILLEMIN Charles	Médecin major Ecole normale de Joinville le Pont	Gymnastique suédoise
18	<i>Membre titulaire</i>	?	Dr. VERDIER		
<i>Correspondants nationaux</i>					
19	Reims		Dr. MENCIERE Louis	Chirurgien orthopédiste infantile et adulte	Clinique de rééducation et agents physiques
20	Marseille		Dr. PLATON Jules Charles	Interne des Hôpitaux de Marseille	Kinésithérapie gynécologique collaborateur de la revue de cinésie
21	Nantes		Dr. SAQUET	Ex-aide de clinique chirurgicale, neurologie	Massage, gym. la tépidation mécanique locale
<i>Correspondants étrangers</i>					
1	Genève		Pr. BOUCART	Gymnastique suédoise	Kinésithérapie gynécologique
2	Rome		Dr. COLOMBO Clodio		Electrothérapie
3	Paris		Dr. KRIKORTZ		Suédois, travaux sur la circulation
4	Bruxelles		Dr. LE MARINEL	Agrégé libre	Kinésithérapie généraliste
5	Monte-Carlo		Dr. PORRO Edoardo	Obstétrique - Gynécologie	
6	Berlin		Dr. SCHUTZ Emil	Gastro-entérologie	

8.2.2. - Le pôle des gymnastiques

La physiologie de l'exercice musculaire est une science nouvelle. Elle est liée aux travaux de M. MAREY « A l'aide de la méthode graphique servie par les procédés mécaniques les plus ingénieux et par la photographie instantanée, M. Marey a pu analyser avec précision les allures naturelles de l'homme et des animaux; il a ainsi établi les véritables bases de la science des mouvements »¹. Grâce à ces études les procédés de gymnastique médicalisée, doivent permettre au médecin d'être maître de la médication, de la diriger à son gré sans dépasser le but qu'il s'est proposé d'atteindre. Pour la médication par l'exercice, toutes les garanties du résultat curatif résident justement dans le choix judicieux de la forme des mouvements et dans le dosage rigoureux de leur degré d'énergie. Il ne suffit pas de savoir que telle ou telle affection est justiciable du traitement par l'exercice. A l'exemple du massage qui recherche des effets différents et adaptés en fonction des manœuvres, on doit pouvoir dire, en présence d'un malade à traiter, quelle sorte de mouvements lui conviennent, à l'aide de quels procédés ces mouvements pourront être provoqués.

La **méthode suédoise** est la méthode préconisée et développée en France par le Dr Fernand LAGRANGE qui assure la vice-présidence de la S.D.K. ; il est le promoteur d'une gymnastique médicale, préventive et curative universelle (chapitre 6). Ce procédé qui nécessite la présence d'un praticien, à la différence du massage, n'est pas revendiqué par le médecin. Le médecin en sollicite le contrôle mais il demande la maîtrise d'une nouvelle discipline, la physiologie musculaire et articulaire qui est encore expérimentales et absentes dans les enseignements de la faculté ; il a peu de chance de s'imposer et de convaincre le corps médical en exercice en l'absence de praticien. Malgré la tentative de vulgarisation des procédés par les nombreux ouvrages publiés par LAGRANGE, l'absence d'acteur formé représente un handicap pour une pénétration de la méthode.

Aussi, tente-t-il de montrer l'intérêt de la **mécanothérapie**, gymnastique mécanique pour suppléer l'aide absent et la met en pratique à Vichy où il exerce comme médecin thermal. Sa présence à la S.D.K. est dans la continuité de son militantisme avec l'espoir d'assister à la création d'une école supérieure de gymnastique « pour former non des athlètes, mais des maîtres aussi capables de comprendre le but des mouvements que d'en démontrer l'exécution »². L'action de LAGRANGE au sein de la S.D.K. est soutenue

¹ POCIELLO Loc.cit. p 245

² LAGRANGE F loc cit.

par la présence d'un *médecin militaire*, major de l'école normale militaire de gymnastique, le Dr Charles VUILLEMIN. Il est le traducteur en 1894 avec E. FICK³ d'un ouvrage sur le *Traitement des maladies par la Gymnastique suédoise* du Professeur HARTELIUS, Ce traité expose la manière de formuler l'ordonnancement des mouvements thérapeutiques traduit et interprété car la terminologie de la gymnastique suédoise est fort complexe.

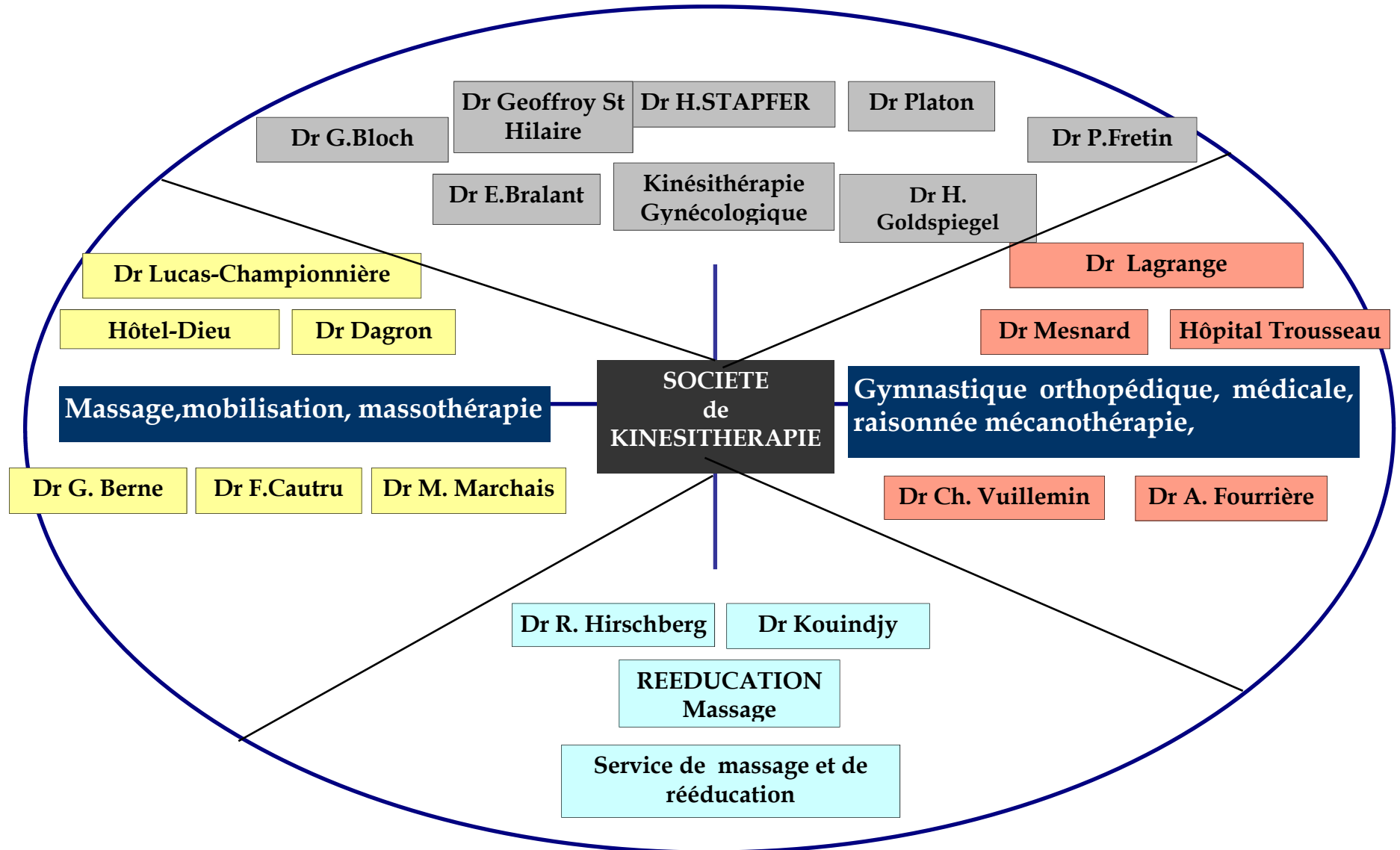
La **gymnastique orthopédique** consolide le pôle de la gymnastique médicale sous la direction du Dr René MESNARD ; il a été l'interne du Dr Victor MENARD, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck dont les lits sont occupés par des petits malades porteurs du mal de Pott, de coxalgie⁴ et de déviations vertébrales. Il est aussi ancien interne de l'hôpital NATHANIEL de ROTHSCHILD, et ancien externe des hôpitaux de Paris⁵. Promoteur de la gymnastique orthopédique, du massage et des exercices hygiéniques. MESNARD devient médecin consultant d'orthopédie à l'hôpital Trousseau et va s'engager avec DAGRON dans la défense de l'exercice médical de la kinésithérapie et en particulier du massage.

³ Lieutenant d'artillerie de l'armée suédoise diplômé de l'Institut central de gymnastique de Stockholm

⁴ Manifestation de la tuberculose osseuse au niveau de la hanche.

⁵ **MESNARD R.**, (1891) *Etude sur les Pseudo-Coxalgies dépendant d'une différence de longueur des deux membres inférieurs* thèse en médecine Paris.

Figure 11 Schématisation des pôles d'activités de la Société de kinésithérapie, position des principaux acteurs, au moment de sa création



8.2.3. – Le trait d’union : la kinésithérapie gynécologique et la rééducation

La tentative de fusion du massage et de la gymnastique est réalisée par la *kinésithérapie gynécologique* développée par le Dr STAPFER et la *gymnastique raisonnée ou rééducation motrice* importée par le Dr HIRSCHBERG. Ces deux méthodes s'inscrivent dans l'union de ces deux pôles initiaux.

La **kinésithérapie gynécologique** a été importée de Suède pour le traitement des maladies de la femme la méthode de THURE-BRANDT par le Dr STAPFER, gynécologue. Cette méthode fonctionnelle fait appel au massage et à la gymnastique, elle s'oppose à la chirurgie, rendue possible et devenue moins dangereuse, par le recours à l'anesthésie et l'application de la méthode pastorienne. Stapfer est le premier médecin à revendiquer le titre de **kinésithérapeute** au Congrès de physiothérapie de 1909 à Paris. LUCAS-CHAMPIONNIERE, chirurgien, qui connaît les problèmes d'obstétrique et de gynécologie¹ soutient STAPFER. Son expérience en qualité de chef de la Maternité-Annexe de Cochin à ses débuts professionnels n'est pas étrangère à son engagement. Militant pour une application des théories listérienne et pastorienne dont il a été un des premiers convaincus, il transforme la chirurgie en une science régulière². La kinésithérapie gynécologique partage les valeurs *diagnostique et thérapeutique* présente dans le massage et la mobilisation dans le traitement des fractures, elle présente l'avantage de ne pas provoquer d'accident mortel et de soulager les patientes. Cette méthode fait des disciples et les *gynécologues kinésithérapeutes* sont fortement présents à la S.D.K., ils constituent un sous- groupe autour du promoteur de la méthode qui inspire les thèses des Drs BLOCH, BRALANT, GEOFFROY ST HILAIRE, GOSPIEGEL, PLATON, tous membres de la S.D.K. STAPFER ouvre à Paris une clinique spécialisée en ville dans le traitement des maladies de la femme et attire une clientèle importante, il est assisté du Dr WETTERVALD qui rejoindra la S.D.K. en 1905. (Tableau A de la Société).

La gymnastique raisonnée ou rééducation motrice, méthode créée par un médecin suisse le Dr FRENKEL³, est introduite en France et adaptée par le Dr HIRSCHBERG, médecin *masseur et rééducateur*,

¹ La thèse en médecine en 1870 du Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE est *Lymphatiques utérins et lymphangites utérines*. Elle est liée à son passage à la Maternité-école. Il a été le premier interne de DE SAINT-GERMAIN chirurgien de la Maternité-école avant lui.

² LUCAS-CHAMPIONNIERE J., Discours d'ouverture, Association française de chirurgie XIV Congrès 21 octobre 1901. Il s'était opposé à la création d'un concours de recrutement d'accoucheurs malgré une incompétence indiscutable dont ont toujours fait preuve les chirurgiens placés à la tête des services d'accouchement puis sur la création de services spéciaux sous réserve qu'ils fussent confiés à des chirurgiens. La résistible création des accoucheurs des hôpitaux *Sociologie du travail* LEFAUCHEUR N., XXX, 2/1988, pp 323-352.

³ Initialement dénommée « *gymnastique raisonnée ou cérébrale* ».

ancien élève du Dr DUJARDIN-BEAUMETZ. Cette méthode n'est pas représentée⁴ lors de la constitution de la société, mais l'initiateur de la méthode le Dr R. HIRSCHBERG puis de le **Dr P. KouINDJI**⁵ successivement responsables du *service de massage et de rééducation de la clinique Charcot* créé à la Salpêtrière par le Pr RAYMOND rejoignent la S.D.K. Ils en seront présidents en 1908, 1909 et 1910. Devant l'impossibilité de traiter l'ataxie locomotrice, et de **guérir** dans le sens anatomique du terme cette affection, quelques médecins considèrent qu'il est préférable 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. RAYMOND⁶). Le champ d'application de la méthode qui comprend du massage pour préparer les muscles et effacer la fatigue après les exercices adaptés aux fonctions perturbées. La méthode va progressivement s'appliquer à d'autres syndromes neurologiques sous l'impulsion du Dr Maurice FAURE, ancien interne des hôpitaux de Paris (1895) et de la clinique Charcot⁷. Après son internat, il s'investit dans la rééducation, le thermalisme et la psychiatrie, il ouvre une clinique à LAMALOU, station thermale où le Pr. CHARCOT adressait des malades atteints d'affections neurologiques. Il donne à la méthode une dimension plus scientifique et élargie en l'appliquant à d'autres syndromes neurologiques⁸. Auteur de nombreuses publications sur la rééducation motrice et de communications lors des premiers congrès de physiothérapie, il établit les premières statistiques⁹ sur la méthode ; adhérent à la S.D.K. il en démissionnera en 1912.

On met ainsi en évidence un travail délicat de représentativité et de légitimation que les processus de constitution induisent, marqué sur plusieurs fronts par rapport :

- ***au monde médical (extérieur)***

Les médecins non spécialistes observent avec méfiance et timidité, ces méthodes thérapeutiques nouvelles. Certains adressent leurs patients au masseur, les uns continuent à les ignorer, d'autres s'en écartent car le massage véhicule une connotation péjorative ; ne

⁴ Elle y sera représentée quelques années plus tard.

⁵ Membre de la S.D.K. en 1902.

⁶ RAYMOND F., La rééducation des muscles dans l'ataxie locomotrice loc. cit.

⁷ (du 1^{er} février 1896 au 31 janvier 1897) au moment des leçons du Pr. RAYMOND sur *la rééducation des mouvements*.

⁸ il est ensuite président d'un syndicat des établissements thermaux.

⁹ FAURE M., Résultats de la rééducation dans le traitement des troubles du mouvement XIV^{ème} Congrès de médecine 1903 à Madrid.

masque-t-il pas parfois des activités de prostitution dénommées *pseudo-massage* ?

La réappropriation des pratiques manuelles empiriques est essentiellement centrée sur le massage dont les connaissances techniques et l'application rationnelle sur des maladies sont le fait de médecins qui l'ont rendue applicable ou pour le moins approuvée. Le massage n'est qu'une partie de la kinésithérapie mais par le mot *massothérapie* peu usité en France, « on désigne l'ensemble du traitement kinésithérapique par l'un de ces deux termes »¹⁰. Cette difficulté de définition est source de confusion et d'imprécision. A la différence de la gymnastique, le médecin par un apprentissage apparemment simple et compte tenu de ses connaissances anatomiques et pathologiques, peut l'appliquer s'il le souhaite. Son exercice n'impose pas les contraintes matérielles de la gymnastique, le massage peut se pratiquer dans tous les lieux et son champ est largement plus vaste que celui de la gymnastique qui nécessite des aptitudes physiques démonstratives. Mais, différents facteurs font qu'un grand nombre de médecins le négligent et ne sont pas enclins à recourir à ce procédé : l'absence de formation au cours des études, des représentations sociales péjoratives, des habitudes prises par certains membres du corps médical, le contact avec le corps, un travail manuel, la pénibilité, le temps, la présence de profanes. Les médecins promoteurs de ces pratiques se trouvent confrontés à des problématiques complexes et contradictoires : convaincre le confrère de l'utilité du massage, le persuader qu'il est devenu une spécialité médicale, source de clientèle, de ne plus faire adresser des patients à des extra médicaux, source de l'exercice illégal de la médecine, particulièrement présente dans les pratiques de massage. La tentation est grande de confier à des professionnels le massage d'autant qu'il existe des écoles de massage qui délivrent des diplômes.

A la **Société de chirurgie** de 1879 à 1895, les débats ont été vifs et soulèvent des oppositions sur le traitement des fractures par la mobilisation et le massage précoce entre « ankylophile » et « ankylophobe ». C'est aussi le cas pour la kinésithérapie gynécologie soutenue par le Pr. PINARD professeur de clinique d'accouchement et combattue par le Professeur Samuel Pozzi¹¹, chirurgien des hôpitaux¹².

¹⁰ MESNARD R., Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine 1906

¹¹ Président de la Société de chirurgie en 1899.

¹² Il est le représentant du corps des chirurgiens des hôpitaux qui se sont opposés à la création d'un corps d'accoucheurs des hôpitaux dont PINARD va bénéficier en 1882. Voir aussi *Naître à l'hôpital au XIX^{ème} siècle*, 1999, BEAUVALET-BOUTOUYRIE S. Belin, Paris.

Sénateur¹³ et président de *la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie*, titulaire de la première chaire de clinique gynécologique en 1901 le Professeur Pozzi estime comme dangereux¹⁴, source d'infection, le recours au massage ou comme un pis aller, en tout cas comme succédané du couteau. Il en est de même pour la rééducation motrice dont le champ d'application limité pour le moment aux maladies neurologiques, réduit le développement ainsi que la représentation péjorative des maladies du système nerveux reconnues par le corps médical et la population comme guérissables.

- *au groupe en voie de constitution (à l'intérieur)*

appuyés par une doctrine singulière, fondée sur le mouvement thérapeutique les procédés sont encore très instables et liés à la maladie à traiter. La terminologie de *Kinésithérapie* ne saurait être unificatrice et faire oublier ou effacer les désignations plus anciennes. « *La kinésithérapie est une science jeune et par cela elle éprouve des difficultés à vaincre* »¹⁵. Le terme de massage ou gymnastique continue à être utilisé par le corps médical en particulier par les chirurgiens. La kinésithérapie n'est présente que par un petit groupe de médecins spécialisés en gynécologie. Si le lien entre les différents membres est l'utilisation du mouvement à visée thérapeutique, il diffère dans la conception de son utilisation.

- D'un côté les méthodes décrites doivent apporter la guérison des maladies, elle requiert des connaissances anatomiques, pathologiques pour faire un diagnostic et une thérapeutique dont l'apprentissage semble apparemment élémentaire puisque des profanes l'exercent, c'est le cas du massage,

- De l'autre elles deviennent un moyen de prévenir, de corriger ou de suppléer les déficiences, comme la gymnastique hygiénique, orthopédique ou raisonnée qui tente de favoriser le retour à la fonction normale en stimulant la physiologie.

La gymnastique sous l'influence de l'enseignement suédois, réclame la présence d'un gymnaste qui saisit les parties du corps soumises à l'exercice, les déplace dans la direction voulue avec ou sans résistance : en un mot, règle avec sa main, la forme, l'étendue et le degré d'énergie de ces mouvements. Son rôle, dans la pratique de la gymnastique médicale, est décrit comme d'une plus grande importance. Cette gymnastique manuelle dont les modalités d'exécution jouent un rôle central, nécessite la présence d'un encadrement doté d'une compétence médicale. La gymnastique

¹³ Sénateur radical élu en 1898.

¹⁴ *Bulletin et mémoires*, Société de chirurgie 1895, p 52.

¹⁵ Bilan établi par le secrétaire général de la S.D.K. pour l'année 1901 in *Revue de Cinésie et d'Electrothérapie*

orthopédique branche singulière de la gymnastique vient d'être reconnue et validée par la création de la chaire de clinique chirurgicale infantile. Le Professeur E. KIRMISSON, chef de service, chirurgien et fondateur de la chaire, insiste dès la parution du premier numéro de la **Revue d'orthopédie en 1890** dont il est le fondateur sur le rôle de la gymnastique orthopédique comme procédé préventif et thérapeutique, indispensable au même titre que les plâtres, les tractions et les corsets. Face aux déformations de la colonne vertébrale rencontrées chez l'enfant et à la tuberculose, deux fléaux sociaux, se créent des ripostes thérapeutiques. Le professeur de gymnastique responsable de l'éducation physique n'a pas la compétence pour détecter les anomalies des écoliers dont il a la charge ni celle de les traiter. Dans cet espace, le mouvement passif et actif, les exercices thérapeutiques, la gymnastique, puis l'éducation physique sont l'objet d'enjeux qui s'amplifient depuis plus de trente ans entre les protagonistes. Du militaire, au médecin hygiéniste, du professeur de gymnastique, au médecin spécialiste et au physiologiste, chaque groupe en présence recherche la maîtrise des exercices corporels établis sur des justificatifs scientifiques. Des médecins vont tenter de séparer le mouvement hygiénique et pédagogique, de la thérapie par le mouvement, et de se l'approprier, encore que la présence d'un aide soit indispensable pour imposer cette nouvelle thérapie. Pour le moment, la formation d'un auxiliaire gymnaste médical discipliné et soumis au médecin, n'existe pas.

- *à des extra-médicaux et des profanes*

qui partagent ces pratiques empiriques. L'emploi et l'exercice des agents physiques, l'hydrothérapie, l'électrothérapie, la radiologie, la gymnastique médicale, le massage sont libres. Le savoir faire profane concurrence ici le savoir des médecins qui cherchent à s'approprier une médecine populaire et manuelle non seulement pour protéger leur monopole mais aussi pour accroître leur champ d'activité et leur marché. Ces pratiques devenues médicales sous l'impulsion de leurs promoteurs, la S.D.K. est confrontée alors à l'exercice illégal de la médecine. La société placée en première ligne demande l'exclusivité des pratiques et va devoir exiger que les profanes soient considérés comme des illégaux et poursuivis.

La S.D.K. montre ainsi qu'à défaut de peser en nombre cherche à devenir la société médicale experte en massage et en gymnastique médicale.

Ce positionnement permet à ces praticiens de plus en plus visibles socialement, de se faire une place comme groupe spécifique sur la scène médicale en définissant les contours d'une médecine manuelle où le praticien est l'acteur du traitement. L'association des initiatives

des promoteurs montre que la combinaison des différents types de procédés, dépasse le clivage entre le champ médical et chirurgical et procure à l'intervention une dimension plus élargie. Cette universalité relative du procédé est renforcée par des liens sociaux des promoteurs et leurs intérêts qui appuient la légitimité de cette activité. Ces nouveaux médecins experts notamment en massage, appartiennent pour une part d'entre eux, au même corps des anciens internes des hôpitaux de Paris, (sur les six internes de Paris membres de la S.D.K., cinq sont des promoteurs du massage), consultants de ville, ils cherchent à montrer au corps médical que cette pratique spécialisée manuelle est exclusivement médicale.

Tous les médecins doivent connaître la méthode mais seul, un spécialiste peut garantir une application efficiente. Professionnels médecins, dotés d'un capital de reconnaissance et d'un poids social susceptible d'être mobilisé, experts dans des spécialisations médicales différentes, les membres de la S.D.K. tentent de faire voir et monter qu'ils ont de la science (Offerlé M. 1994) et qu'ils peuvent agir et défendre leur cause. Mais ces promoteurs ne sont pas en état de produire des standards de pratiques régulières et homogènes pour eux mêmes et communs, pour une raison essentielle qu'ils ont des fonctions médicales différentes. Chaque médecin masseur possède sa propre technique, s'appuyant sur son expérience, sur un savoir-faire distinct et disjoint en fonction des spécialisations. Les références à un savoir théorique sont embryonnaires. Le caractère imprécis de cette étape laisse à penser que l'on va tendre vers une doctrine unifiée pour se faire une place sur la scène médicale en cherchant à contrôler et à encadrer le massage thérapeutique dénominateur commun en participant au traitement de nombreuses maladies.

8.3. - Stratégies et répertoires d'action

Pendant les six premières années de sa création la S.D.K. va faire de l'exercice médical du massage un thème prioritaire. La question est de savoir si la S.D.K. société revendiquant l'expertise en massage médical, *est capable de rassembler les moyens d'action pour imposer de nouveaux enjeux face aux problèmes posés par la présence de médecins praticiens et de profanes masseurs.* A défaut de pouvoir peser en nombre, les promoteurs de la S.D.K. veulent faire changer les habitudes et le comportement des médecins pour permettre de réduire le nombre de masseurs de métier et de tous ceux qui exercent illégalement. L'occasion d'une réunion internationale sur les problèmes rencontrés par la profession médicale à Paris est une tribune pour lui faire connaître les difficultés que le massage médical ou la massothérapie rencontrent dans leur exercice.

Le **Dr DAGRON**, membre fondateur de la S.D.K. assistant du Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE, va au cours des premières années de la S.D.K. être le porte parole et orienter la politique de l'organisation dans deux directions complémentaires.

L'une consiste à relever le caractère scientifique du massage en multipliant les interventions, les communications et les publications pour montrer que *l'on a la science, que l'on peut mobiliser des hommes et des idées ressource opposable au nombre* : il s'agit de renforcer **l'expertise**. L'autre est de préparer le corps médical à la création d'une spécialité médicale en massage qui confère à son titulaire, le droit d'organiser toutes les activités qui sont placées dans son champ et de réaliser un compromis avec les masseurs professionnels que l'on ne peut pas supprimer. On peut ainsi lutter contre l'exercice illégal en les transformant en aides

Le Congrès international de Médecine professionnelle et de déontologie médicale¹⁶ en 1900 à Paris est l'occasion de montrer la capacité d'intéresser un public compétent pour tenter de poser un problème digne d'intérêt. Le thème choisi par DAGRON dans ce colloque : *Le massage et la massothérapie : les frictions aux masseurs, la massothérapie aux médecins*¹⁷, marque l'ancrage d'une division du travail médical dans le domaine des pratiques du massage. La stratégie est de pointer des lignes de démarcation à l'égard des profanes, c'est-à-dire de segmenter le groupe des masseurs professionnels en deux familles :

1) d'un côté les **frictionneurs** qui peuvent devenir des aides précieux et rendre service au corps médical,

2) de l'autre l'élimination des gens adroits possédant une instruction qui se glissent au milieu du corps médical en se faisant passer pour médecins. Il s'agit principalement des masseurs magnétiseurs regroupés au sein de la **Société magnétique de France** qui délivre des diplômes de masseurs et de magnétiseurs sous couvert de la Loi de l'enseignement supérieur libre. La S.D.K. bénéficie de l'expérience de la **Société d'hypnologie et de Psychologie** qui pendant de nombreuses années s'est opposée aux magnétiseurs. Elle a obtenu de l'Etat qu'il rende illégale cette pratique¹⁸.

La S.D.K. s'engage dans la même démarche et reprend des arguments identiques à savoir prouver que :

¹⁶ Au Palais des Congrès et de l'Economie sociale, Place de l'Alma.

¹⁷ Communication du Dr Dagron secrétaire général de la Société médicale du IX^{ème} arrondissement. Compte rendu de la 1^{ère} session MASSON Paris.

¹⁸ deuxième Congrès international de l'hypnotisme sous la pression de Société d'hypnologie et de Psychologie et le XIII^{ème} Congrès International de Médecine 1900.

1. la population est exposée à des *dangers* lorsqu'elle suit, les soins, les réclames, les conseils des profanes (sans oublier les préjudices produits au corps médical par la soustraction d'une clientèle solvable). Le Dr DAGRON justifie, en qualité de secrétaire adjoint de la Société médicale du IX^{ème} arrondissement et de praticien, les risques qu'encourt la population en se confiant à des empiriques. **L'exercice du massage exige le diplôme de médecin.**

2. tout médecin doit s'initier ou connaître la pratique du massage pour soigner ses malades. On montre que tous les médecins sont aptes à faire du massage mais qu'il n'est pas possible de transformer tous les médecins en masseurs. Le médecin peut enseigner le massage à son entourage si le temps lui fait défaut, mais dans le cas contraire, le recours à un masseur n'est pas conseillé car il est incompetent pour reconnaître la valeur *d'un masseur même suédois ou diplômé*.

3. le médecin n'est pas un spécialiste en massage, il n'est donc pas un bon juge et doit se fier à des « *confrères spécialistes qui seuls peuvent juger la qualité d'une séance de kinésithérapie* »¹⁹.

4. le médecin même s'il est placé comme *un aide d'un chirurgien* dans le cas du traitement des fractures, est l'acteur de la guérison. Grâce à ses connaissances médicales et anatomiques, il est le seul à maîtriser le traitement et garantir la guérison.

5. seul un médecin spécialiste possède l'expertise pour suivre les traitements. Il peut se faire aider par un élève qu'il a formé et lui dictant des règles de conduite, dans le cas de lésions faciles à soigner et dans le cas de *bourses modestes* où lorsque le médecin est surmené.

Le massage doit être considéré comme une spécialité médicale ou chirurgicale. Le spécialiste acquiert un statut qui l'autorise à organiser librement son activité, il représente le moyen de supprimer les diplômes profanes, de répondre aux instituts qui servent à protéger l'ignorance, le charlatanisme et l'escroquerie. On est placé dans une division du travail où l'on exploite un personnel corvéable en lui proposant des activités subalternes. La promotion de la kinésithérapie fait quitter ainsi la position marginale du massage et de la gymnastique médicale pour occuper une place au sein des spécialités médicales soutenues par des sociétés savantes. La *Société de Kinésithérapie* regroupe des producteurs d'une méthodologie

¹⁹ DAGRON G., Loc. cit. p 269.

propre à leurs spécialités, ils sont en fait les seuls experts dans leurs procédés qui ne risquent pas de rencontrer la contradiction. Cette segmentation n'est pas favorable à une défense commune des intérêts et l'on peut logiquement se poser la question de savoir si elle est capable de déboucher sur une action collective. Dans cette phase de construction, les acteurs cherchent à expérimenter et à étudier, dans un premier temps, les effets que peut produire la kinésithérapie sur d'autres maladies, sachant que les acteurs ne peuvent dépasser leur propre spécialisation. La tentative d'élargissement de la méthode pour gagner des voix et des adhésions est compromise par les médecins de la S.D.K. déjà spécialistes de fait ou confirmés.

Le petit nombre d'acteurs limitant cette mobilisation puisque chacun appartient à des champs d'activité différents, va provoquer une centralisation axée sur l'activité partagée à des niveaux divers et communs à toutes les spécialités sous-jacentes. Les précurseurs de ces techniques se trouvant isolés, pour mobiliser et peser sur les institutions et pour être entendus, sont contraints stratégiquement pour faire le nombre, de se rapprocher et faire alliance,

- *dans un premier temps* avec un groupe de médecins regroupés dans une société (la Société d'électrothérapie) spécialisés dans l'application de l'électricité qui comme la *Société de kinésithérapie*, cherche également à conquérir un marché et une place dans l'univers médical ; l'électricité étant utilisée comme *agent diagnostique et thérapeutique*,

- *dans un deuxième* en participant aux colloques organisés par les représentants officiels de la thérapeutique de la faculté de médecine centrés sur les méthodes thérapeutiques mettant d'autres agents physiques : la *physiothérapie*.

CHAPITRE 9 – Les écoles de massage

Formation des masseurs en ville

Les médecins promoteurs et défenseurs de la kinésithérapie projettent de contrôler la pratique du massage désormais incluse dans la kinésithérapie, en ville et à l'hôpital, ils ont une part modeste sinon nulle dans la gestion hospitalière, alors que l'hôpital devient le lieu de légitimation des pratiques médicales. Quelques années après les premiers signes favorables de la pénétration de ces pratiques en médecine de ville, le nombre de médecins qui s'y intéresse pour en faire usage, n'augmente que légèrement démontrant une certaine stagnation de l'organisation et de la représentativité. La *Société de kinésithérapie* qui prétend au monopole des procédés se heurte à la présence en ville de groupes constitués qui l'ont précédée sur le marché du massage. Deux d'entre eux que nous allons décrire, sont particulièrement visibles :

- L'un représente les entreprises qui délivrent un diplôme de masseurs après une formation de courte durée. L'une est particulièrement présente, il s'agit de **l'École Française d'Orthopédie et de Massage**, dirigée par un médecin entrepreneur, syndicaliste, journaliste et contestataire, le Dr Paul ARCHAMBAUD. Il a ouvert en **1895**, une école privée à Paris d'orthopédie manuelle et de massage (l'EFOM) qui délivre des diplômes d'aide-masseur.

- L'autre est patronnée par une société qui organise en **1895** une formation dirigée par un magnétiseur Hector DURVILLE (CHAPITRE 6). Protégée par la Loi sur l'enseignement privé lui octroyant le statut de **Faculté libre des sciences magnétiques**, elle délivre des diplômes de *masseurs et de magnétiseurs* dont la mission est de soigner et de guérir autrement que par les moyens reconnus par la médecine officielle dont elle conteste ouvertement les méthodes. Elle est aidée par quelques médecins marginaux centrés autour d'une famille de magnétiseurs dont les activités ont été disqualifiées mais qui font de la résistance car protégée par leur reconnaissance légale.

Les initiateurs du massage ne se sont pas spécialisés dans l'enseignement de cette thérapeutique, ils s'y consacrent en fonction des circonstances. La certification n'existe pas, le Dr ARCHAMBAUD est le premier à proposer une formation payante dans son école aboutissant à un diplôme. L'EFOM, créée en 1895 la même année que celle des masseurs magnétiseurs de la rue de Saint-Merri est l'objet de dénigrement de la part de certains médecins praticiens de Paris. Au travers de la presse professionnelle spécialisée les opposants aux écoles de massage mettent en avant les dérapages de diverses pratiques de ces écoles et critiquent sur un mode polémique la

délivrance des diplômes de masseurs. Il existe à Paris un certain nombre d'écoles ou d'instituts mais deux seuls sont particulièrement concernés d'un côté l'école de masseurs-magnétiseurs qui réunit l'opposition franche et massive de l'ensemble de la profession médicale tout entière et celle du Dr ARCHAMBAUD qui milite pour la formation de masseur aide-médecin en ville et dans les stations thermales.

La présence de professionnels masseurs en villes va générer des conflits et des enjeux entre les groupes présents. **Quels sont les répertoires d'action et les ressources des représentants des groupes promoteurs du massage profanes ?**

9.1. - L'école française d'orthopédie et de massage (EFOM)

Le Dr Paul **ARCHAMBAUD**, jeune médecin de 31 ans, constatant que l'introduction du massage en thérapeutique prend un développement « *bien plus accentué que dans les autres branches de la médecine* »¹, regrette que cette pratique soit laissée aux mains d'empiriques notamment en ville. La mise en vogue de cette nouvelle méthode de traitement a fait « *surgir de tous les pavés de la capitale des soi-disant masseurs* »². Le premier garçon de bain venu, « *entre le nettoyage d'une baignoire et l'apport d'un peignoir chaud, s'improvise masseur et offre ses talents au client, moyennant un cachet minime* »³. Les frontières entre massage hygiénique et thérapeutique et reboutement restant imprécises, un champ d'activités nouvelles est ouvert aux médecins en limitant la concurrence des masseurs professionnels et des rebouteurs, qui compte tenu des nouvelles dispositions législatives, font de l'exercice illégal : les uns, pratiquant le massage appliqué au traitement des maladies (« *massothérapie* »), les autres exerçant indirectement la chirurgie depuis plusieurs centaines d'années.

¹ *La Revue médicale* p.61, 1895.

² *La revue médicale* p 103 n°73 1895.

³ **ARCHAMBAUD** cite dans *la Revue médicale* n°73 1895, **MOREAU de SAINVILLE** secrétaire de la rédaction de *la Revue de Chirurgie*.

ÉCOLE FRANÇAISE
D'ORTHOPÉDIE & MASSAGE
21, Rue Cujas, PARIS

D^r Paul ARCHAMBAUD ✱ I Q ✱

Directeur

LUNDI, MERCREDI, VENDREDI, DE 4 A 6 H.

Rhumatismes, Goutte, Névralgies,
Sciaticque, Maladies articulaires,
Oxalatgie,
Déviations de la colonne vertébrale.
Maladies de l'Estomac
Maladies Nerveuses
Maladies des Femmes, etc.

Massage à la clinique
ou en consultation particulière

Masseurs et Masseuses
pour les Villes d'eaux ou à domicile
sur demande de MM. les Docteurs



M

En réponse à votre lettre, j'ai l'honneur de vous informer qu'un grand nombre d'établissements thermaux, de cliniques, de maisons de santé, de maisons d'hydrothérapie, s'adressent à nous, pour nous demander des aides capables d'appliquer les soins de massage de douches, de pansements, etc., que prescrivent les docteurs.

Si vous avez déjà fait un apprentissage sérieux dans l'une ou l'autre de ces branches, écrivez-nous.

Dans le cas contraire, nous nous tenons à votre disposition pour vous donner l'enseignement spécial vous permettant de gagner facilement votre vie, et vous invitons à venir nous trouver tel jour que vous voudrez (dimanches exceptés) à 4 heures, pour tous renseignements que vous désirerez à ce sujet. Vous trouverez ci-inclus brochure et règlements explicatifs.

Veillez agréer nos civilités les plus pressées,

Dr P. Archambaud

9.1.1. - Le Docteur Paul Archambaud, médecin entrepreneur

Jeune médecin, sans titre universitaire ni véritable expérience⁴, IL ouvre une consultation spécialisée⁵ de massage chirurgical et médical, d'orthopédie et d'hydrothérapie à l'*Hôpital international de Paris*, dès sa création, en mars 1893. Pour ce nouveau promoteur du massage et des pratiques manuelles, **l'acte de massage est un acte médical**. La présence d'un éminent chirurgien, comme le Dr J.E. PEAN, dans l'équipe médico-chirurgicale du nouvel hôpital privé, vient consolider non seulement la légitimation des pratiques de massage en ville au même titre que les autres spécialités médicales mais aussi, attirer une clientèle. PEAN novateur en chirurgie a souvent vanté dans ses leçons le recours au massage pour le traitement des certaines pathologies, notamment celles des lésions viscérales. Il préface le *Traité de Massothérapie* du Dr A.S. WEBER dans lequel il rappelle que les médecins ont noté tout le « *parti que l'on pouvait retirer de cette méthode de traitement* »⁶.

Le massage peut être dangereux s'il est confié aux mains inexercées de personnes n'ayant pas fait d'études spéciales. Il s'agit d'une spécialité comme une autre qui s'épanouit avec autant d'ampleur et que n'importe quel praticien peut s'improviser spécialiste sans avoir de compte à rendre à personne, les critères de spécialisation sont « *des plus fantaisistes et ne reposent jamais sur des connaissances particulières ou un savoir-faire quelconque* ». Il n'existe que peu de médecins qui exercent le massage et P. GUILLAUME cite le romancier Paul BOURGET dans *Physiologie de l'amour* (1888) où le Dr. NOIROT, interne de BICETRE, qui ne croit guère à la médecine, s'est fait une spécialité du massage qui lui rapporte 60.000 francs par an.

Un sujet de thèse, des préoccupations mercantiles, la mode ou le rachat d'un « pas-de-porte » de spécialiste dictent parfois son choix au médecin, c'est le cas du Dr ARCHAMBAUD qui s'investit dans une spécialité inspirée par son sujet de thèse en 1892, *Traitement des affections de l'épaule par le massage*; le massage devient la spécialité de ce jeune médecin. Ses nombreuses activités dans l'univers médical en ville vont le positionner comme le principal défenseur du massage et de la formation d'aide masseur.

⁴ La soutenance de sa thèse date du 15 mars 1892.

⁵ qu'il dénomme service. Il utilise la même appellation que celle des hôpitaux publics, il en est le chef.

⁶ WEBER A.S., (1891) *Traite de Massothérapie*, Masson, Paris. Weber utilise le massage en gynécologie. On comprend ses attaches avec PEAN qui a particulièrement développé les techniques chirurgicales en gynécologie. Il est l'auteur d'un ouvrage en 1889, *Traitement par l'électricité et le massage* qui a été réédité cinq fois. Paris, Cocoz, où il développe le massage chirurgical et décrit la masso-électrothérapie dans le traitement des affections utérines.

Le Dr Archambaud *In Revue Médicale* 1905



Exemplaire de la revue dont il est propriétaire

19^e ANNÉE. N° 766. — 13 JANVIER 1905

REVUE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi matin
Rédacteur en chef: Dr. Paul ARCHAMBAUD. ✱ I ✱
Secrétaire de la Rédaction: Georges COLLET

VENTE AU NUMÉRO
Librairie Maloine, pl. de l'École-de-Médecine
Paris (5^e arr.), 102. — Téléphone 310.20
et dans toutes les librairies médicales

ABONNEMENTS: Un an France, 10^f. Etranger, 20^f.
Administrateur: A. BLOSSEVILLE ✱ ✱ ✱

RÉDACTION ET ADMINISTRATION
Paris: 21, rue Coislin, 21. — Paris
Téléphone 310.20

VINGT CENTIMES LE NUMÉRO

PRINCIPAUX COLLABORATEURS: Dr. Felix Brémont, 5^e président du Syndicat de la Presse scientifique; Dr. Bandelao de Pariente ✱; Dr. A. Barthelet ✱ I ✱ (de Jouigny); Dr. Paul Barlaire ✱, chef du Laboratoire des recherches médicales; Dr. Boucher (de Vanves); Dr. de Bourgon ✱ I, ancien chef de clinique à l'hospice des Quinze-Vingts; Dr. Léon Chuvpiaz ✱ I; Dr. Delmeau ✱; Dr. Foveau de Courmelles ✱ I ✱; Dr. Aimé Gardette, ✱ I; Dr. H. Grasses; Dr. Kozl; Dr. Les médecins adjoints du Palais; Dr. Larroussin ✱; Dr. Hubert Legrand ✱; Dr. Henri Lémelle ✱; M. G. L. le Comte d'Appel; Dr. Marcel ✱ I; Dr. Gonzalve-Monstier ✱ ✱; Dr. Molinson ✱; Dr. L. G. Roy ✱, médecin spécialiste (nez, gorge, oreilles) à l'hôpital Esvaire; Dr. Tison, O. ✱, ancien-médecin de l'hôpital St-Joseph; Dr. Trouillet ✱, O. ✱, Médecin inspecteur de la protection des enfants du premier âge et du lycée Henri IV; Dr. Alcide Truelle ✱, Professeur honoraire, ancien sénateur.

LIRE DANS CE NUMÉRO :
Décadence de l'hypothèse d'Eberth, par le Dr H. BOUCHER

<p style="text-align: center;">Sommaire</p> <p>CHRONIQUE Décadence de l'hypothèse d'Eberth, Dr H. Boucher..... 23</p> <p>TRAVAUX ORIGINAUX Examen critique des Sérologies Intra-utérines après un régime d'épreuve, Dr Kozl..... 21</p> <p>SOCIÉTÉS SAVANTES Académie de médecine..... 29</p> <p>Société Médicale des Hôpitaux..... 29</p> <p>Société Médicale des Praticiens..... 30</p>	<p style="text-align: center;">MEMENTO MÉDICAL</p> <p>Mercredi 13 Janvier. — Leçon du Dr Paul Archambaud: "L'École Française d'Orthopédie et Massage", rue Coislin, à 6 heures.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> <p>COQUELUCHE ou DERBECO</p> <p>à la Créosoline de ROUBIN. Deux gouttes trois fois par jour, ou à l'heure des repas, ou après un repas, avec un peu de sucre ou de miel.</p> <p>Pharmacie de la CRÉOSOLINE, 24, rue de Valenciennes, PARIS.</p> </div> <p style="text-align: center;">I. LA FALDIÈRE & Co. 12, rue de Valenciennes</p>	<p style="text-align: center;">LA SOLUTION PAUTAUBERGE est la mieux tolérée des préparations créosotées</p> <p>Rigoureusement dosée à 40 centig. de Créosole et 50 centig. de Chlorhydrate-Phosphate de chaux par cuillerée à soupe, elle donne de bons et constants résultats dans les Tuberculoses pulmonaires et osseuses, la Bronchite, la Grippe, le Rachitisme, les Sérologies, la Coqueluche, etc.</p> <p>Chaque cuillerée dans 1/2 verre de liquide approprié: eau sucrée, bière, café léger, infusion aromatique, etc.</p> <p style="text-align: right;">L. PAUTAUBERGE, 65, rue St-Denis à Courbevoie (Seine)</p>
---	---	---

Un journaliste

Le Dr. ARCHAMBAUD, est rédacteur en chef d'une nouvelle revue de défense de la médecine, **la Revue médicale**⁷, créée en 1892. Son journal est le fer de lance de son engagement professionnel, grâce auquel, il s'efforce de mettre au « *grand jour les principales causes de la décadence de la profession médicale* ».

Il ne manque pas d'informer ses confrères de l'ouverture de sa consultation spécialisée et d'en faire publicité. Il se préoccupe d'organiser sa réclame, renforçant son effet d'annonce dans le but de conquérir une clientèle à un moment où la compétition est sévère entre les médecins⁸. En l'absence d'ordre professionnel, P.DARMON, rappelle en s'appuyant sur la thèse de Jean SOUC sur *la Réclame médicale*, que « *parmi l'arsenal utilisé par les médecins pour faire main basse sur le marché de la maladie* »⁹, la réclame médicale se détache en gros plan. La médecine est ainsi ravalée au rang de simple produit industriel. L'Union des Syndicats Médicaux de France (U.S.M.F.) qui a réuni plus de 122 syndicats en 1893, dont l'important *Syndicat des médecins de la Seine*, dénonce le mercantilisme qui menace la profession médicale, il se félicite que le Maire de Lyon interdise « *l'affichage et les réclames aussi contraires à la science qu'à la santé publique* »¹⁰.

Le Dr ARCHAMBAUD, utilise des encarts dans sa revue de manière répétitive. Il renseigne ses lecteurs et en particulier le public médical, sur l'ouverture et le bon fonctionnement de son « *service* » et de l'intérêt des méthodes manuelles secondées par l'usage de l'électricité, de la gymnastique orthopédique, de l'hydrothérapie. Il propose aussi du matériel adapté aux pratiques de massage, tables, fixateur d'utérus pour le massage gynécologique, pommades, etc.. Il ne manque pas non plus de signaler le nombre de consultations qui va croissant¹¹. A ces consultations, il adjoint des cours théoriques et des démonstrations pratiques proposées, une fois par semaine aux médecins le dimanche, sur le modèle des leçons de cliniques des hôpitaux de l'Assistance publique.

Le syndicaliste et le mondain

Paul ARCHAMBAUD s'engage parallèlement à ses activités professionnelles de médecin en banlieue et à Paris, dans un militantisme multiforme. Il

⁷ *La Revue Médicale, revues des revues*, paraît le mercredi. L'administration est initialement située 16, Boulevard St Germain, elle sera transférée 21, rue Cujas. La devise est : indépendance et solidarité professionnelle, éclectisme scientifique, souci de l'actualité.

⁸ GUILLAUME P., loc. cit. pp 113-114.

⁹ DARMON P., loc.cit.105-119.

¹⁰ GUILLAUME P., loc. cit. pp 121-126.

¹¹ 742 en 1894, plus de 900, l'année suivante.

développe grâce à sa revue, une rhétorique sur l'organisation et le fonctionnement de la profession médicale (exercice et enseignement), sur l'intérêt des pratiques manuelles en thérapeutique, sur le développement des cliniques et de l'enseignement privé regrettant que les pratiques manuelles ne soient pas enseignées à l'Université et dans les hôpitaux. « En France, où tout est officialisé, nous sommes étonnés de voir qu'on n'a pas encore songé à créer, soit à la Faculté de médecine, soit dans un hôpital quelconque, une chaire de massothérapie, ou tout au moins un service spécial »¹². Il se montre critique sur le système hospitalo-universitaire en place, en démontrant ses faiblesses, et il justifie son engagement pour un libéralisme au service de la profession médicale qui est à l'identique des autres professions ; le médecin doit « laisser aux nécessités du struggle for life le soin de faire la sélection »¹³. La principale cause de la « faillite de la médecine » est liée notamment au développement des méthodes préventives et hygiéniques qui ont fait plus en dix ans pour la disparition des maladies que les méthodes thérapeutiques.¹⁴ Ardent défenseur des hôpitaux privés et des écoles libres¹⁵ « qui ont surgi de toutes parts et dont l'humanité n'a qu'à gagner de tous les efforts de ces initiatives », il constate les déficiences du fonctionnement des hôpitaux publics où « c'est l'argent des indigents qui sert à opérer et entretenir les riches à l'hôpital »¹⁶. Les hôpitaux ont ouvert des consultations gratuites où le millionnaire peut se présenter et où il est admis sans contrôle. La lente mutation des hôpitaux, de lieux d'hébergement en établissements de soins, suscite des inquiétudes. La crainte des médecins libéraux est forte car les hôpitaux accueillent des malades payants, même de façon irrégulière¹⁷. Le 29 juin 1895, ARCHAMBAUD crée une association dénommée **Syndicat général des médecins de Paris et du département de la Seine** gardien de la liberté des cliniques et des polycliniques en général, d'une médecine libérale solvable ; la Revue médicale devient la revue du syndicat. Il se place dans la mouvance d'un syndicalisme médical naissant, légalisé par la Loi de 1892 qui suscite chez les médecins un large écho¹⁸.

Le nouveau syndicat constitué s'oppose à ce que les pouvoirs publics favorisent l'Assistance publique et va lutter contre le projet de Loi sur la surveillance des cliniques déposé en 1897 par M. MICHELIN avocat de formation, et député. Le développement de nombreuses polycliniques

¹² ARCHAMBAUD, P., Travaux originaux, de l'utilité d'une école de massage, *La Revue médicale* p.61, 1895.

¹³ La Faillite de la Médecine, *La Revue Médicale*, p 153, 1897. « A Paris, 12.000 institutrices attendent une place et quelques-unes sont obligées, pour vivre, d'abandonner la plume pour le lit des plaisirs : qui empêchera de même, ceux des 20.000 médecins qui attendent, en France, de la clientèle, de se faire ministre ou tout simplement député ? ».

¹⁴ *La Revue Médicale*, loc.cit.1897.

¹⁵ De l'utilité des cliniques privées *La Revue médicale*, 1895, pp 216-218, De l'utilité d'une école de massage *La Revue médicale*.1895, pp 61.

¹⁶ *La Revue médicale*.1895, pp 61

¹⁷ GUILLAUME P., loc. cit. pp 104-105.

¹⁸ 40% des médecins de Paris sont syndiqués d'après GUILLAUME en 1901.

à Paris n'est pas sans inquiéter les Pouvoirs publics. Le fonctionnement de certaines d'entre elles, font l'objet de critiques, d'autres ont été l'objet de scandales. Des médecins exploiteraient les malades en poussant les visites et les opérations. Les chirurgiens partagent les honoraires avec les médecins que leur ont fourni le client. C'est la course aux honoraires, il n'est pas rare de rencontrer des associations de médecins, de chirurgiens, de directeurs d'établissements thermaux, de pharmaciens et de sages-femmes formées dans le but unique d'exploiter les malades et de réaliser des bénéfices souvent considérables.

Le nouveau Syndicat va s'opposer au puissant *Syndicat des Médecins de la Seine*, (SMS) qui n'est pas favorable au développement des cliniques qualifié de « *piédestal d'un manteau bleu doublé d'un charlatan* »¹⁹ ou de succursales aux rabais tels les cabarets anglais. Les orientations du SMS sont légitimistes et représentent à cette époque, la voix de la Faculté et les positions « *officielles* » du corps médical. Les cliniques concurrencent les médecins de ville en recrutant des malades pour les opérations pas chères, assurées par des médecins qui ne possèdent pas le titre officiel de professeur. L'ouverture de cliniques devrait être soumise à des surveillances et des autorisations administratives. Les cliniques d'ophtalmologie, de prothèse dentaire et surtout de gynécologie sont particulièrement visées. Le *Conseil municipal de Paris* émet le vœu que l'ouverture des cliniques soit soumise à l'avis d'une commission médicale de cinq membres nommés par les pouvoirs publics et que les médecins responsables soient titulaires de concours hospitaliers.

Le Dr ARCHAMBAUD comprend dans tout autre domaine qu'il ne faut pas négliger une médecine de salon et celle du théâtre. Les postes de médecin de théâtres sont recherchés : ils sont attribués par l'Administration pour les théâtres municipaux et nationaux et choisis par le directeur des établissements privés, il sont en nombre et la responsabilité est réelle. Secrétaire général du **Syndicat des Médecins des Théâtres de Paris**²⁰ ARCHAMBAUD en devient **président en 1906** et sa revue sert de support pour les comptes-rendus des assemblées. Le syndicat sous sa présidence, prend une certaine importance, elle lui permet de constituer un réseau supplémentaire dans les milieux parisiens du spectacle, de se montrer lors des premières et de renforcer son image d'homme de lettres ainsi que sa clientèle.

¹⁹ *La Revue médicale*, pp 503-517, Mars, 1895

²⁰ Lors du Banquet annuel du 2 mars 1909, le Dr DOUVILLE, président d'honneur, rappelle que le Syndicat comprend près de 400 membres. La présidence d'honneur est assurée par le Ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts. Pour des raisons sanitaires un médecin doit être présent lors des représentations.

Le professeur

Le Dr **Edgar BERILLON**, médecin inspecteur adjoint des asiles publics d'aliénés, qui dirige la *Revue de l'Hypnotisme et de la psychologie physiologique*, apporte son concours au Dr ARCHAMBAUD. Il est le fondateur en 1885 d'une école d'hypnotisme et de psychologie, **l'Institut psycho-physiologique de Paris**, 49 rue St André des Arts dans le 5^{ème} arrondissement, qui propose des conférences et des cliniques. L'organisation de l'Institut est en fait à la fois une Ecole pratique sur l'hypnotisme et un laboratoire de psychologie. Une clinique de maladies nerveuses (dispensaire neurologique et pédagogique) est annexée à l'Ecole ; elle propose des consultations gratuites où les étudiants et les médecins sont admis à exercer la pratique de l'hypnotisme. Le Dr BERILLON partage les mêmes conceptions et les mêmes combats qu'ARCHAMBAUD²¹ sur l'enseignement supérieur libre et l'exercice médical. Il s'engage à la suite de la promulgation de la Loi de 1892, pour l'interdiction de l'exercice du magnétisme et de l'hypnotisme par des non-médecins et lutte contre la concurrence des magnétiseurs faite aux médecins. Lors de la remise de la croix de la Légion d'honneur le 5 février 1905 au Dr ARCHAMBAUD, BERILLON, rapporte son entrevue avec lui quelques années précédentes au cours de laquelle il souhaitait connaître le fonctionnement de son école « *car j'ai l'intention d'en fonder une et de professer librement* »²². Quelques années plus tard, il deviendra le vice-président du Syndicat des médecins des théâtres de Paris que son ami, le Dr ARCHAMBAUD, préside.

Le Dr ARCHAMBAUD résume en trois points les motivations qui poussent le médecin à créer des cliniques et des polycliniques privées : « ***le désir de s'instruire, celui d'enseigner et celui de gagner de l'argent*** »²³. La médicalisation ayant touché les populations de moins en moins aisées, les médecins ont pu avoir une clientèle plus nombreuse mais globalement moins riche. C'est à la clinique privée que les étudiants et les médecins pourraient suivre l'évolution des maladies et les effets des traitements prescrits. Les polycliniques présentent des ressources dans lesquelles à toute heure de la journée les médecins peuvent étudier et s'exercer pratiquement. ARCHAMBAUD s'appuie sur le modèle développé par la Révolution française ; tous les médecins de Paris étaient appelés à enseigner, « *l'étudiant ne se bornait pas à apprendre les sciences médicales, il devait aussi se former à l'enseignement* »²⁴. S'inspirant de l'exemple de Vienne où les polycliniques sont nombreuses et attirent de nombreux médecins

²¹ ARCHAMBAUD, lui avait demandé conseil avant d'ouvrir son école de massage.

²² *La Revue médicale*, pp 503-517, février, 1905.

²³ *La Revue Médicale* p 217, 1895.

²⁴ *La Revue Médicale* pp 217, 1895

étrangers, il propose même la création d'un *Bureau central des cliniques* analogue à celui de l'*Office central des œuvres de bienfaisance* pour le malade qui réclame des soins longs et spéciaux qu'un médecin n'a pas le temps de donner lui-même et dont sa « bourse ne pourrait en faire les frais ». Le Dr ARCHAMBAUD constate qu'il manque « *un rouage entre l'hôpital et le bureau de bienfaisance* ». Les cliniques peuvent aussi soigner des nécessiteux qui ne veulent pas aller à l'hôpital qui ne propose pas les soins spéciaux que leur état de santé réclame, ni même y trouver place. La clinique privée pourrait recevoir une *subvention* comme le dispensaire puisqu'elle reçoit des indigents.

9.1.2. - Une clinique-école de massage et d'orthopédie médicale L'E.F.O.M. 15, rue Méchain à Paris

Partant du constat que les consultations des hôpitaux sont insuffisantes surtout en ce qui concerne les branches spéciales de la médecine voire inexistantes pour la massothérapie, la gymnastique médicale et l'hydrothérapie²⁵, que la Faculté de médecine présente des dysfonctionnements, que l'exercice médical est en voie de spécialisation réservée aux médecins hospitaliers et universitaires, il constate que le seul champ libre est celui des méthodes de thérapeutiques hygiéniques laissées sans encadrement par les institutions et qui sont pratiquées par des profanes devenus illégaux par la Loi de 1892. Convaincu de rendre service au corps médical, le Dr ARCHAMBAUD justifie ainsi la création **en mars 1895** d'une **école-clinique** de massage dénommée **Ecole Française d'Orthopédie et de Massage. (E.F.O.M.), 15, rue Méchain** à proximité de l'Hôpital international de Paris. La stratégie de ce médecin praticien, chef d'entreprise, militant journaliste, engagé récemment dans le développement de la pratique du massage, est de :

- *s'approprier les actes thérapeutiques* réalisés par les empiriques et les rebouteurs, dans un contexte économique et social délicat pour la profession médicale,
- *persuader les confrères de Paris et le corps médical* de la nécessité de s'intéresser aux pratiques manuelles et de les convaincre du bien fondé de la légitimité de ces actions dans l'intérêt des malades et du corps médical,
- *former des aides médecins*, pour rendre service au confrère dans des conditions de contrôle et de dépendance,
- *développer une clientèle*, s'assurer des revenus et maîtriser le marché du massage,
- *supplanter la faculté* dans le domaine de l'enseignement pratique des thérapeutiques manuelles qu'elle n'assure pas.

²⁵ La Revue Médicale pp 216, 1895

S'appuyant sur sa récente qualité d'expert, chef de service dans une polyclinique nouvellement constituée et devant la carence d'une structure d'enseignement spécialisé²⁶, le Dr ARCHAMBAUD propose pour conserver le monopole du procédé au corps médical deux types d'enseignement hiérarchisé et segmenté en **fonction** du public auquel il s'adresse l'un **réservé au médecin**, c'est l'orthopédie, « *reboutement médicalisé* » (Archambaud), l'autre, le massage véritable objet de son entreprise, destinée **à des aides** qu'il veut former et contrôler.

Un cours d'orthopédie manuelle

Science réservée au médecin et aux étudiants de médecine. La limite bien tranchée entre le massage et l'orthopédie, c'est à dire le licite et l'illicite, est difficile à préciser, mais le Dr ARCHAMBAUD justifie le choix de cette appellation particulière pour ne pas concurrencer le domaine chirurgical (orthopédie chirurgicale)²⁷ qui se développe sous la poussée de chirurgiens spécialistes de l'enfant et sur celui de la mécanique et de l'appareillage (orthopédie mécanique). Le mot orthopédie paraît détourné de son sens habituel qui désigne depuis ANDRY²⁸ les méthodes de redressement des déformations de l'enfant au moyen d'exercices modérés. Le mot **orthopédie manuelle** (redresser avec la main d'après ARCHAMBAUD) se substitue en fait à celui de *reboutement* « *car l'on ne peut pas dire que c'est du reboutage* »²⁹ qui consiste dans le redressement des membres déformés, dans la rupture des ankyloses, la réduction des luxations (c'est la définition du *reboutement*)... « *nous sommes incapables de trouver mieux* »³⁰. L'enseignement destiné aux médecins est en fait une initiation et sert d'alibi. Il écarte le mot grec de *kinésithérapie* qui est trop vague. L'orthopédie a pour ARCHAMBAUD, l'avantage de traiter et de guérir un certain nombre de maladies sans opération chirurgicale³¹. Quant **au massage**, c'est « *un moyen hygiénique et*

²⁶ Nous n'avons pas pu reconstituer les parcours de formation du DR ARCHAMBAUD, c'est-à-dire les raisons de son engagement dans la pratique du massage.

²⁷ En 1890, Le Professeur Edouard KIRMISSON, chirurgien des hôpitaux, chef de service à l'hôpital des Enfants assistés, crée *La Revue d'Orthopédie*. Il s'investit dans la chirurgie infantile et sera le premier titulaire de la chaire de clinique chirurgicale des maladies de l'enfant à l'hôpital Trousseau en 1901 puis aux Enfants malades. Il donne la légitimité à la gymnastique orthopédique dans le traitement des déformations du rachis. Dans le premier exemplaire de sa revue, KIRMISSON rappelle l'histoire de l'orthopédie qui est passée du domaine du médecin médiocre et sans spécialité à la recherche de moyens d'existence à celui de la spécialité devenue chirurgicale. La chaire qu'il inaugurerait en 1901, sera complétée par son successeur le Professeur BROCA, en 1921 en chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie.

²⁸ ANDRY de BOISREGARD 1741 loc. cit.

²⁹ *La Revue Médicale* pp 216, 1895. *Rebouter* (1170), *rebouteur* (1460) repris en 1812, *reboutement* (1829), *rebouteux* (1896). Dictionnaire historique de la Langue Française LE ROBERT.(1995).

³⁰ *La Revue médicale, L'école française d'orthopédie et de massage et la presse médicale* p 103, 1895.

³¹ Quelques années plus tard, ARCHAMBAUD modifiera la définition qui comprendra un champ plus large. L'orthopédie comprend tous les moyens désignés en médecine sous le nom de KINESITHERAPIE et dont les

thérapeutique qui consiste à traiter diverses maladies ou à préserver de leur atteinte par des manipulations scientifiquement exécutées »³². ARCHAMBAUD a compris qu'au massage s'attache un métier reconnu socialement et que l'on ne peut s'en accaparer sans risquer être assimilé à la position sociale qu'il représente. Aussi, choisit-il une dénomination médicale : l'orthopédie, pour ne pas être confondu avec le masseur, ne parlant pas de massothérapie dont la racine étymologique rappelle le masseur.

Le cours d'orthopédie manuelle doit procurer aux médecins et aux étudiants désireux de s'instruire aux pratiques massothérapeutiques, le loisir de suivre des malades depuis le début de leur traitement jusqu'à la guérison. Sur le plan déontologique, l'exercice de ces pratiques et son enseignement par un médecin, doivent aboutir à la suppression des concurrents dont la présence « lèse le corps médical ». Le public s'éloignera ainsi de plus en plus des rebouteurs car **« il est préférable de s'adresser à un médecin qui fait du reboutage qu'à un rebouteur qui fait de la médecine »**.

L'aide masseur

Un enseignement est destiné à des **profanes, masseurs et masseuses** pour qu'ils acquièrent des notions suffisantes afin d'exercer avec compétence et honnêteté leur profession. Pour satisfaire ce but, ARCHAMBAUD ne juge pas utile de supprimer les masseurs professionnels tant qu'ils ne sortent pas de leurs attributions. Un garde malade qui assure les frictions et le massage n'est plus suffisant et si « *la Loi de 1892 est bonne, elle est incomplète nous savons que certains masseurs et masseuses connaissent bien leur profession sans être docteurs ils peuvent rendre de grands services ; à ceux là, on donnerait un brevet comme aux dentistes et ils auraient une situation qu'ils méritent* »³³. Pour répondre à l'insuffisance des masseurs dans le domaine thérapeutique, il propose d'en contrôler l'exercice en offrant aux profanes intéressés par cette pratique et aux masseurs de profession « *un enseignement suffisant* ».

L'enseignement exclut les illettrés, oblige de posséder des connaissances suffisantes en hygiène et en anatomie élémentaire. Les cours sont payants, l'élève choisit des options et pratique le massage sur les patients venus en consultation. Aucun candidat à moins qu'il ne soit étudiant en médecine, n'est admis à suivre les cours avant d'avoir subi avec succès un examen composé de deux épreuves :

principaux sont : le massage, la mobilisation, le redressement et la gymnastique médicale. Définition donnée quelques années plus tard en 1905 dans *La Revue médicale*.

³² *La Revue Médicale* pp 216 et suivantes, 1895

³³ *La Revue de thérapeutique* (1889) dirigée par le Dr DESCOURTIS, médecin de l'établissement thermal de l'Élysée 108 rue du Faubourg St Honoré Paris 8^{ème} (application de l'hydrothérapie, de l'électrothérapie, de l'aérothérapie, de la gymnastique médicale) considère que l'« *on manque de sous-officiers* » et que les élèves sont prêts à payer les écoles de formation. Avril 1891.

L'engagement

ÉCOLE FRANÇAISE
D'ORTHOPÉDIE ET MASSAGE
15, rue Méchain, Paris

NOUS SOUSSIGNÉ,
*directeur de l'école française d'orthopédie
et massage, certifions que M. _____*

*possède des notions suffisantes pour soigner
par le massage les malades qui lui
seront confiés.*

SIGNATURE

*Je m'engage, à ne soigner par le mas-
sage que les malades auxquels ce traite-
ment aura été ordonné par un médecin,
et après avis de ce médecin.*

SIGNATURE

Ce certificat ne donne pas le droit de porter
le titre d'élève diplômé de l'École française de
massage.

La réclame dans la Revue médicale

21, RUE BOISSIERE
PARIS
Téléphone 813,93

MASSAGE

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR PAUL ARCHAMBAUD

Préparateur de laboratoire de clinique chirurgicale de la Faculté de Paris
Chevalier de la Légion d'Honneur — Officier de l'Instruction publique

COURS, CLINIQUE, CONSULTATIONS PARTICULIÈRES

LUNDI, MERCREDI, VENDREDI, de 4 à 6 h.

Les élèves se font inscrire aux mêmes heures. — Les indigents et les malades
commandés comme tels par leur médecin sont seuls soignés gratuitement.

RHUMATISME, NEURALGIES, SCIATIQUE, COXALGIE, MALADIES ARTICULAIRES
GOUTTE, MAL DE POTT, MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN, CONSTIPATION
MALADIES NERVEUSES, PARALYSIES, FRACTURES, MALADIES DES FEMMES

- une épreuve écrite sur un sujet d'hygiène ou d'anatomie élémentaire,
- une épreuve orale sur les mêmes matières,
- un stage devant être suffisamment prolongé pour assurer que le candidat a suivi avec exactitude les cours théoriques et qu'il a pratiqué pendant assez longtemps les différentes manœuvres de massage.

Les **certificats** sont délivrés à la suite d'un nouvel examen portant uniquement sur le massage et son application dans chaque cas. Cinq questions sont posées et les épreuves sont publiques. Le certificat, délivré par le directeur de l'école, atteste que le masseur possède des notions suffisantes pour soigner les malades par le massage et qu'il s'engage à ne soigner par le massage que les malades auxquels ce traitement aura été prescrit par un médecin et après avis de ce dernier. Le Dr ARCHAMBAUD insiste auprès de ses confrères sur le terme de certificat et non de diplôme qui risque d'être utilisé par son possesseur, objet de conflit avec une partie du corps médical. Pour répondre au risque de dérapage vers l'exercice illégal et éviter de se prêter aux critiques de certains de ses confrères, au cas où les aides masseurs exerceraient sans prescription et sans contrôle du médecin, il s'engage à inspirer aux masseurs *« la terreur salutaire des peines qu'ils encourent en s'exposant à commettre des homicides par imprudence ou des blessures plus ou moins involontaires »*. Ainsi *« aucun d'eux ne fera de l'exercice illégal de la médecine lorsque l'occasion se présentera »* (ARCHAMBAUD)³⁴. Dans le même temps il propose aux stations thermales à la recherche de masseurs ses élèves créant ainsi un lien avec eux.

La création d'aides agissant avec compétence venant partager un attribut de la profession médicale et assister le médecin dans le traitement des maladies n'est pas sans conséquence si la méthode est amenée au développement espéré.

9.1.3. - Organisation et contrôle de l'exercice du massage en ville

En s'appuyant sur ses qualités de journaliste militant et de syndicaliste, le Dr ARCHAMBAUD cherche des alliances et le cautionnement d'une presse spécialisée qui partage ses opinions. Il se protège ainsi, des éventuelles critiques d'une partie du corps médical qui ne peut accepter qu'il s'approprie l'exercice de cette spécialité et la partage, lorsque besoin en est, avec des profanes sans prendre le risque de

³⁴ Revue médicale 1895 p 61

renforcer l'exercice illégal de la médecine et la concurrence à un moment où la profession médicale est en crise.

Le Dr ARCHAMBAUD en limitant aux masseurs les actes pénibles qui demandent du temps, de la force et de la répétition, tente de valoriser la pratique de l'orthopédie manuelle réservée aux médecins et qui est lucrative. La limite bien tranchée entre le massage et l'orthopédie étant difficile à préciser, les tentations de la franchir sont *si grandes et si rémunératrices* qu'il pense que le médecin est lésé dans ses droits en laissant ces pratiques aux empiriques qui n'hésitent pas à franchir les barrières de l'illégalité pour des rémunérations plus importantes.

Aussi, appréhende-t-il l'exercice du massage sous deux aspects marchands complémentaires en scindant la clientèle socialement hiérarchisée en deux. une, solvable, réservée au médecin et une, à faible revenu, destinée à des aides disponibles qui compte tenu de leur situation garantiront des soins moins chers.

Quel est le médecin qui peut consentir à faire du massage à des malades indigents ?

9.1.3.1. - La cause de indigents

L'école-clinique d'ARCHAMBAUD considère qu'une quinzaine d'aides à chaque consultation est utile « *pour assurer un travail pénible sans autre espoir de rémunération qu'un enseignement théorique et pratique que l'étudiant en médecine n'a pas le temps d'approfondir et que le médecin trouve trop absorbant ou trop fatigant et trop peu rémunérateur* ³⁵ ». Il assure ainsi la gratuité des soins aux indigents et nécessiteux que les médecins de ville pourront adresser à la clinique, défendant la mission charitable dont il se réclame. Les médecins désireux de faire masser leurs malades peuvent ainsi demander à l'école des masseurs dont ils seront assurés de la qualité du travail. En outre, les élèves sont reconnaissants à celui qui les a formés et leur a procuré du travail. Véritable agence de placement, l'école D'ARCHAMBAUD est le fournisseur de masseurs au corps médical dont elle assure la formation et l'entreprise effectuée sur place lorsqu'il s'agit d'un travail pénible des soins pour les différentes clientèles. Il fait du recrutement pour son école et propose de devenir aide masseur ou doucheur. (reproduction page de gauche)

Le Dr ARCHAMBAUD fait remarquer que si les pauvres vont à l'hôpital, il existe une catégorie de « *demi-pauvres qui rougissent d'y aller et qui croient que leur dignité est sauvegardée s'ils vont dans une clinique privée ou l'on paie même très peu, ils consacrent une petite partie de*

³⁵ *Revue médicale* Ecole française d'orthopédie et de massage 1895 p 91, 103-104, 114-116.

leurs revenus pour payer le médecin sans avoir l'air d'être à la charité »³⁶. C'est le cas en ville lorsque le client ouvrier, employé, petit rentier ne peut payer qu'une somme minime par rapport au travail fourni. Il s'appuie sur le rapport de FLEURY-RAVARIN, auditeur au Conseil d'Etat, présenté au Conseil Supérieur de l'Assistance publique qui constate qu'il manque dans Paris un rouage intermédiaire entre l'hôpital et le bureau de bienfaisance, le dispensaire, où le malade dont l'hospitalisation n'est pas nécessaire, devrait trouver les soulagements qu'il va chercher loin dans des consultations des hôpitaux, perdant de longues heures d'attente...Les nombreuses cliniques dues à l'initiative privée créées à Paris et leur succès rapide, montrent tout le parti que l'on peut tirer de ce mode de traitement. Elles rendent des services à l'Assistance publique qui ne peut accueillir tous les malades notamment les nécessiteux momentanément dans le besoin, les imprévoyants, les chômeurs, les malchanceux qui ne doivent pas s'adresser à l'Assistance publique. Les cliniques sont des dispensaires, institutions d'assistance privée, qui permettent aux praticiens de perfectionner leurs connaissances ; situation que confortent les quelques subventions distribuées par les conseils municipaux renforçant la demande de leur généralisation³⁷.

9.1.3.2. - Enjeux et intérêts

Le Dr ARCHAMBAUD diffuse dans sa revue des extraits de journaux annonçant et commentant la création de son école de massage.

D'un côté, l'accueil est bienveillant pour certaines revues³⁸ de presse spécialisée qui apportent leur soutien et reprennent les termes de l'article fondateur sur l'utilité d'une école de massage. Le *Concours médical* insiste sur la place du massage dans le traitement des fractures mais constate que le médecin ne sait pas faire du massage. Il « faut se familiariser sans délai à cette pratique »³⁹, car il n'est pas possible de prétendre « exécuter tous les massages que nous prescrivons », il en est de trop prolongés, comprenant un grand déploiement de vigueur et de résistance musculaire, certaines revues approuvent la présence d'une école de masseur car les séances de massage « sont trop fréquemment à répéter, ou assez peu délicats pour qu'ils soient vraiment du ressort exclusif de notre manipulation

³⁶ *Revue médicale* De l'utilité des cliniques privées 1895 pp 216-218.

³⁷ De l'utilité des cliniques privées, Loc.cit.

³⁸ *Le Progrès médical, Le journal d'Hygiène, Le monde thermal, Le Médecin contemporain, Le Petit médecin des familles, La revue de l'hypnotisme, La Clinique thérapeutique infantile, Journal de médecine de Paris, L'Actualité médicale, La France médicale, L'Orthopédie chirurgicale, L'Orthopédie mécanique, Dosimétrie, La Revue de chirurgie, La Revue clinique d'androgynie et de gynécologie, La Revue mensuelle du service d'inspection, Le Monde dentaire, Odontologie.*

³⁹ *La revue médicale* p 91, 103, 104, 115, 1895.

personnelle »⁴⁰. On doit alors se borner à en prescrire les détails et à en surveiller les résultats. D'autres encore, s'inquiètent de voir des masseurs suffisamment éduqués, devenir des pseudo-médecins et nuire aux intérêts du corps médical. Les articles communiqués appuient favorablement l'ouverture d'une l'école de massage car il vaut mieux que les masseurs soient guidés ; compte tenu de la concurrence, les médecins pourront faire la sélection. Cette initiative personnelle n'engage pas la société, c'est une bonne chose de former des aides, car la dignité professionnelle empêche que les médecins se livrent aux pratiques de certains rebouteux. L'école n'est pas une école de reboutage, « elle substitue la science à l'empirisme, la formule à la recette ».⁴¹ Le Dr TISON de *La Science catholique* appuie l'initiative privée et son message n'est pas sans être en rapport avec une opposition au gouvernement de l'époque qui encourage l'entreprise du Dr ARCHAMBAUD « à l'époque où les officiels monopolisent tout en faveur de l'Etat et font du socialisme gouvernemental qui enlèvera tout droit et toute liberté aux citoyens »⁴². C'est aussi un bon exemple donné à la Faculté qui n'a pas encore songé à créer une école. Les écoles officielles sont toujours à la remorque de l'enseignement libre ou privé.

ARCHAMBAUD reproduit au travers d'une presse alliée les arguments qui sont en faveur de son entreprise. Mais, l'absence de candidats médecins et d'étudiants médecins contraint le Dr ARCHAMBAUD à ne faire appel qu'à des profanes dans la pratique du massage. On traite de 30 à 40 malades et estropiés par consultation seuls six médecins en six ans sont venus se former...force lui a été de faire appel à une catégorie d'individus pour créer un acte charitable »⁴³.

De l'autre côté, le Dr JOUIN de la revue *Clinique française* s'oppose au développement des professions qui vivent du traitement des maladies et rappelle qu'il il faut tout faire pour réserver aux médecins le monopole des soins du corps. « Nous ne concevons pas un aide masseur sans un médecin connaissant le massage ». Certains médecins acceptent la présence d'aide sous réserve qu'il « soit un automate inconscient et aveugle qui a besoin d'être guidé et surveillé par le médecin traitant »⁴⁴. La question de l'indication semble facile à résoudre compte tenu des connaissances du médecin. Mais comment diriger l'aide si on ne sait pas masser soi même ? L'aide ne peut être utile qu'à condition d'adresser les malades à des médecins qui savent bien masser. **Le massage idéal est celui réalisé par le médecin qui par ses compétences constitue le masseur idéal.** La critique se porte sur le mode ironique : on pose la question de savoir si les hommes seront

⁴⁰ *La revue médicale* p 91, 103, 104, 115 1895.

⁴¹ *La revue médicale* p 91, 103, 104, 115 1895.

⁴² *La revue médicale*, p 116, 1895.

⁴³ *La revue médicale*, p 115, 1895 DR BOISLEUX

⁴⁴ *La revue médicale*, p 115, 1895

admis dans les cours « *alors que jusqu'à présent les personnes du beau sexe avaient seules joui (?) de cette faveur* »⁴⁵.

La création d'une école de massage, les critiques de l'organisation de la médecine, les positions syndicales marquées sur l'enseignement et les cliniques libres sont la source d'oppositions de la part de la médecine officielle, des syndicats de médecins et de sérieuses inimitiés.

9.1.3.3. - *L'opposition de la médecine officielle*

D'abord, **le Syndicat des médecins de la Seine**, syndicat puissant et regroupant près d'une moitié des médecins de Paris, est opposé à la création de cliniques. Son Conseil d'administration n'approuve que partiellement cette tentative qui *mérite d'être encouragée, si elle s'adresse exclusivement à des médecins ; dans le cas contraire on ne saurait approuver une institution qui favoriserait le développement de l'exercice illégal*⁴⁶. La réponse est claire.

Puis la **Société de Médecine et de chirurgie de Paris** refuse par 36 voix contre 5 d'admettre le Dr ARCHAMBAUD en son sein. Cette société fondée le 22 mars 1796⁴⁷, reconnue d'utilité publique, fonctionne comme l'Académie royale de Médecine plus récente créée par l'ordonnance du 20 décembre 1820 : elle comprend 70 membres titulaires, 10 membres associés, 15 membres honoraires. La « *Petite République industrielle et calme* »⁴⁸ qui se réunissait à la Mairie du VI^{ème}, arrondissement, rejoint le Palais des Sociétés savantes, rue Serpente, dès son achèvement. La création de l'Académie de médecine en 1820 prend vis-à-vis des pouvoirs publics, le rôle rempli jusqu'alors par cette société.

Parmi les membres de cette association de cliniciens, on trouve des médecins et chirurgiens des hôpitaux, un tiers sont membres de l'Académie nationale de Médecine. Les académiciens membres de la Société, représentent « *les officiels* » et transforment la Société en « *seconde Académie* »⁴⁹. On est en droit de penser du rejet de la candidature d'ARCHAMBAUD, que la médecine officielle, hospitalière et universitaire, condamne l'ouverture d'une école de massage même dirigée par un médecin. En 1893, la présence de Georges BERNE⁵⁰, admis en 1887, ancien interne des hôpitaux, secrétaire annuel de la

⁴⁵ *La revue médicale* p 91, 1895.

⁴⁶ *La revue médicale* p 114, 1895

⁴⁷ Bulletins et mémoires de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Paris, 1895,1896. Nous n'avons pas retrouvé dans les bulletins les décisions concernant l'éviction du Dr ARCHAMBAUD.

⁴⁸ *Société de médecine de Paris* pp 31-38, 1907.

⁴⁹ Extrait du discours du Dr LARRIVE, *La Revue Médicale*, 1896, pp 201-202.

⁵⁰ Le Dr BERNE sera élu président de la Société avant la modification des statuts fin 1906 début 1907.

société n'a pu être favorable à l'admission d'ARCHAMBAUD ; médecin masseur, pionnier de la méthode dans les différents services hospitaliers, auteur de nombreux articles et communications, il est un défenseur de l'exercice du massage par le médecin. Le Dr BILHAUT, ami d'ARCHAMBAUD, chirurgien à l'hôpital international de Paris, membre de la Société, lui confirme que les votes contre son admission sont dus à l'ouverture d'une école de massage⁵¹.

Président de son propre syndicat, convaincu de l'utilité de sa démarche, le Dr ARCHAMBAUD, malgré les critiques naissantes de la part de la médecine officielle, transfère son établissement devenu trop petit par l'augmentation des élèves, de la rue Méchain pour des locaux plus spacieux situés dans un quartier prestigieux celui des écoles, le V^{ème} arrondissement de Paris.

Les locaux de la rue Méchain sont alors transformés en une école pratique d'hydrothérapie destinée à former des doucheurs et des doucheuses, une clinique des maladies nerveuses et des maladies des femmes, y étant annexée. Les cours durent un trimestre. Fonctionnant sur le même modèle que l'EFOM, des certificats d'aptitude sont délivrés à la fin de chaque semestre. Le Dr VERRIER⁵² investi dans les pratiques hydrothérapiques pour le traitement des affections gynécologique et dans les maladies nerveuses dirige la clinique qui propose des masseurs et des masseuses à la disposition des malades.

⁵¹ Cette société va modifier ses statuts en 1907. Elle regroupera la *Médico chirurgicale* fondée en 1805 et la *Société de médecine et de chirurgie pratiques* (1808) et la *Société de médecine de Paris* (1796). Discours du président le Dr Coudray, *Société de médecine de Paris* pp 31-38, 1907.

⁵² VERRIER E., (1894) *L'hydrothérapie dans les maladies utérines*, Davy Paris

In Revue médicale

Reproduction de l'encart publicitaire de l'école d'hydrothérapie qui succède à l'école de massage

Ecole Pratique

D'HYDROTHÉRAPIE

Formant des doucheurs et doucheuses
avec
Clinique annexée des maladies nerveuses et des maladies des femmes.

Douches de 8 à 10 heures et de 1 à 4 heures.
Cours et consultations : Lundis, mercredis, vendredis à 2 heures, 15 et 17, rue Méchain (Faubourg Saint-Jacques).

PROGRAMME

Les cours durent un semestre ; ils comprennent :

- 1^o L'étude de l'eau froide et de l'eau chaude ;
- 2^o Les effets de l'eau suivant la pression, la durée des applications, la température ;
- 3^o L'étude des appareils simplifiés ;
- 4^o La technique opératoire.

A. *Douches générales.* — En jet plein, brisé, en éventail, la douche en pluie, la douche écossaise, le bain de vapeur suivi de douche.

Quid de la douche en colonne et de la piscine ?
Les douches peuvent être antiphlogistiques, sédatives, excitantes ou réfrigérantes, suivant les indications.

Les douches à l'eau minérale et à l'eau de mer.
Le drap mouillé et l'enveloppement.
Les affusions et les bains froids.

B. *Douches locales.* — Hépatique, splénique, épigastrique, hypogastrique, lombaire, sacrée, périméale, vaginale, utérine, rectale, oculo-palpébrale, pharyngienne, etc., et leurs indications.

Quid de la douche céphalique ?
3^o L'Aquapuncture.
Il sera fait en outre :

6^o Un cours d'anatomie des régions et du système nerveux central et périphérique, absolument indispensable pour la pratique de l'aquapuncture.

DISPOSITIONS DIVERSES

Des certificats d'aptitude seront délivrés, à la fin de chaque semestre, aux élèves qui auront subi avec succès un examen probatoire devant un jury composé de trois docteurs en médecine.

Une doucheuse expérimentée est attachée à l'Ecole. Des masseurs et des masseuses sont à la disposition des malades de la clinique.

N. B. *Tous les indigents, secourus par les Bureaux de bienfaisances ou recommandés comme tels par des médecins ou des dames de charité, sont reçus gratuitement à la consultation et aux différentes douches.*

Pour l'inscription et les autres renseignements, s'adresser à l'Ecole, aux heures de douches ou de consultations.

Le Médecin directeur,
D^r VERRIER.

Reproduction du bulletin officiel de l'EFOM

BULLETIN OFFICIEL

DE

L'ÉCOLE FRANÇAISE

D'ORTHOPÉDIE

ET

MASSAGE

PARIS — 21, Rue Cujas, 21 — PARIS

DIRIGÉE PAR

le Docteur Paul ARCHAMBAUD

EX-PRÉPARATEUR DE LABORATOIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE
DE LA FACULTÉ DE PARIS
ANCIEN CHEF DE SERVICE DE L'HÔPITAL INTERNATIONAL DE PARIS
PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES PRATICIENS
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DES GENS DE SCIENCE
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE, ETC.
SYNDIC DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE
RÉDACTEUR EN CHEF DE LA "REVUE MÉDICALE"
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Trimestriel

PRIX DE L'ABONNEMENT:

France 2 fr. Etranger 2 fr. 50

9.1.4. - L'EFOM 21, rue Cujas : une division du travail médical

La détermination de l'entrepreneur ARCHAMBAUD soutenu par les encouragements de certains de ses confrères, va donner à l'entreprise une plus grande dimension. ARCHAMBAUD transporte son école dans le quartier latin, quartier support de symboles, à quelques pas de la Sorbonne, de la Faculté de Médecine, de l'école pratique de médecine et de l'école d'hypnotisme de son ami BERILLON. L'inauguration le **mardi 30 juin 1896**, prend un particulier éclat, elle met en présence des médecins « *simples praticiens, démocrates de la science* » qui lors du dîner apportent leur soutien à leur confrère.

Le Dr DUBOIS, conseiller municipal de Paris, assure la présidence du banquet et lit une lettre de félicitations du Dr PEAN ; on note les félicitations et les encouragements du Dr CEZILLY du *Concours médical*, créateur d'associations et membre de syndicats médicaux, du Dr DE PIETRA SANTA président de l'amicale de la presse scientifique, du Dr BILHAUT, chirurgien à l'hôpital international de Paris, du Dr BERILLON, qui souligne la présence du médecin masseur suédois NORSTRÖM⁵³, auteur de manuels et praticien. (CF. la revue médicale)

La polarisation sur le service rendu dont se réclame le Dr ARCHAMBAUD et son engagement se positionnent sur deux niveaux :

- une limitation de la concurrence potentielle des masseurs en contrôlant leur formation,
- une mise à la disposition du corps médical d'aides spécialisés, disciplinés et compétents pour répondre aux besoins du médecin et du public pour appliquer une méthode thérapeutique qui demande souvent force, temps et disponibilité.

La profession de masseur change de statut, d'indépendante et libre, elle est confirmée comme étant un **métier** celui d'*aide masseur devenu médical*. La certification médicale conduit à une mise en tutelle de la profession de masseur ; en limitant le libre choix d'un client individuel, le médecin interdit au masseur l'accès à une profession consultante. C'est en encadrant l'activité du masseur qu'il valide son exercice et limite ainsi une concurrence potentielle, en outre, dans le cadre de la promotion d'une nouvelle méthode, il s'assure le développement d'une clientèle. On se trouve placé dans le modèle théorique décrit par FREIDSON, où l'on peut opposer ainsi le métier de masseur à la profession dominante par la perte « *d'autonomie, de*

⁵³ BERILLON lors du toast fait remarquer la présence du Dr.NORSTRÖM « maître de la massothérapie » et se permet le jeu de mot « *Domimun Norström* »

responsabilité, d'autorité et de prestige »⁵⁴. La certification médicale conduit à une mise en tutelle de la profession de masseur ; en limitant le libre choix d'un client individuel, le médecin interdit au masseur l'accès à une profession consultante. C'est en encadrant l'activité du masseur qu'il valide son exercice et limite ainsi une concurrence potentielle, en outre, dans le cadre de la promotion d'une nouvelle méthode, il s'assure le développement d'une clientèle. L'approche interactionniste symbolique développée par E. HUGUES dans la théorie des professions s'applique in extenso aux procédures de distribution sociale des activités. La notion de **diplôme** « licence » qu'HUGUES introduit est l'autorisation légale d'exercer certaines activités que d'autres ne peuvent pas exercer ; celle de **mandat** est l'obligation légale d'assurer une fonction spécifique. Le Dr ARCHAMBAUD insiste auprès de ses confrères sur le terme de certificat et non de diplôme qui risque d'être utilisé par son possesseur, objet de conflit avec une partie du corps médical, qui n'accepte pas de partager le même travail que celui des non-médecins. Cette division du travail implique une hiérarchisation des fonctions et une coupure en fonctions sacrées réservées au médecin et des fonctions secondaires profanes destinées au masseur.

Cette division du travail médical s'exerce à deux niveaux. Non seulement le médecin fait exécuter les pratiques pénibles du massage par un tiers qu'il forme, mais surtout il lui sélectionne une clientèle pauvre ou indigente adaptée au niveau des revenus des patients et de leurs pathologies, comme si le niveau de rémunération limitait le niveau de qualification du praticien. Les pratiques manuelles du massage, qui nécessitent une dépense physique et du temps, renforcent le clivage entre savoir intellectuel du médecin et savoir manuel transmis par lui à des profanes. La charité exhibée par le corps médical est souvent exemplaire en procurant conseils et médicaments, mais semble plus limitée lorsqu'il s'agit de faire preuve d'un engagement physique ou de disponibilité. En d'autres termes, la générosité du corps ne peut être que celle des aides qui ne disposant pas d'autres moyens, mettent la leur au service du patient.

Cette interprétation peut cependant être nuancée, le médecin valide les éléments thérapeutiques inclus dans des techniques utilisées par des profanes. Il capte à son profit une pratique hygiénique, exercée des professionnels, devenue grâce à lui, thérapeutique ; mais, il ne peut éliminer ni supprimer ni rendre illégaux ceux qui exercent cette méthode sans la désavouer dans la mesure où des médecins l'appliquant eux-mêmes, l'ont rendue applicable ou pour le moins l'ont approuvée. En effet, le procédé peut être exercé indifféremment par le médecin qui souhaite le pratiquer et en devenir spécialiste ou par un profane, certes formé par lui, pour la partie qui demande de la

⁵⁴ FREIDSON E., loc cit. pp 57-80.

INAUGURATION DES NOUVEAUX LOCAUX DE L'ÉCOLE FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE ET DE MASSAGE

Nous avons aujourd'hui le plaisir de publier le texte des discours prononcés au dîner d'inauguration de l'École française d'orthopédie et de massage, qui a eu lieu dans les nouveaux locaux de l'École, rue Cojnas, 21, mardi 30 juin. Nous en avons donné compte-rendu complet numéro un complet-rendu complet. Les discours qu'on va lire feront comprendre que nous avons pu dire que c'était une fête de la confraternité et de la solidarité médicales.

M. le Docteur Dubois.
Messieurs, avant de prendre la parole, je vais vous donner lecture d'une lettre adressée par le Dr Péan à M. Archambaud.

Mon cher ami,
Toutes mes félicitations pour les succès que vous obtenez chaque jour dans l'enseignement du massage, pour les efforts que vous ne cessez de faire afin de rendre à la France son prestige pour ce mode de traitement si utile à la chirurgie. Je suis bien sensible à l'aimable invitation que vous m'adressez pour dîner le mardi 30 juin avec quelques confrères dans votre nouvel établissement. Je regrette de ne pouvoir l'accepter à cause des ménagements qu'exige depuis longues années mon tube digestif. Ma santé résiste aux fatigues professionnelles à la condition de vivre avec une sobriété excessive; c'est pourquoi je ne dine jamais en ville. Je serai avec vous tous de cœur.
Votre affectionné,
PÉAN.

En mon nom personnel, je me permettrai de vous dire maintenant combien je suis heureux de me trouver ici au milieu de confrères pour lesquels je ressens la plus vive sympathie, à qui je serai heureux d'affirmer une fois de plus mon dévouement aux intérêts du corps médical tout entier et mon attachement à la défense de notre profession devant le Conseil municipal de Paris.

J'ai hésité tout d'abord à accepter la présidence de ce banquet parce que je voyais que d'autres, près de moi, avaient beaucoup plus de droits à cet honneur, je citerai seulement M. de Pietra-Santa, et M. Guzilly, dont la notoriété, le talent et la haute autorité auprès des médecins de la France entière étaient une raison plus que suffisante pour me remplacer ici. Ce qui m'a décidé surtout, c'est de penser que je serais le premier à porter un toast au Dr Archambaud et à son école, le premier à le féliciter de l'ardeur et du zèle qu'il met à faire prospérer dans la ville de Paris une œuvre utile et de grand avenir.

Je bois à notre bonne confraternité, à notre amitié, à l'avenir de l'école française d'orthopédie et de massage. (Applaudissements).

M. le docteur Cézilly.
Messieurs, j'ai vu avec plaisir, que les organisateurs de cette petite fête avaient destiné deux mains unies sur la carte qui m'était destinée, je les en remercie vivement. Ce symbole me montre qu'ils ont apprécié les efforts que j'ai faits, pendant toute ma vie, pour créer l'union entre tous les médecins. Les œuvres qui s'appellent le *Concours médical*, la *Caisse des pensions de retraite du corps médical français*,

l'Union des syndicats médicaux de France, *l'Association amicale des médecins français*, la *Société de protection des victimes du devoir médical*, sont des œuvres de fraternité, dont le succès console des quelques allusions plus ou moins blessantes que l'on a pu m'adresser et que l'envie seule avait dictées. C'est à l'occasion de la création de l'une de ces œuvres que j'ai fait la connaissance du docteur Archambaud; je n'ai qu'à le remercier ici du dévouement dont il a fait preuve envers la profession toute entière.

Depuis ce moment, je l'ai toujours vu sur la brèche, énergique, ne se décourageant jamais et faisant des choses utiles pour le corps médical. L'œuvre que nous inaugurons aujourd'hui rendra aux médecins, j'en suis certain, les plus grands services, puisqu'elle leur procurera des auxiliaires instruits et prudents.

Déjà Dujardin-Beaumetz avait fait une tentative de ce genre et il me semble qu'on est bien mal venu, aujourd'hui, de blâmer le docteur Archambaud d'avoir renouvelé cette tentative et de l'avoir menée à bien. Au nom de la solidarité médicale, je lui adresse mes plus cordiales félicitations. (Applaudissements)

M. le docteur de Pietra Santa.
Messieurs, c'est non seulement en vieillissant qu'on croit avoir quelque expérience des choses de la vie, mais encore on journaliste qui, depuis quarante ans sur la brèche, travaille à la vulgarisation des découvertes médicales et hygiéniques, que je veux prendre la parole aujourd'hui. Il y a dix ans environ que j'ai fait la rencontre de M. Archambaud et du premier abord, je ne sais pourquoi, je me suis senti pris d'un véritable sentiment de sympathie envers lui; depuis je l'ai suivi dans sa carrière et j'ai toujours applaudi à l'opiniâtreté avec laquelle il a surmonté les obstacles qu'il a rencontrés sur sa route. Mais qu'il se rassure, qu'il continue d'aller droit devant lui, qu'il reste fidèle à ses convictions et malgré les mesquines ongles et les basses rancunes que ne manque jamais de faire surgir toute manifestation d'un caractère loyal et indépendant, qu'il porte haut et ferme le drapeau de la profession médicale.

Maintenant, en ma qualité de président d'honneur de la réunion amicale de la presse scientifique, je suis heureux de lui dire que c'est avec le plus grand plaisir que je lui ai servi de parrain pour entrer dans cette association où tous ceux qui l'ont connu sont devenus ses amis. La présence autour de cette table d'un certain nombre des membres de cette réunion, MM. Duval, Bilhaut, Brémont, Degoux et quelques autres, doit être pour lui l'un des meilleurs et des plus précieux encouragements.

J'ai moi-même dans ma carrière, rencontré bien des écueils, j'ai vu se succéder bien des régimes mais je puis le dire hautement, laissant de côté toute ambition politique, la politique étant souvent mauvaise conseillère, — j'ai su marcher droit devant moi; aussi le meilleur avis que je puisse donner à mon ami Archambaud est de persévérer quand même en ayant la conviction qu'il a fait son devoir.

Je bois à son courage, et à son énergie, je bois à ses travaux, je bois à ses succès

M. le docteur Bilhaut

Mon cher ami, c'est au nom des cinq, que je prends la parole; au nom de la petite troupe qui soutenant récemment votre candidature, vous a rappelé que c'est dans l'adversité que l'on compte ses amis. Pardonnez-moi de revenir sur un incident fâcheux dont vous êtes sorti « l'honneur sauf ». Et puisque la potion est amère, comme en thérapeutique courante, j'y apporte un correctif. Un de vos adversaires me disait de vous: « C'est envieux de n'avoir pu admettre Archambaud; c'est incontestablement un garçon de valeur; il n'est pas donné à tout le monde de faire du journalisme, comme il sait en faire, d'être à la fois médecin dans la banlieue et à Paris, de fonder et de diriger une maison de santé, d'être membre actif de sociétés philanthropiques, etc... Cela denote un homme bien doué. Mais son école de massage! »

L'aveu était bon à souligner et je le souligne.

Quant à vous, homme d'action avant tout, vous savez comme nous tous, de combien d'épines se trouve hérissé notre chemin! Croyez au travail qui rapporte toujours la victoire et poursuivez votre but avec résolution!

Je ne serais pas surpris, si dans quelques années, la Faculté, jalouse de vos succès, faisait pour l'école de massage ce qu'elle a fait pour l'école dentaire. Nous avons assisté aux mêmes recommandations que pour la fondation de votre œuvre; aujourd'hui l'art dentaire est enseigné à l'école; l'annexion est un fait accompli.

Puisse vos succès faire éclater aux yeux de tous l'heureuse inspiration qui vous a guidé et vous faire rendre un jour la récompense que méritent vos efforts.

M. le Dr Boisleux

Messieurs, nous sommes tous ici des indépendants; nous sommes heureux de nous rencontrer sous les auspices d'une science nouvelle: l'orthopédie et le massage. Le massage a eu beaucoup de peine à se faire jour dans la pratique médicale, vous vous rappelez la lutte qu'a eu à subir il y a quelques vingt ans notre éminent maître le Dr Norström. Je suis heureux de le saluer au milieu de nous et de lui rappeler le bienveillant accueil qu'il a reçu à la Société clinique des Praticiens de France. C'était en 1892, lors de la discussion du massage en général et spécialement du massage gynécologique, discussion très commentée, très remarquée, qui a eu beaucoup de succès dans le monde médical! Le Dr Archambaud a pris part à cette mémorable discussion et a eu l'idée ingénieuse de fonder une école d'orthopédie et de massage pour les infirmiers et les infirmières, pour les étudiants et les médecins. Nous approuvons le but de cette école qui est de réglementer tous les adeptes du massage et de leur donner un enseignement pratique et utile. Je fais tous mes vœux pour le succès de l'École d'Orthopédie et de massage. Je suis persuadé que cette école deviendra prospère pour le plus grand bien de la corporation médicale et de l'humanité souffrante. Comme le Dr de Pietra Santa, je dirai « Toujours de l'avant. » Il est bon que nous, simples praticiens, démontrions

crates de la science, nous soyons à la hauteur des connaissances médicales actuelles. Tous unis, comme l'a dit le Dr Cézilly, soyons tous unis de cœur, prions notre concours à l'École naissante. Honneur et hommage à son maître actif et dévoué, notre excellent confrère, le Dr Archambaud. (Applaudissements.)

M. le Dr Butte

Messieurs, c'est au lit de mort de mon regretté maître et ami le Dr Quinquand que j'ai fait la connaissance du Dr Archambaud, et je suis heureux de me trouver ici au milieu de confrères qui ont conservé le souvenir de cet homme modeste, de ce travailleur acharné, indifférent aux attaques, allant toujours droit devant lui, ne songeant qu'à faire progresser la médecine scientifique.

Je bois à la mémoire du Dr Quinquand.

Comme partisan de l'enseignement libre, je ne puis que faire des vœux pour la réussite de l'entreprise du Dr Archambaud, l'un des précurseurs de cet enseignement, et je suis heureux de le féliciter ici du dévouement qu'il apporte à l'enseignement du massage et de tout ce qui s'y rattache. (Applaudissements.)

M. le docteur Larrivé.

Parlante-cinq voix contre cinq, la Société de médecine et chirurgie pratiques a refusé d'admettre le docteur Archambaud. J'ai vu Archambaud et je lui ait dit: « C'est bien fait... »

En 1883, la Société de médecine pratique était une réunion de médecins ou chirurgiens modestes, mais travailleurs consciencieux, qui, sans bruit, sans autre publicité que celle des procès-verbaux des séances, apportaient chaque semaine les résultats de leurs observations, les plus intéressantes et discutaient entre eux les conclusions qu'on était en droit d'en tirer soit au point de vue scientifique, soit au point de vue professionnel.

Les réunions se tenaient à la mairie du VI^e arrondissement, place Saint-Sulpice, dans une salle qui était utilisée par la municipalité pour les élections, les répétitions de fanfares, d'harmonies ou d'orphéons, et c'est au milieu des pupitres à musique que se faisaient les plus sérieuses communications dont quelques-unes ne sont pas oubliées et que leur mérite d'ailleurs empêchera de s'oublier.

Sans vouloir citer des noms, — on risque toujours d'en passer et quelquefois des meilleurs, — je ne puis m'empêcher d'adresser un hommage à la mémoire de celui qui était véritablement l'âme de la Société, au regretté docteur Gillet de Grandmont.

J'avais été élu au mois de mars 1883, et ma satisfaction de cette nomination avait été d'autant plus vive que le secrétaire général avait fait observer que j'étais le plus jeune des membres admis depuis la fondation, c'est-à-dire depuis 1808; et je me rappelle, car j'aurais été désolé de manquer à une seule séance, toutes les intéressantes communications qui furent faites dans cet humble local.

De toute évidence, pareil état de choses ne pouvait durer. Trois ou quatre dizaines de médecins ne restent pas impunément à causer cinq,

force, du temps et de la disponibilité. C'est la première fois qu'une pratique spécialisée et légitimée par le médecin, est exercée conjointement par le médecin et le profane. En imposant une certification le médecin légitime la méthode et partage avec des profanes ses prérogatives : le traitement.

Une deuxième école s'est ouverte à quelque jours d'intervalle qui propose une formation de masseur et de magnétiseur, associé ou non. Cet agrégat permet d'aborder la médecine en générale puisque le magnétisme d'après les promoteurs, soigne de très nombreuses maladies.

9.2. - L'école pratique de magnétisme et de massage

Le Congrès international sur le magnétisme réuni, du 21 au 27 octobre 1889 à Paris avait prévu dans ses conclusions la création d'une école et d'un dispensaire magnétique (chapitre 6). 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, sous les initiatives d'Hector DURVILLE, magnétiseur, qui va pendant de nombreuses années mobiliser et mettre en forme les revendications des magnétiseurs.

9.2.1. - Hector Durville professeur de magnétisme et entrepreneur

Cette école fondée en 1893, bénéficie de la Loi du 18 mars 1880 sur l'enseignement libre, est reconnue par le Ministère de l'Instruction Publique grâce à son directeur⁵⁵ malgré un avis défavorable de la faculté de médecine et du rectorat. Elle a été classée parmi les grands établissements d'enseignement supérieur libre et bénéficie de la protection de la loi du 12 juillet 1875 sur l'enseignement libre. L'école est inscrite à l'Université de France, à l'Académie de Paris sous le numéro 77 le 26 mars 1895. Cette Université magnétique possède une existence légale, placée, habilement sous la protection des lois, son enseignement porte en quelque sorte la garantie de l'Etat.

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 – *le magnétisme* - représente une stratégie habile.

⁵⁵ Il s'agit de DURVILLE, rue Saint-Merri à Paris.

On peut suivre la progression du nombre des candidatures au certificat grâce aux Archives de l'E.F.O.M. qui possède des sources exploitables à partir de 1905. Depuis la création de l'école 1237 élèves ont été formés en massage⁵⁶ ;

- pour l'année 1905/1906, 89 élèves sont inscrits comprenant 83% de femmes et 37% d'étrangers avec une forte majorité de Russes (27)⁵⁷ 11 sont titulaires d'un diplôme d'infirmière, de sage-femme, d'herboriste ou de pharmacien
- pour l'année 1906/1907, 138 élèves sont inscrits comprenant 83% de femmes et 38% d'étrangers avec une forte majorité de Russes (44)
- pour l'année 1907/1908, 177 élèves sont inscrits comprenant 83% de femmes et 21% d'étrangers avec une forte majorité de Russes (44).

Le nombre d'élèves augmente progressivement, il passe de 198, 201, à 230, pour l'année 1910-11.

L'école développe d'autres actions de formation, telle la pédicurie, les soins infirmiers, esthétiques, la culture physique.... Les cours ont lieu deux à trois fois par semaine suivant la formule choisie de 15 heures à 17 heures sur une durée de quatre mois ou de six

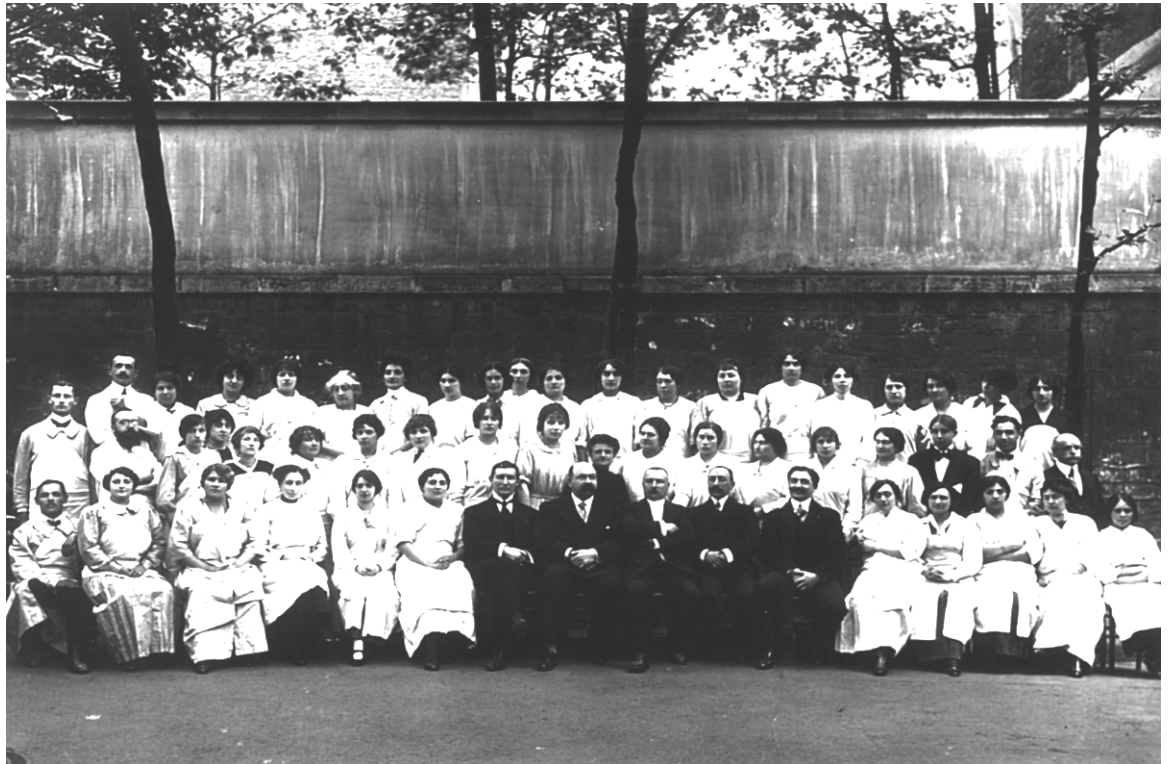


Photo de promotion 1914 aimablement confiée par le Dr Jacques Samuel ancien directeur de l'EFOM

⁵⁶ Les archives de l'EFOM mises à la disposition par le Dr Jacques SAMUEL, directeur de l'EFOM jusqu'en 1998. Le Dr SAMUEL est kinésithérapeute et médecin rhumatologue. Il a succédé au Dr Boris DOLTO, il est le cinquième directeur de l'école. Actuellement c'est Dominique Perrein, kinésithérapeute qui dirige l'école de masseur-kinésithérapeute.

⁵⁷ Le nombre est peut-être lié à l'alliance Franco-russe en 1891 et 1894 avec Alexandre III. Mais il est peut-être du au fait que les médecins russes peuvent délivrer des certificats à des personnes qu'ils ont jugées aptes à exercer la profession d'infirmière ou de masseur.

La famille DURVILLE dirige avec l'aide de quelques médecins le dispensaire et l'école. Hector Durville fonde *l'Ecole de Magnétisme* pour former des praticiens et la dirige jusqu'en 1914, date à laquelle un de ses fils Henri, en prend la direction aidé dans cette mission par ses deux autres frères docteurs en médecine (Gaston et André)⁵⁸. Les nombreux ouvrages rédigés par Hector Durville (1849-1923) constituent la base essentielle de la doctrine du magnétisme. **L'Université libre des hautes études, la Faculté des sciences magnétiques est dirigée par le professeur Durville** elle gère l'école qui est classée parmi les grands établissements d'enseignement supérieur libre, elle bénéficie de la protection de la loi du 12 juillet 1875 sur l'enseignement libre. Cette Université magnétique possède ainsi une existence légale, placée, habilement sous la protection des lois, son enseignement porte en quelque sorte la garantie de l'Etat.

9.2.1.1. - Une école

L'école pratique de massage et de magnétisme, sise 23, rue Saint Merri, Paris IV^{ème}; est dirigée par Hector DURVILLE magnétiseur qui porte le titre de professeur, les directeurs-Adjoints sont les Docteurs Gérard Anaclet ENCAUSSE⁵⁹ (dit PAPUS), L. MOUTIN, P.A. DESJARDIN DE REGLA (homéopathe) les administrateurs, MM. BAUDELLOT, DEMAREST ET DURVILLE. L'école est associée à la clinique qu'Hector DURVILLE a également fondée quelques années auparavant, en 1884 dans laquelle il enseigne la thérapie magnétique⁶⁰. Elle a pour but de former des praticiens expérimentés et de mettre le magnétisme thérapeutique et le massage « à la portée des gens du monde pour que l'homme puisse être le médecin de sa femme, celle-ci le médecin de son mari et de ses enfants ».

L'enseignement est divisé en deux parties :

- **un enseignement théorique et pratique** a lieu les lundi, mercredi, vendredi, samedi de chaque semaine, à 9 heures du soir, du mois octobre au moins de juin. Il comprend les cours suivants : *Anatomie, Physiologie, Physique magnétique, Histoire et Philosophie du magnétisme et du massage, Théories et procédés, Massage hygiénique; Massage magnétique, Massage médical, Massage orthopédique, Pathologie et Thérapeutique*, effectués par des médecins et des professeurs spéciaux,

⁵⁸ Ils sont à l'origine du mouvement naturiste.

⁵⁹ Médecin qui s'intéresse aux sciences occultes, à la chiromancie, au spiritisme, au tarot, à la magie. Son fils s'orientera vers les activités physiques et sportives et sera nommé en qualité de représentant de la Direction Générale de l'Education Physique et des Sports au Secrétariat d'Etat à la Jeunesse et des sports en 1942 et au premier Conseil Supérieur de la Kinésithérapie de 1946 à 1956.

⁶⁰ **DURVILLE H.**, (1886) *Traité expérimental et thérapeutique de magnétisme*, Librairie magnétique

- un **enseignement clinique** qui a lieu les lundis, mercredis et vendredis de chaque semaine à 8 h 30 du soir, du 1^{er} octobre au 30 juin, et toute l'année, le jeudi et le dimanche, à 9 heures du matin, à la *clinique de l'écol* ; les passes, l'imposition, l'application, l'effleurage, les frictions.

Le droit d'inscription à tous les cours est de 75 francs, celui à l'examen est de 25 francs.

Droits d'inscription à tous les cours.....	75 F
- aux cours théoriques seulement (env. 120 leçons).....	50 F
- aux cours cliniques seulement.....	30 F
- à un seul cours (10 à 20 leçons).....	20 F
- à deux cours.....	30 F
- à trois cours.....	40 F

Les élèves ne sont pas tenus de suivre régulièrement les cours ; ils peuvent apprendre chez eux au moyen de cours et traités spéciaux, contenant le programme des études et venir seulement aux répétitions de la dernière quinzaine et même ne venir qu'à l'examen.

En dehors de l'enseignement donné à l'école, le directeur se met à la disposition de ceux qui ne peuvent pas se déplacer à Paris en province et même à l'étranger, pour organiser un traitement au lit du malade.

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 diplômés⁶¹ ; un enseignement supérieur est destiné à former des professeurs. L'école prend le nom d'*Institut magnétique*, quelques années plus tard et ouvre des écoles secondaires à Bordeaux et à Lyon⁶². La Direction de l'Ecole édite un Certificat du Diplôme de Masseur praticien destiné aux masseurs qui ont besoin de prouver aux médecins et aux malades qu'ils sont diplômés. Imprimé sur parchemin, ce certificat, qui reproduit une réduction du Diplôme, peut servir de carte d'identité. Il est remis aux élèves diplômés moyennant le prix de 1 F.

En dehors de l'enseignement donné à l'Ecole, le directeur peut 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. Il propose un enseignement par correspondance pour ceux qui sont trop occupés pour suivre des cours. L'école se propose également d'indiquer tous les bons masseurs et magnétiseurs pour renseigner au mieux les malades qui veulent avoir recours au massage et au magnétisme, comme le propose le Dr

⁶¹ On retrouve la même démarche chez le Dr ARCHAMBAUD avec son école de Massage.

⁶² Les droits d'inscriptions sont de 25 F pour le diplôme 15 F seront rendus pour les ajournés et de 75F pour suivre les deux cours.

ARCHAMBAUD pour les masseurs à l'Ecole Française d'Orthopédie et Massage.

Le diplôme délivré serait un diplôme d'Etat et devrait permettre à son titulaire d'obtenir le monopole de l'exercice du magnétisme. La rhétorique des magnétiseurs est ambiguë, d'un côté ils acquièrent des attributs de la profession au sens sociologique du terme par l'octroi d'une autorisation légale d'exercer et d'assurer une fonction spécifique (HUGHES), de l'autre la possession d'un savoir qui devrait les séparer des autres (les profanes) n'est pas mis en avant, il est même réduit à quelques connaissances basiques d'anatomie et physiologie ; l'élève magnétiseur ne doit présenter qu'un dévouement et une volonté de guérir son prochain. Au demeurant, si le groupe ne souhaite pas protéger son diplôme il propose une école ouverte 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.

Le but de l'Ecole, est :

1° de former des praticiens habiles, instruits et dignes en tous points de la confiance des médecins et des malades ;

2° de mettre la pratique du Massage et du Magnétisme à portée des gens du monde pour que, dans un grand nombre de cas, l'Homme puisse être le médecin de sa Femme, celle-ci, le médecin de son mari et de ses enfants.

9.2.1.2.- Une clinique

La Clinique de l'Ecole, placée sous la direction médicale du Docteur PAU DE SAINT MARTIN est fréquentée le jeudi et le dimanche par un nombre de malades de plus en plus grand. A certains jours, il y en a jusqu'à 45, dont 6 à 8 qui viennent pour la première fois. Comme par le passé, les cas pathologiques de ces derniers servent de sujets aux *Cours cliniques* faits aux élèves par le professeur et par Gaston SURVILLE, externe des hôpitaux. Ensuite, les élèves qui possèdent déjà une certaine instruction théorique, se familiarisent avec la pratique du massage et du magnétisme, en massant ou en magnétisant, sous la direction des professeurs et chefs de clinique, les malades qui leur sont confiés. Le mode d'enseignement des pratiques est copié sur celui proposé par la Faculté de médecine.

L'enseignement clinique a lieu à la clinique-école, toute l'année les malades viennent consulter pour des traitements magnétiques, le jeudi et le dimanche, à 9 heures du matin sous la direction de médecins. Après avoir écouté les démonstrations cliniques faites par les professeurs, des malades de toute nature, sont confiés aux élèves. On y vend aussi des lames magnétiques, des plastrons, des barreaux et

des bracelets. La direction de l'école considère que le magnétisme doit former la base scientifique, théorique et pratique du massage.

Pendant l'année 1907-08, l'école de massage a accueilli 47 élèves régulièrement inscrits et qui ont suivi les cours. 26, se sont présentés aux sessions d'examen 18 ont été diplômés. Parmi ceux-ci, 7 ont reçu les deux Diplômes ; le Diplôme de Masseur praticien, et 3 le Diplôme de Magnétiseur praticien. L'école distribue des prix, celui du Docteur Surville destiné à récompenser les mérites du praticien qui obtient le plus grand nombre de guérisons par le magnétisme et le massage, à l'exclusion de tout médicament. *Journal du magnétisme* avril 1908 pp 231

Le dispensaire-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.

9.2.1.3. - Une société

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)⁶³. Malgré la position de la section de médecine légale du **13^{ème} Congrès International de Médecine** qui confère un statut d'agent thérapeutique, au magnétisme et à l'hypnotisme et la jurisprudence du 27 décembre 1900 de la Cour de Cassation qui déclare illégal l'exercice de la médecine par les magnétiseurs, l'école de massage et de magnétisme poursuit ses activités à l'Université libre des hautes études, la Faculté des sciences magnétiques.

⁶³ Réclame reprise dans le journal du magnétisme.

Hector Durville magnétise un malade vers 1906

Thérapeutique magnétique 1913



Réclame pour la Clinique magnétique in Journal du magnétisme

Sensitivomètre

Simple instrument de mesure des personnes sensibles à l'électricité ou à l'aimantisme et pour mesurer le degré de sensibilité à l'électricité et à l'aimantisme. Les appareils d'inspection à l'école sont soumis à l'inspection de l'Etat qui a une spécialité de fabrication qui augmente leur puissance curative. Jusqu'à présent, pour les personnes qui souffrent de l'électricité ou de l'aimantisme, on ne fait que leur envoyer à l'étranger pour être traités. **Pris de la réalisation, pour chaque pièce simple.**

Les malades peuvent choisir eux-mêmes les appareils qui leur sont nécessaires; toutefois, dans les maladies compliquées, il est préférable de se adresser au docteur pour l'achat. Les causes les plus communes de la douleur, depuis laquelle on souffre, etc. et le présent mode de traitement indique les appareils que l'on doit employer à cet effet. Le prix de l'appareil est de 10 francs. Le matériel de l'École de Magnétisme est à la disposition de tous les malades. Pour les renseignements, écrire à M. Durville, 23, rue Saint-Moré, Paris. Pour les pays où les envois directs sont acceptés, le paiement en timbres-poste, moyennant une augmentation de 10%.

MASSAGE ELECTRO-MAGNETIQUE
d'après la méthode du docteur TOURNIER

MASSAGE MAGNETIQUE
par le Professeur H. DURVILLE et ses Elèves
23, Rue Saint-Moré, PARIS

CLINIQUE GRATUITE
de l'École pratique de Magnétisme et de Massage
10, Avenue de la République, à Paris, le matin
Les autres jours, à 2 heures, 12, rue de la Santé, à Paris, le soir.

TRAITEMENT A L'AMBIQUE
M. DURVILLE reçoit le samedi, le dimanche et les autres jours, de 1 heure à 5 heures.

L'ÉDITION
Paris — Typ. A. Merveux, 170, rue Saint-Moré

Le directeur, Hector Durville, professeur de magnétisme, à l'image des médecins des hôpitaux donne des conférences qui sont publiées.⁶⁴

La Société magnétique met en place des souscriptions publiques pour recueillir des fonds en vue de favoriser le développement de l'école et aider les magnétiseurs poursuivis par les syndicats de médecins pour exercice illégal. Pour ces derniers, les procès sont l'occasion « *d'affirmer la réalité de la puissance magnétique et la réalité des cures obtenues par l'emploi du fluide magnétique* ». La société vient en aide à ses membres à la condition expresse que les poursuites ne portent que sur la pratique du massage et du magnétisme. DURVILLE secrétaire perpétuel de la Société fait appel à des legs par voie testamentaire pour recevoir de l'argent voire des biens immobiliers destinée à la caisse de la Société.

La Société monte en puissance, elle compte parmi ses membres des médecins « *qui ont su se mettre au-dessus des préjugés et même du parti pris de la science officielle* »⁶⁵, des savants, des professeurs des Universités, des avocats, des ingénieurs, des hommes de lettres, des généraux, des officiers de terre et de mer, des amateurs, des notables commerçants, des humbles masseurs et magnétiseurs, et aussi des employés de modeste condition, qui seront très heureux d'en faire partie pour puiser l'émulation et les connaissances nécessaires pour devenir aptes à appliquer le Magnétisme avec succès au traitement et à la guérison des leurs.

Le nombre des membres de la Société est en forte augmentation, ils sont recrutés surtout dans les milieux qui se distinguent « *par l'élévation de l'intelligence, le besoin de connaître et d'apprendre et les nobles aspirations* ». C'est le constat que fait Hector DURVILLE le chef d'entreprise et de famille lors de la présentation du *Rapport annuel* à l'assemblée générale de la *Société magnétique de France* pour la 21^{ème} fois pour l'année 1907-1908⁶⁶.

La société compte 585 sociétaires et 3 groupements tous dévoués à la propagation du Magnétisme, au développement de la Société et animés des meilleurs sentiments de confraternité et de solidarité.

Pendant une vingtaine d'années la société va se manifester malgré les conflits et les oppositions ; la guerre de 1914-1918 mettra temporairement un arrêt à l'activité de la société magnétique et de l'école qui s'y rattache. Des modifications statutaires et de stratégie donneront un nouvel essor au *magnétisme durvillien* qui d'associations en groupements⁶⁷ se poursuivra jusqu'en 1962⁶⁸.

⁶⁴ DURVILLE H., (1886) *Traité expérimental de thérapeutique de magnétisme Cours professé à la clinique du magnétisme* Librairie du magnétisme.

⁶⁵ Revue du magnétisme 1905, avril

⁶⁶, On a utilisé les premiers documents retrouvés dans la Revue du Magnétisme pour exposer l'organisation de la Société magnétique.

⁶⁷ *L'Ordre Eudique* Association n°1696, 36, Avenue Mozart ; *Ordre des Magnétiseurs psychothérapeutes* 24 avril 1952 n°52.630 ; les deux associations sont dirigées par Henri DURVILLE né le 30 novembre 1888 décédé en 1963, magnétiseur fils d'Hector qui lui succèdera dans toutes ses activités. Il se déclare en

Malgré la prise de position de certains magnétiseurs qui revendiquent une liberté totale de l'exercice des pratiques magnétiques considérées comme des adjuvants de l'art de guérir, la restructuration de l'exercice de l'art de guérir, manifeste une division du travail médical qui impose la délivrance d'un diplôme pour l'exercice d'une branche spéciale de la médecine, c'est le cas des soins dentaires et des accouchements. C'est à ce moment que les magnétiseurs conscients de leur implantation et de leur force souhaitent un amendement à la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine.

9.2.2. - -Puissance magnétique et monopole médical

La pétition des magnétiseurs pour un aménagement de la Loi sur l'exercice médical 1892

L'analyse des quelques documents existants⁶⁹ montre une structuration de l'organisation par la création d'un **Syndicat des masseurs et magnétiseurs de Paris**⁷⁰. Pour témoigner de la volonté d'exposer au groupe le caractère démocratique de son fonctionnement, ses fondateurs publient chaque année bilans et actions c'est-à-dire la relation sociale et l'investissement des personnels et la position militante de ceux qui le composent. Pendant une vingtaine d'années la société va se manifester malgré les conflits et les oppositions ; la guerre de 1914-1918 mettra temporairement un arrêt à l'activité de la société magnétique et de l'école qui s'y rattache.

Sous l'impulsion d'Hector DURVILLE, *la Société magnétique de France* prépare⁷¹ une pétition destinée aux Députés car selon ce promoteur, le magnétisme et le massage sont menacés par les médecins dont les syndicats transforment peu à peu la pratique médicale « en un vulgaire métier, ils voudraient parvenir, au détriment de la santé

qualité d'éditeur dans les déclarations de l'association de l'Ordre Eudiaque. Cette ordre vendra à Henri Durville l'immeuble où il habite du 36 avenue Mozart en 1961 pour la somme de 380.000 francs. Gaston DURVILLE né le 25 janvier 1887 soutient sa thèse en médecine à Montpellier le 7 juillet 1911 sur *l'Etude étiologique de l'Hypnose*, ancien interne de l'Assistance Publique de Paris. On remarque que cette thèse est soutenue à Montpellier alors que la formation clinique et universitaire s'est réalisée à Paris. Le thème choisi est peut-être la raison d'une soutenance hors de l'académie. En 1924, André le troisième fils né le 13 juillet 1896 soutient sa thèse sur l'Action de la pensée sur les phénomènes de nutrition cellulaire. Les deux frères s'uniront pour développer le naturisme en ouvrant un Institut naturiste dans le 16^{ème} arrondissement de Paris.

⁶⁸ Des candidats de l'Ecole Durville se présenteront au diplôme d'Etat de masseur en 1942 et de masseur kinésithérapeute en 1946.

⁶⁹ Bibliothèque Inter Universitaire Médicale rue des Saints-Pères à Paris. L'absence de documents pour le tout début du siècle n'a pas permis de donner des indications sur le fonctionnement de l'entreprise Durville. Nous avons choisi les seuls existants pour l'exemple.

⁷⁰ DURVILLE H., (1894) *Le massage et le magnétisme, règlement statutaire de l'école pratique de magnétisme, statuts du syndicat des masseurs et des magnétiseurs de Paris* Librairie du magnétisme, 72 p.

⁷¹ Brochure de 72 pages in-18. Prix 20 centimes.

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. (Durville 1902)⁷².

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. **Les magnétiseurs guérissent un grand nombre de malades abandonnés par les médecins.** L'analyse des quelques documents existants⁷³ montre une structuration de l'organisation par la création d'un **syndicat des masseurs et magnétiseurs de Paris**⁷⁴. Pour témoigner de la volonté d'exposer au groupe le caractère démocratique de son fonctionnement, ses fondateurs publient chaque année bilans et actions c'est-à-dire la relation sociale et l'investissement des personnels et la position militante de ceux qui le composent. 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. Un appel aux masseurs et aux magnétiseurs, ainsi qu'à leurs partisans intervient 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* »⁷⁵.

⁷² DURVILLE H., Brochure de 72 pages in-18. librairie du Magnétisme

⁷³ Bibliothèque Inter Universitaire Médicale rue des Saints-Pères à Paris. L'absence de documents pour le tout début du siècle n'a pas permis de donner des indications sur le fonctionnement de l'entreprise Durville. Nous avons choisi les seuls existants pour l'exemple.

⁷⁴ DURVILLE H., (1894) *Le massage et le magnétisme, règlement statutaire de l'école pratique de magnétisme, statuts du syndicat des masseurs et des magnétiseurs de Paris* Librairie du magnétisme, 72 p.

⁷⁵ 100 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

Après le procès d'Angers (relaxe du magnétiseur MOUROUX, chapitre 6) gagné par les magnétiseurs, une ligue s'est fondée pour la libre pratique du magnétisme et une pétition est organisée pour demander aux Chambres d'ajouter un amendement à la loi du 30 novembre 1892⁷⁶. Cette pétition s'appuie sur les malades guéris ou soulagés par le massage, le magnétisme ou le massage magnétique. Elle demande instamment aux pouvoirs législatifs que les droits des masseurs et magnétiseurs soient définis par une loi qui compléterait la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine⁷⁷ (chapitre 10). La Société magnétique met en place des souscriptions publiques pour recueillir des fonds en vue de favoriser le développement de l'école et aider les magnétiseurs poursuivis par les syndicats de médecins pour exercice illégal. Pour ces derniers, les procès sont l'occasion d'affirmer la réalité de la puissance magnétique et la réalité des cures obtenues par l'emploi du fluide magnétique. La société vient en aide à ses membres à la condition expresse que les poursuites ne portent que sur la pratique du massage et du magnétisme.

La Société monte en puissance, elle compte parmi ses membres des médecins « *qui ont su se mettre au-dessus des préjugés et même du parti pris de la science officielle* »⁷⁸, des savants, des professeurs des Universités, des avocats, des ingénieurs, des hommes de lettres, des généraux, des officiers de terre et de mer, des armateurs, des notables commerçants, des humbles masseurs et magnétiseurs, et aussi des employés de modeste condition, qui seront très heureux d'en faire partie pour puiser l'émulation et les connaissances nécessaires pour devenir aptes à appliquer le Magnétisme avec succès au traitement et à la guérison des leurs.

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**⁷⁹ organe mensuel de presse, fondé en 1845 par M. le Baron du POTET (1796-1881), précurseur du magnétisme. La revue paraît tous les 15 jours, sous la direction du Professeur Hector DURVILLE puis de son fils Henri DURVILLE qui lui succédera en 1913 à la tête de l'école et en qualité de rédacteur

⁷⁶ SAINT-AURENS G., (1904) *Les charlatans de la médecine* Thèse en médecine Paris. microfilm 2502 cote 75868

⁷⁷ LIEVRE L., loc. cit p 35.

⁷⁸ DURVILLE H. (1901) *Arguments des médecins en faveur des pratiques du massage et du magnétisme par les masseur-magnétiseurs* Paris, Libr. du magnétisme.

⁷⁹ Le *journal du Magnétisme* mensuel publié de 1845 à 1861, poursuivi par la *Chaîne magnétique*, puis par le *Journal du magnétisme* en 1879 Il en existe quelques exemplaires de 1892 à 1897. *Journal du magnétisme, du massage et de la psychologie, Journal du magnétisme et du psychisme expérimental, Journal du magnétisme et de la psychologie* organe officiel de la Société magnétique de France publié de 1879 à 1934 par Durville.

en chef en 1906⁸⁰. On y retrouve les principaux travaux de la *Société magnétique de France* dont il est l'organe officiel ainsi que le *Compte rendu des séances* ; le programme des *Cours de l'École pratique de Magnétisme et de Massage*, des *Travaux originaux* sur le Magnétisme, sur le Spiritisme, l'Occultisme, les recherches sur le dédoublement des personnes, (fantôme) en général sur toutes les questions philosophiques et sociales, des *Conseils pratiques* permettant à tous ceux dont la santé est équilibrée d'appliquer avec succès le magnétisme au traitement des diverses maladies, une *Revue des Livres nouveaux*, une *Revue de la Presse*, des *Actualités*, des *Informations*, une *Tribune pour tous*, qui met les lecteurs en relation les uns avec les autres.

- **la Bibliothèque du Magnétisme** composée d'ouvrages anciens et modernes avec un service de prêt mis à la disposition du public. DURVILLE dès 1880, fonde, à l'instar de la *Circulating Library* de Londres pour la littérature, une bibliothèque roulante concernant exclusivement les ouvrages de magnétisme, d'hypnotisme, de spiritisme, d'occultisme et autres sciences qui s'y rapportent. La bibliothèque comprend d'après DURVILLE plus de 6.000 volumes sur le magnétisme et sur toutes les branches du savoir humain qui s'y rattachent, la collection complète de presque tous les journaux du monde qui ont paru sur ces questions, de plus de 6.000 gravures, portraits, autographes, médailles, articles de journaux, notes sur les hommes et les choses ou objets divers classés méthodiquement constituant un véritable *Musée du Magnétisme*. Pour favoriser l'étude du magnétisme, tous les documents de cette volumineuse collection sont communiqués sur place aux intéressés et tous les volumes sont confiés au public moyennant une cotisation.

- **la librairie du magnétisme** où l'on peut acquérir des ouvrages de massage, de magnétisme, d'hypnotisme, d'occultisme, de divination, de théosophie, de spiritisme, de télépathie,

- **des cycles de conférences** sur toutes les questions psychiques, pour favoriser les recherches psychiques et étudier les forces et les êtres de l'invisible, le dédoublement du corps humain, les fantômes,

- d'un magasin **proposant divers objets magnétisés** destinés aux patients qui viennent consulter. On procure une *panoplie d'objets aimantés* à visée thérapeutique sous des formes diverses : lames magnétiques à 5 francs, plastrons magnétiques à 20 francs, des barreaux magnétiques à 10 francs pour magnétiser les boissons et les

⁸⁰ Membres bienfaiteurs, BAUDELLOT le directeur de la *Revue du Spiritualisme moderne*, BOUVIER directeur de la *Paix universelle Lyon*, Dr ENCAUSSE Directeur de *l'Initiation*, FABART, Directeur du *Franc parleur*, HENAULT, Directeur des *Nouveaux horizons de la pensée* JUNET directeur de *La résurrection*, Dr MARDEUF directeur du *Journal de la santé*.

aliments, bracelets magnétiques à 10 francs et porte-plumes magnétiques à 5 francs. On y vend des photographies, des portraits, des gravures, des médailles qui se rapportent au magnétisme, des horoscopes.

Cette situation n'est pas sans laisser les sociétés savantes et les syndicats de médecins devant le développement des activités de la Société magnétique qui vont être à l'origine de conflits entre les groupes constitués en présence. Si les groupes de médecins ne sont pas favorables à la délivrance de diplôme de massage qui autoriserait son possesseur à exercer une branche de la thérapeutique sous la responsabilité d'un confrère spécialiste ou pas, ils sont très opposés à partager le champ de la médecine dont ils viennent d'acquérir le monopole.

Extrait du Journal du Magnétisme 1896 Nadar célèbre photographe à fixer sur sa pellicule le fantôme du mari défunt de la personne



JOURNAL DU MAGNÉTISME

LE FANTÔME D'UN VIVANT

Le colonel de Rochas, qui a constaté le dédoublement, a cherché à photographier le fantôme. Pour cela, il a conduit un sujet, Mme L., chez Nadar. Celui-ci a procédé à l'opération, et a obtenu l'image ci-contre, qui est celle du 1/2 fantôme et non du fantôme entier. Cette image, assez mal reproduite ici, est extraite, ainsi que la description suivante, d'un article intitulé : *Photographie spirite, de Paris-Photographe.*

« Le sujet ayant déclaré que le fantôme était formé à un mètre d'elle sur sa droite, j'avancai ma main vers l'endroit indi-

La genèse des enjeux et des conflits

La profession médicale ne peut accepter de partager son monopole au profit de profanes dont certains sont formés par des médecins, des infirmiers ou des charlatans qui revendiquent le partage de l'exercice de la médecine. Dans cet espace quels sont les acteurs et les intérêts en présence ? Comment peut s'organiser l'exercice du massage ? Quelle est la position de la médecine officielle devant le développement de cette pratique en ville ?

Le corps médical se trouve placé devant une situation difficile, complexe et contradictoire.

- Il ne peut laisser se développer les instituts de formation de masseurs magnétiseurs qui revendiquent l'exercice de la médecine ; ils représentent une concurrence et un danger pour la santé publique conformément aux décisions prises au Congrès de 1900 sur l'exercice professionnel qui a déclaré ces pratiques illégales. Mais l'implantation et le fonctionnement de cette école placée sous la responsabilité de l'Etat laisse aux responsables une certaine liberté d'action qu'ils vont utiliser, soutenue par les patients convaincus du bien fondé des méthodes.

- Le massage associé aux pratiques du magnétisme ne procure pas au procédé une bonne réputation à un moment où des médecins spécialistes souhaitent promouvoir et introduire les pratiques de massage en médecine.

- Si la lutte contre l'exercice illégal du magnétisme est unanime parmi l'ensemble des sociétés et l'univers médical savants, les médecins promoteurs du massage en ville, se heurtent à la présence d'extra médicaux qui arborent des diplômes de masseur, délivrés par des instituts sans contrôle mais dont l'un est dirigé par un médecin très actif dans le milieu professionnel alors qu'aucune formation n'est reconnue à la faculté de médecine qui plaide pour faire bénéficier les indigents qui ne peuvent honorer le médecin, de ces pratiques.

Cette situation est paradoxale pour les représentants l'univers médical savant qui souhaitent

- o d'un côté défendre le monopole médical dans la mesure où cette pratique est reconnue comme acte médical mais qui n'obtient pas la création de cours à la faculté,

- o de l'autre soutenir la nouvelle *Société de kinésithérapie* se déclarant experte dans ce champ spécialisé qui déclare devant l'impossibilité de supprimer les masseurs existants, sollicite la reconnaissance d'aides pour les activités pénibles du procédé et les pathologies bénignes dont ils ne s'intéressent guère.

Cet état laisse une marge étroite de manoeuvre aux acteurs concernés. **Faut-il interdire tous les instituts de formation en massage ?**

CHAPITRE 10 – Le débat sur l'exercice du massage **1900-1906** *Pétition et discrédit*

Contexte et positionnement

De 1893 et 1903¹, la médicalisation est en forte augmentation à Paris où l'on dénombre 11,1 médecins pour 10.000 habitants ; les médecins sont deux fois plus nombreux à Paris que partout ailleurs qu'en France et « *tout le monde fait de la médecine* », cette situation fait dire au Doyen de la Faculté de médecine, le Professeur BROUARDEL², que « *le mal qui ronge le corps médical se résume en un seul mot : pléthore* »³. Dans le même temps, les revenus du médecin s'effondrent, ils sont estimés en diminution de 50% pour la période allant de 1885 à 1900 (BROUARDEL). Cette situation de *crise* est due, d'après le corps médical, notamment au progrès de l'hygiène et à la disparition des grandes épidémies, (mais compensée par l'espérance de vie et les nouvelles maladies), à la concurrence déloyale des hôpitaux qui ouvrent de nombreuses consultations gratuites où tout le monde peut se faire traiter, à la poussée mutualiste, à la création de cliniques en ville, aux nouvelles conditions d'application de la chirurgie... Le corps médical semble éprouver des difficultés pour gagner « *sa vie et sauvegarder son indépendance* »⁴. Dans le contexte de transformation de la médecine pratique, le corps médical est également victime du charlatanisme⁵ qui s'amplifie ; il recouvre un monde hétéroclite où se côtoie *bonnes femmes, somnambules, cartomanciennes, sœurs, curés, dentistes, bandagistes, masseurs, rebouteurs, ventouseurs, magnétiseurs, infirmiers, herboristes, sages-femmes, pharmaciens, voire médecins eux-mêmes*, tous se livrant à une débauche de soins et de consultations⁶. Autre variante du charlatanisme, la réclame médicale (journaux, affichage, publicité⁷...) est devenue une pratique courante et vient doubler le marché de l'exercice illégal de la médecine

¹ Le nombre de médecins de 1893 à 1903 passe de 1962 à 3.342.

² Augmentation du nombre des médecins *La profession médicale* BROUARDEL 1903 Baillière

³ DARMON P., loc.cit.105-119.

⁴ DESCOUTS Rapport sur l'exercice illégal de la médecine Congrès de 1900, pp 181-186. Le Dr Descouts est président d'une Association de mutuelle médicale

⁵ BROUARDEL P., (1899) *Exercice de la médecine et charlatanisme* Baillière, Paris.

⁶ On estime en 1900 à 40.000 les consultations à Paris par jour qui sont données par des personnes qui ne sont pas médecins.

⁷ Discussion sur l'exercice illégal de la médecine Soc. Méd. Chir. Prat p 112 1904, Bulletin et mémoires de la Société. Le Dr Butte se plaint des réclames médicales sur les urinoirs à Paris.

L'enjeu est la reconquête par quelques médecins de l'exercice du massage et des pratiques associées en médecine de ville comme à l'hôpital. Délaissés par le corps médical, elles sont la possession des empiriques masseurs dont le nombre est en forte augmentation liée à la publicité faite par la presse spécialisée et du grand public. La *Société de kinésithérapie* (S.D.K.) sous la prééminence des médecins promoteurs du massage, cherche à se positionner sur la question de l'exercice et de l'enseignement du massage qui est l'objet d'un débat de fond compte tenu de son utilisation dans de nombreux traitements. Traiter des maladies par le massage est un exercice illégal de la médecine pour les personnes non-titulaire du diplôme de docteur ou d'un titre reconnu ; cette proposition est partagée par tout le corps médical mais il n'est pas suffisant pour conquérir le marché. Il faut développer des arguments plus visibles et plus forts. Aussi, dans un premier temps, on tente de démontrer que le massage produit par des extra-médicaux est dangereux pour la population et nuisible pour le corps médical qui participe à l'exercice illégal en adressant des patients à des empiriques.

Pendant les six premières années de son existence la **S.D.K.**, associée à la **Société de médecine et de chirurgie pratiques de Paris** (S.M.C.P.P.) va faire de l'exercice médical du massage et des autres pratiques physiques un thème prioritaire. Cette société qui regroupe des médecins et chirurgiens praticiens de Paris dont les procédures d'accès sont identiques à ceux de l'Académie de médecine (candidature et élection par section en fonction des spécialités) n'a pas la même approche de l'exercice et l'enseignement du massage. Les deux conceptions vont s'opposer en déplaçant l'objet initial du conflit. On passe de la mobilisation scientifique portant sur l'application et l'utilité du massage ou de son expertise au danger que représenterait son exercice pour le corps médical par des profanes. En l'absence d'un corpus de savoirs théoriques fort, les débats vont porter sur des problèmes corporatistes et de pouvoir. On peut retenir en ce qui concerne les colloques, l'opposition polaire entre la réunion de spécialistes orientés « *vers la confrontation de résultats scientifiques qui ne semblent pas mobiliser les acteurs et celle de titulaires de mandats réglant les problèmes et la politique d'une organisation* »⁸.

Le premier **Congrès international de Médecine professionnelle et de déontologie médicale**⁹ le 23 juillet 1900 à la Faculté de Médecine dresse la situation morale et matérielle des médecins depuis la Loi de 1892 (applicable en 1893). Le constat montre que la profession

⁸ OFFERLE M., loc. cit. pp 125-126.

⁹ Au Palais des Congrès et de l'Economie sociale, Place de l'Alma.

médicale traverse une crise, « en même temps que le nombre de médecins augmente, leur prestige et leur influence sociale diminuent ...c'est elle qui donne plus et ne reçoit rien »¹⁰.

Les membres du congrès de 1900 insistent sur une action renforcée des syndicats et des associations professionnelles pour apprécier les droits et les devoirs des médecins ainsi qu'une lutte contre l'existence d'habitudes commerciales de certains médecins, inconciliables avec une carrière où l'*abnégation*, la dignité, la charité et la franchise sont inscrites dans la tradition médicale.

Le Dr DESCOUTS, chef de travaux de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, service dirigé par le Doyen BROUARDEL¹¹, dans les conclusions du rapport sur l'exercice illégal, insiste sur deux possibilités d'actions : la nécessaire union des médecins pour lutter contre *tous les parasites de la profession* et la rédaction d'un projet de code de déontologie soutenu par le Professeur GRASSET¹² de Montpellier.

Le Dr Paul DIGNAT¹³, secrétaire général de la *Société de médecine et chirurgie pratiques de Paris, (S.M.C.P.P.)* auteur d'un ouvrage en 1892 *Sur la nécessité de créer en France un ordre des médecins*, centre les débats sur l'intérêt de la protection de la santé publique qui semble menacée. Il condamne les *pratiques répréhensibles* de certains médecins à Paris : ceux qui confient à *une classe d'individus d'ordre tout à fait subalterne* des rôles qui devraient être tenus par des docteurs en médecine¹⁴ et ceux qui dirigent des Instituts délivrant des diplômes de capacité d'une branche de la thérapeutique notamment le massage. « *Les médecins qui délivrent des diplômes qui ont aucune valeur sont plus coupables que ceux qui exercent initialement* »¹⁵.

Dans ce cadre équivoque et confus, des syndicats médicaux demandent un renforcement de l'application de la Loi. Certains jugements sont conformes à la demande des syndicats médicaux malgré la présence de malades assurant avoir été guéris par les prévenus ; d'autres déboutent momentanément les syndicats sur la base d'une absence de prescription de médicaments et de manœuvres dangereuses et forcées. Cette position molle voire prudente, fait jurisprudence devant une médecine savante et incertaine et laisse un espace d'activité qui va être exploité

¹⁰ Président d'honneur THEOPHILE ROUSSEL, président le Dr L. LEREBOLLET auteur d'un manuel pratique de droit médical.

¹¹ Commissaire du Gouvernement au Sénat sur la projet de Loi sur l'exercice de la médecine.

¹² Médecin et philosophe, professeur de clinique médicale à Montpellier. Il s'intéressa à l'hypnose, l'occultisme, le spiritisme et à la médecine physique.

¹³ DIGNAT P., (1858-1917) Interne de hôpitaux de Bordeaux, il s'installe à Paris et collabore au Journal de médecine de Paris.

¹⁴ infirmiers, rebouteurs, hypnotiseurs, guérisseurs, pharmaciens...

¹⁵ DIGNAT P., Rapport sur l'exercice de la Médecine, Congrès International de Médecine professionnelle p 259.

particulièrement par les *masseurs magnétiseurs* soutenu par la puissante *Société magnétique*, malgré quelques années plus tard une condamnation sans équivoque par la Justice. Cette circonspection est à l'origine des critiques du corps médical envers celui de la justice et la présence dans les congrès de médecine légale et professionnelle d'avocats ou de magistrats.

Le cadre est fixé. Qui sont ceux qui délivrent des certificats ou des diplômes de masseurs ? Comment atteindre et limiter ces entreprises qui délivrent des certifications permettant d'exercer une branche de la thérapie ?

Acteurs et intérêts, les groupes en présence

De manière implicite le corps médical est uni pour dénoncer la *Société Magnétique de France* qui gère une école de masseurs magnétiseurs alors que le magnétisme est devenu exercice illégal. Les masseurs magnétiseurs organisés autour de la *Société Magnétique de France*, souhaitent appliquer leurs méthodes sans médicament. **Mais de manière implicite ne s'agit-il pas de contrôler voire d'interdire toutes les écoles de massage ?**

Parmi celles qui font une réclame pour la formation de masseur, une est devenue une institution dirigée et gérée par un médecin militant syndicaliste et actif professionnel le Dr ARCHAMBAUD *L'Ecole Française Massage et d'Orthopédie (EFOM)* délivre après une formation payante de quelques semaines, des certificats dont les titulaires s'engagent à n'exercer que sur l'ordonnance d'un médecin et sous contrôle médical en ville et dans les stations thermales mais qui utilisent leur titre d'après les médecins spécialistes, pour exercer illégalement la médecine. Cette industrie augmente le déséquilibre numérique entre les médecins spécialistes et les masseurs occupationnels à Paris.

Dans cet espace d'activité, on repère d'un côté des groupes institutionnalisés de médecins qui cherchent à s'investir dans l'exercice du massage et de l'autre des professionnels que l'on tente d'écarter du champ de la médecine en les rendant illégaux ou en leur imposant une division du travail. Les acteurs sont :

- des **médecins créateurs** de méthodes manuelles pour le traitement des maladies dont ils sont des spécialistes, regroupés dans la nouvelle **Société de Kinésithérapie de Paris**. Ces spécialistes considèrent que la maîtrise des savoirs médicaux et la pratique de ces procédés, doivent être exclusivement réservées à des médecins spécialistes qui sont les seuls habilités à pouvoir recourir le cas

échéant à des aides et de les contrôler efficacement. **Le massage procédé diagnostique et thérapeutique** (masso-diagnostic) est initié par le médecin, une fois le diagnostic établi et seulement dans des cas simples, après quelques démonstrations, on peut avoir besoin d'aides, des étudiants en médecine, des personnels secondaires, notamment dans les lésions traumatiques.

- quelques **médecins masseurs** de ville qui considèrent que le massage fait partie intégrante de l'exercice médical puisqu'il est utilisé dans les maladies de l'appareil digestif en gynécologie, soumis aux dispositions de la Loi de 1892. La présence d'aides quels qu'ils soient, est source d'exercice illégal de la médecine¹⁶ et de concurrence. Ces médecins qui pratiquent le massage, sont essentiellement des membres de la **Société de Médecine et de Chirurgie pratiques de Paris (S.M.C.P.P.)**.

- des **masseurs et des masseuses** qui sollicitent une clientèle auprès des médecins de ville et tentent d'appliquer au mieux les consignes au même titre que les infirmiers ou les ventouseurs. Le **Dr LIEVRE** en 1904 dans son petit ouvrage *Massage et Masseurs* cite les nombreuses adresses d'école, d'institut et de cabinet de massage qu'il a relevées dans le Bottin. Certains d'entre eux pour attirer une clientèle et légitimer leurs activités, se parent de titres et de fonctions hospitalières en imitant et transposant ceux utilisés par le corps médical parfois de façons maladroites et fantaisistes. Ils proposent l'application du massage au plus grand nombre de maladies. Les médecins ne manquent pas de relever leur ignorance de la science médicale pour démontrer l'impéritie du praticien. Leur légitimité s'appuie sur la prise de position des premiers médecins promoteurs du massage notamment les Drs DUJARDIN-BEAUMETZ et ESTRADERE qui dès 1864 et confirmée en 1886 reconnaissent l'utilité des aides masseurs, hommes et femmes, pour leurs qualités physiques, force des uns, douceur et bienséance des autres. Par effet de mode et de publicité, masseurs et masseuses de métier sont de plus en plus visibles ; ils ouvrent des cabinets et vont en ville avec plus ou moins de succès proposer leurs services à des patients comme le médecin ; des médecins des hôpitaux leur adressent des malades. Quelques masseurs appliquent des honoraires qui dépassent ceux des médecins qui ne manquent pas de le faire remarquer au corps médical. Depuis 1895, l'E.F.O.M. délivre un certificat justifiant que son possesseur possède des notions suffisantes pour soigner les malades qui lui sont confiés. Cette école fait de la réclame dans une revue médicale dirigée et diffusée par le médecin directeur de l'école.

¹⁶ Pour certains d'entre eux ils se regrouperont en un syndicat de médecins masseurs en 1912.

- des **masseurs-magnétiseurs** qui proposent une médecine différente inspirée des pratiques mesmériennes. Ils se positionnent en opposition avec la médecine officielle et savante, s'installant délibérément dans une médecine alternative en revendiquant au nom des malades, une médecine en dehors des médecins, prodiguée par des personnes se déclarant aptes ou prétendant posséder des dons. Ils ont recours à des méthodes de traitements différentes sans médicaments ni chirurgie. **La Société magnétique de France** dispose d'une école qui produit des professionnels qui revendiquent et que les pratiques du *massage curatif* et du magnétisme soient permises à toutes les personnes motivées, dans le but de soulager et guérir leurs semblables ; médecine différente où bonté, amour et fluide magnétique concourent au rétablissement du malade. *Le journal du magnétisme* renferme des observations ou des certificats de malades, heureux d'être guéris, mais on trouve aussi des prises de position sur *l'asservissement de plus en plus généralisé des milieux médicaux ; sur l'influence néfaste exercée par la démente bactériologie ; sur l'amour honteux du fonctionnarisme, introduit chez nous par les pontifes microbiens et qui a en si peu de temps déterminé un abaissement du caractère. On y traite les membres de l'Académie des sciences d'apaches de la science officielle. On y exalte encore la vertu des renouveurs des sorciers, des prophètes* (SAINT-AURENS)¹⁷.

En opposition avec l'E.F.O.M. qui développe des techniques thérapeutiques manuelles limitées à certaines maladies, la *Société magnétique* se place dans le champ de la médecine et de la santé faisant appel au spiritisme, à l'occultisme et à l'ésotérisme sous couvert de la psychologie expérimentale naissante, on trouve l'hypnotisme et le magnétisme. L'importance du nombre des membres s'explique par l'adhésion de ceux et de celles qui ne sont pas convaincus par une médecine officielle qui n'apporte pas de réponse aux malades laissés sans soins efficaces. Le nombre réduit d'élèves peut se justifier par le prix des cours mais aussi par le fait que le diplôme est fortement contesté par le corps médical tout entier. Si les masseurs et masseuses de l'EFOM peuvent réclamer des clients auprès des médecins, les magnétiseurs ne peuvent pas prétendre à la même démarche. L'expérimentation et les guérisons sont les seuls garants d'une clientèle ou l'agrandissement le champ des activités. C'est pour cette raison qu'Henri DURVILLE, va non seulement développer une thérapeutique magnétique à l'image de la médecine traditionnelle mais aussi déplacer son activité dans le domaine du spiritisme, de l'horoscope, des prédictions de l'avenir de mystères, des miracles, des forces et des êtres invisibles, des fantômes,

¹⁷ SAINT-AURENS (1904) *Les charlatans de la médecine* Thèse en médecine Paris. microfilm 2502 cote 75868.

de la cartomancie, de somnambulisme et en même temps perdre de la crédibilité auprès du monde savant. Si ce champ est à la frontière du domaine médical, il en partage certains mystères et certaines interrogations et la position de profession consultante. Les médecins se trouvent en rivalité immédiate et demandent à l'Etat de rendre illégal l'exercice des magnétiseurs qui peuvent concurrencer la médecine. « *Fait sans équivalent nulle part ailleurs, le médecin exerce son contrôle et son influence sur tout ce qui risque de s'en approcher* »¹⁸. Cependant force est de constater que malgré la jurisprudence l'école de masseur magnétiseur poursuit ses activités en toute tranquillité sous la protection de la Loi sur l'enseignement supérieur.

Quels sont les répertoires et les stratégies des groupes en présence pour conserver le pouvoir et imposer leur vision de l'exercice du massage ? Quelles sont les ressources mobilisables et les alliances entre les quatre groupes en présence ?

Les organisations **la Société de kinésithérapie, la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Paris, la Société magnétique de Paris, (école de masseurs-hypnotiseurs) et l'école de l'EFOM** vont s'opposer pour le partage de la pratique du massage autour d'évènements politiques et sociaux qui implique le corps médical et la protection des mœurs pour la conquête du marché du massage en tentant de porter le discrédit sur toutes les écoles de massage et en particulier sur l'E.F.O.M..

Nous allons retracer au travers de deux affaires pour la maîtrise de l'exercice du massage, les alliances et les oppositions qui vont mobiliser des ces groupes professionnels.

- **La première** est centrée sur une pétition organisée par les représentants des masseurs-magnétiseurs qui demandent aux Chambres d'ajouter un amendement à la loi du 30 novembre 1892¹⁹, pétition qui s'appuie sur les malades guéris ou soulagés par le massage magnétique et sur l'imprécision du texte législatif sur les traitements sans médicaments.

- **La deuxième** porte sur l'école de massage parisienne qui délivre des diplômes d'aide-masseur. Dirigée par un médecin engagé syndicalement qui critique la politique de l'Assistance publique, le syndicat des médecins de la Seine et soutient la création des cliniques privées en ville.

¹⁸ In FREIDSON loc. cit.

¹⁹ SAINT-AURENS G., (1904) *Les charlatans de la médecine* Thèse en médecine Paris. microfilm 2502 cote 75868

Ces conflits vont accélérer la mise en place d'un congrès sur la répression de l'exercice illégal au cours duquel l'exercice et le monopole du massage vont être soulevés. Devant les avis partagés et l'incapacité de trouver un consensus sur ses modalités d'exercice et l'enseignement du massage, en dehors de confirmer l'illégalité du magnétisme, les parties en présence s'accordent sur l'existence des écoles de massage sous réserve qu'elles soient dirigées par un médecin. Ce statu quo va profiter à un groupe social les aveugles, à la recherche d'activité, qui soutenus par des associations vont ouvrir une école de massage.

10.1. - La pétition des masseurs magnétiseurs : *une atteinte au monopole médical*

Une pétition présentée et soutenue par les masseurs-magnétiseurs souhaite une modification de la Loi de 1892 sur l'exercice de la médecine. Cette pétition est présentée par un député-médecin et appuyée par 42 autres, recouverte de 240.000 signatures, elle est déposée sur le bureau de la nouvelle Chambre en 1898 visant l'article 16 de la Loi de 1892 pour que « *les pratiques du massage et du magnétisme soient permises à toutes les personnes aptes à le faire, dans le but de soulager ou de guérir leurs semblables* »²⁰. Cette demande est à nouveau soumise une nouvelle fois au Parlement en 1902. Un député médecin le Dr GUILLEMET²¹ va la défendre²² soutenue par le syndicat des masseurs et magnétiseurs de France « *dénommé groupement de tous ceux qui traitent les maladies sans médicaments* ». La pétition est accompagnée d'un rapport se terminant par une proposition de Loi. La requête précise que les médecins ne peuvent pas toujours avoir le pouvoir de guérir car il exige des dispositions physiques et morales particulières ; les pétitionnaires font valoir des dons, le pouvoir de guérir les malades qui n'appartiennent qu'à un petit nombre d'individus et de soigner par leur méthode les malades qui s'adressent à eux. Le journal l'Eclair se saisit de l'affaire et soutient la demande des magnétiseurs et des masseurs et plaide la tolérance, « *le même praticien ne peut embrasser toutes les branches de l'art de guérir ; ne pourrait-on pas diviser le travail entre deux ordres de praticiens : les médecins qui*

²⁰ LE MENANT DES CHENAIS *Revue de l'Hypnotisme* 1898, pp 23-23. La pétition des masseurs et des magnétiseurs à la Chambre des Députés.

²¹ Le Dr GUILLEMET a été le rapporteur à la session de 1897, du Parlement sur la proposition de loi relative au monopole de la rectification de l'alcool.

²² SALOMON L., *Revue de l'Hypnotisme* 1902, pp 314-317. A propos de la pétition des masseurs et des magnétiseurs. Le Dr Salomon de Savigné-Levêque est vice-président de l'Union des Syndicats Médicaux de France.

continueront à traiter les affections qui exigent une thérapeutique médicamenteuse et compliquée, et des praticiens moins instruits magnétiseurs, masseurs et qui appliqueraient les ressources de leur art au traitement des affections qu'ils sont plus aptes à guérir »²³.

La pétition développe les considérants suivants:

Considérant,

Que les masseurs et les magnétiseurs guérissent un grand nombre de malades que les médecins sont impuissants à soulager,
 Que leurs pratiques et procédés, excluant toute préoccupation de médicaments, ne présentent aucun danger,
 Que les médecins n'ayant jamais apprécié le magnétisme, ni même le massage à leur juste valeur, ne remplissent pas toujours les conditions physiques nécessaires pour se livrer à la pratique de cet art,
 Que les connaissances indispensables pour pratiquer le magnétisme et le massage sont faciles à acquérir pour tous ceux qui possèdent certaines dispositions spéciales. Enfin que certains individus, ne possédant même aucune instruction spéciale, ont des pouvoirs guérisseurs.

Les malades guéris ou soulagés par le massage, le magnétisme ou le massage magnétique, d'accord avec les partisans de ces pratiques demandent instamment au pouvoir législatif que les droits des masseurs et magnétiseurs soient définis par une loi qui compléterait la loi du 30 novembre 1899 sur l'exercice de la médecine.

La société de magnétisme et le syndicat des masseurs magnétiseurs sollicitent ainsi une modification de la loi respectant les droits des masseurs et des magnétiseurs, elle compléterait celle du 30 novembre 1892 car masseurs et magnétiseurs guérissent les maladies que les médecins sont impuissants à soulager.

10.1.1. - Les Sociétés de kinésithérapie et de médecine pratique. Stratégies et répertoires d'action

Au début de l'année 1902, une commission sur la nécessité de s'opposer à l'exercice illégal du massage et de la gymnastique médicale est mise en place à la demande du président de la S.D.K. le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE. Elle a pour but de s'opposer à l'interpellation à la Chambre des Députés par les masseurs-magnétiseurs. La S.D.K. doit réagir à la demande adressée à la nouvelle Chambre en 1902 en vue d'autoriser l'exercice de la médecine à tous ceux qui traitent les malades sans médicaments. Cette demande est combattue communément par la S.D.K. et la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques de Paris appuyée par la Société d'Hypnologie (dont la Revue de l'hypnotisme en est le porte-parole), qui souhaitent

²³ Il s'agit du journal l'Eclair cité par la Revue de l'Hypnotisme

l'élimination de ce groupe professionnel contrariant les deux sociétés médicales. Pendant les six premières années de sa création la S.D.K. et la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Paris (S.M.C.P.P.) vont faire de l'exercice illégal du massage et des autres pratiques physiques, un thème prioritaire. Mais l'entente sur la défense du monopole médical se fissure sur la présence des aides dans les activités subalternes et pénibles. La pétition met en évidence des divergences entre les deux sociétés médicales sur la conception de l'exercice du massage source d'une division du travail médical.

10.1.1.1. - -La Société de Kinésithérapie.

L'association du massage avec le magnétisme double le risque de concurrence avec le corps médical. La vulgarisation de la massothérapie et sa diffusion engagent les malades à s'adresser directement au masseur, sans ordonnance et sans contrôle du médecin. Le Dr DAGRON chargé de cette mission et de centraliser les suggestions, ne peut admettre au nom de son groupe, que des aides ou des charlatans qui « *suivant leur habileté, leur nationalité (il s'agit des masseurs suédois) leur extérieur, deviennent des praticiens ou de grands spécialistes au salon fréquenté, à la réputation universelle* »²⁴, puissent remplacer la science du médecin dans la pratique du massage.

Les Drs STAPPER, MESNARD, FRETIN, KOUINDJY²⁵ promoteurs du massage, membres de la S.D.K., devant la menace d'une éventuelle modification de la Loi, prennent la tête de cette mobilisation. Ils préparent un rapport qui montre que le médecin expert évite à la population les dangers des pratiques de profanes qui ont recours à tous les moyens pour se faire connaître du public, les réclames, les cartes, la publicité. Cette publicisation est intolérable, les réclames mensongères jettent le discrédit sur le massage et la médecine. Le recours au scandale et la prise à témoin montrent qu'un seuil a été franchi et que la situation est inadmissible, *le président du syndicat [des masseurs magnétiseurs] n'a-t-il pas son portrait dans le Tout-Paris, au même rang que le profil du doyen ?*

A défaut de pouvoir peser en nombre, les promoteurs de la S.D.K. veulent faire changer les habitudes et le comportement des médecins pour permettre de réduire le nombre de masseurs de métier et de tous ceux qui exercent illégalement. L'occasion d'une réunion internationale sur les problèmes rencontrés par la profession médicale à Paris est une tribune pour lui faire connaître à la profession

²⁴ Société de Kinésithérapie 1902 rapport annuel Revue de cinésie et d'électrothérapie 1902.

²⁵ dans le *Progrès médical* publie un article « *Du massage empirique* »

médicale les difficultés que le massage médical ou la massothérapie rencontrent dans son exercice..

La question est de savoir si la S.D.K. société revendiquant l'expertise en massage médical, *est capable de rassembler les moyens d'action pour imposer de nouveaux enjeux face aux problèmes posés par la présence de médecins praticiens et de profanes masseurs dont certains réclament une modification de la loi sur l'exercice de la médecine.*

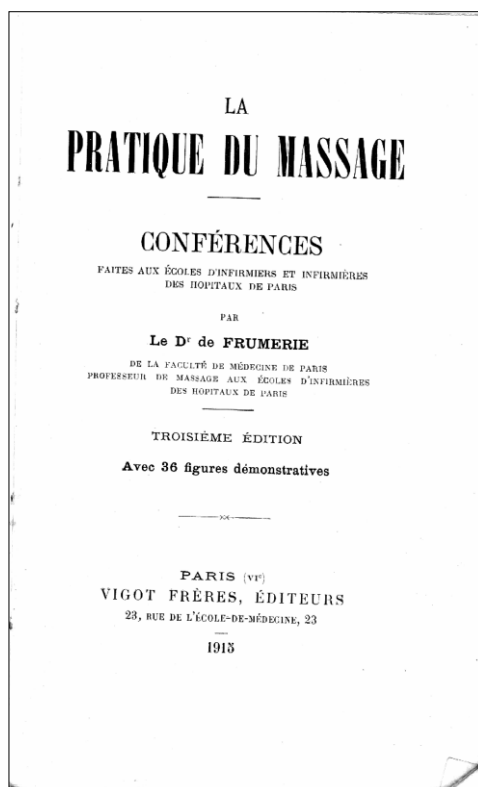
Le Dr KOUINDJY, rappelle que le massage empirique doit être exclu de la pratique médicale comme l'électrothérapie et que les quelques notions de médecine données à des masseurs ou masseuses ont servi à exploiter l'ignorance des malades et à démontrer l'incompétence des masseurs. A Berlin, n'existe-t-il pas une chaire de massage où les cours ne sont fréquentés que par des médecins ?

Sur le registre du scandale et de l'expertise, le groupe dénonce l'ignorance de connaissances médicales des empiriques qui exercent sans diplôme reconnu. Le seuil de l'indulgence pour les masseurs notamment ceux qui soignent sans médicaments est dépassé, il ne s'agit plus de soigner quelques entorses. L'étude du procédé par les médecins, montre qu'il est puissant et donc dangereux surtout lorsqu'il est laissé dans les mains des empiriques.

La **Société de Kinésithérapie** rassemble les seuls experts du massage mais dont la méthodologie est spécifique à chaque spécialité médicale représentée. Cette segmentation n'est pas favorable à une défense commune des intérêts et l'on peut logiquement se poser la question de savoir si elle est capable de déboucher sur une action collective. D'un côté, devant l'importance de la mobilisation des masseurs magnétiseurs et la crainte de voire modifier la Loi, le corps médical majoritairement s'oppose à cette pétition, de l'autre une négociation semble indispensable compte tenu des contraintes implicites du travail. La S.D.K. ne peut supprimer tous les masseurs car le médecin ne peut pratiquer tous les massages notamment les plus fatigants, les plus répétitifs comme les frictions, voire la mobilisation simple sur des personnes indigentes.

Aussi, la S.D.K. dans ses conclusions, émet les vœux suivants :

a. **le massage et plus particulièrement la kinésithérapie sont partie intégrante de l'art de guérir** et ne peut l'exercer que s'il est docteur en médecine. L'idée préconçue du massage nécessitant de la force est dépassée. Le massage doit être fait par un médecin qui seul connaissant la nature de l'affection peut adapter le traitement à son évolution. En fonction des interventions, il peut en confier l'exécution à des aides qui devront demeurer sous la direction du prescripteur.



Archives de l'AP-HP photothèque 16-346

Apprentissage du massage à l'école d'infirmières de l'Assistance Publique de Paris



b. **un enseignement de la kinésithérapie doit être organisé par la faculté de médecine** dans le but d'apprendre aux étudiants en médecine et aux docteurs les différentes techniques, ce cours doit être fait sous forme de clinique dans un ou plusieurs hôpitaux pour être à la fois théorique et pratique

c. **des démonstrations complémentaires seront faites dans le but d'instruire des aides** qui pourront pratiquer le massage de quelques cas pathologiques bénins sous la surveillance et la responsabilité du médecin. Un diplôme d'aide masseur leur sera accordé après examen devant un jury compétent

d. seul **le massage général hygiénique** peut être entrepris sans ordonnance notamment dans les instituts de bains.

La S.D.K rencontre dans le champ de l'exercice du massage, des médecins praticiens parisiens, regroupés dans une société savante pluridisciplinaire qui se placent dans un espace de concurrence et ne partagent pas les mêmes attentes ou aspirations que les porte-parole de la S.D.K.. Les membres de la S.D.K. prétendent au monopole de leur méthode puisqu'ils en sont les créateurs²⁶ et les promoteurs, mais ils ne peuvent prétendre à celui de la représentation de la pratique du massage. Créateurs de méthodes, ils défendent l'idée que la présence des aides médecins dans le massage sous leur direction et formés par eux, est indispensable.

La **Société de Médecine et de Chirurgie pratiques de Paris** (S.M.C.P.P.) organisation très ancienne fonctionnant comme une académie, confère à cette société une position particulière dans le groupe des médecins, et ne partage pas l'avis des spécialistes sur la présence des aides.

10.1.1.2. - La Société de Médecine et de Chirurgie pratiques de Paris (S.M.C.P.P.)

Cette société réunit des médecins praticiens de Paris qui affirment vouloir exercer le massage et condamnent la présence d'aides et les écoles de formation. Les deux conceptions vont s'opposer en déplaçant l'objet initial du conflit. On dépasse la mobilisation scientifique portant sur l'application et l'utilité du massage ou de son expertise pour s'intéresser à son exercice qui représente semble-t-il un danger pour le corps médical. En l'absence d'un corpus de savoirs

²⁶ Rééducation des mouvements pour le tabes (Hirschberg, Kouindjy), kinésithérapie gynécologique (Stapfer), gymnastique médicale (Lagrange), massage dans les fractures (Lucas-Championnière, Dagron), massothérapie (Berne).

théoriques fort, les débats vont porter sur des problèmes corporatifs. On peut retenir l'opposition polaire entre la réunion de spécialistes orientés « vers la confrontation de résultats scientifiques qui ne semblent pas mobiliser les acteurs et celle de titulaires de mandats réglant les problèmes et la politique d'une organisation »²⁷. La présence des masseurs représente un danger pour le monopole de la médecine au moment où la profession médicale cherche une cohésion communautaire unie autour des mêmes valeurs et de la même éthique de service.

La stratégie de la S.M.C.P.P. va recourir aussi à la scandalisation pour justifier de son action contre ceux qui créent ou entretiennent les empiriques, position qui sur le plan de l'exercice se justifie « En France, nous nous plaignons de la pénurie de clientèle et de l'exercice illégal de la médecine, et nous les favorisons de tout notre pouvoir »²⁸. Quels sont les moyens dont dispose la société pour tenter de conserver la maîtrise du massage en ville devant la demande des médecins spécialistes qui réclament des aides, la présence des masseurs occupationnels et celle de la Société magnétique qui utilise ce procédé comme support pour faire de la médecine ?

La S.M.C.P.P. dénonce aussi comme la S.D.K., l'exercice du massage par les masseurs en ville ; la qualité de ses membres, son implantation dans les différents arrondissements et son histoire, donnent aux positions défendues dans le débat sur le massage, une dimension élargie voire conceptuelle de la pratique médicale de ville. L'existence d'une revue à forte diffusion, permet à la Société de Médecine et de Chirurgie de peser dans la controverse, d'argumenter et de s'opposer aux pratiques de certains médecins. Véritable institution, société pluridisciplinaire, elle met en forme l'intérêt des médecins et des chirurgiens praticiens de ville, à un moment d'accroissement de l'exercice illégal dont les masseurs et des masseuses en sont des pourvoyeurs identifiés. La S.M.C.P.P. représente quasiment la voix officielle de la médecine pratique de ville. Reconnue d'utilité publique, en refusant la candidature de Dr ARCHAMBAUD en qualité de membre, en 1895, la S.M.C.P.P. s'est déjà prononcée contre l'ouverture d'école de massage à Paris et la délivrance de diplôme d'aide-masseur. Parmi les membres de cette association de praticiens, on trouve des médecins et chirurgiens des hôpitaux, un tiers sont membres de l'Académie nationale de Médecine. La présence des académiciens, membres de la Société, représente « les officiels » et transforme la Société en « seconde Académie »²⁹. C'est aussi la position à l'époque, du puissant Syndicat

²⁷ OFFERLE M., loc. cit. pp 125-126.

²⁸ COURTADE loc. cit. p 63.

²⁹ Extrait du discours du Dr LARRIVE, *La Revue Médicale*, 1896, pp 201-202.

des médecins de la Seine qui considère que la délivrance de diplômes à des non médecins favorise l'exercice illégal de la médecine.

De 1903 à 1906, *la Société de médecine* (S.M.C.P.P) s'intéresse particulièrement à l'exercice du massage à Paris et à la lutte contre l'exercice illégal de la médecine. Parmi ses membres on reconnaît des médecins, experts en massage, qui appartiennent aussi à la nouvelle S.D.K.. C'est le cas du **Dr BERNE**, admis en 1887, de celui du **Dr MARCHAIS**³⁰, qui reçoit l'appui du **Dr. Paul REYNIER**³¹ (1851-1919) chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé, qui a préfacé l'ouvrage du Dr PETIT sur le massage en 1885.

Le **Dr P. DIGNAT**, secrétaire de la société de 1904 à 1906 et rapporteur au Congrès de médecine professionnelle de 1900 sur l'exercice illégal, va poursuivre son action avec ténacité au sein de la société, avec le souhait d'organiser un nouveau congrès sur le même thème. Il est appuyé dans cette démarche par le **Dr. Etienne le MENANT DES CHESNAIS** engagé contre *la pétition des masseurs et des magnétiseurs à la Chambre des députés* en 1902³². Il est assisté par le Dr. Paul LIEVRE âgé de 30ans, chef du service de massothérapie de l'Hôpital d'Auteuil et futur secrétaire adjoint du *Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine*. L'ouvrage qu'il a rédigé en 1904, *Massage et Masseurs* expose et critique les activités des masseurs pour lesquels il s'oppose à tout transfert de gestes thérapeutiques. Les masseurs vont rejoindre les pratiques des charlatans dont la population est déjà victime du « *requin médical ..[qui] dévore ses victimes alors que ses caisses regorgent d'or* » (LIEVRE), dans la tentative de traitement de très nombreuses maladies : obésité, surdité, syphilis, constipation, h moro ides, alopecie grâce aux pastilles suppositoires et autres cataplasmes ...

³⁰ Au cours d'un débat sur l'application du massage et la mobilisation précoce comme moyen de traitement des phlébites en 1904. Il pose sa candidature à la Société qui est enregistrée le 16 mars 1905.

³¹ Il vient d'être élu à l'Académie de Médecine (1904) dans la section anatomie et physiologie.

³² *Revue de l'Hypnotisme* pp 22-23 1901 Il s'oppose à ce que les *pratiques du massage et du magnétisme soient permises à toutes les personnes aptes à le faire, dans le but de soulager ou de guérir leurs semblables.*

Archives de l'AP-HP photothèque 16-346 Apprentissage du massage à l'école d'infirmières de l'Assistance Publique de Paris



Dans un ouvrage de 1904³³ **Le Charlatan de la médecine**, préfacé par un médecin, devenu avocat général à la Cour de Bordeaux, le Dr MAXWELL, le Dr. SAINT-AURENS rapporte les activités des groupes de masseurs professionnels qui exercent illégalement la médecine et en particulier celui, des masseurs magnétiseurs qui présente une organisation puissante et mobilisable (Société, publications, revue, bibliothèque, école, dispensaire). Les porte-parole des magnétiseurs attirent une importante clientèle qui, déçue de la médecine traditionnelle et savante, souhaite une médecine sans médicament et plus réceptive à *l'amour du merveilleux, élément nécessaire à l'esprit humain*.

Les membres de la S.M.C.P.P. s'engagent dans le registre de la santé publique et de la protection de la population qui est victime d'aigrefins exploitant l'ignorance mais aussi l'impuissance de la médecine. La clientèle des guérisseurs n'est pas « *uniquement constitué du monde ouvrier mais elle aussi des classes élevées, les industriels, les avocats, les magistrats, les ingénieurs, etc..., en un mot ceux qui représentent ou devraient représenter l'élite intellectuelle d'un pays, ne se font pas faute d'aller quérir l'avis d'un empirique* »³⁴. C'est le cas du massage qui est maintenant employé en médecine, où masseurs et rebouteux se sont rangés sous la bannière officielle de la médecine et sont possesseurs de diplômes. Se pose la question de savoir quelle est la valeur du titre de masseur diplômé, existe-t-il réellement un diplôme de massage ? Partant d'un constat que la profession de masseur n'est pas une profession reconnue par l'Etat dans la mesure où elle n'est pas patentée et que le massage est dangereux entre des mains inexpérimentées, la pratique doit être exclusivement réservée au médecin, malgré la présence de « *malins industriels qui ont ouvert des magasins, le magasin de diplôme de masseur où l'on vend des parchemins* » (LIEVRE 1904 MASSEURS ET MASSEUSES).

Les membres de la S.M.C.P.P. s'engagent également dans le registre de la défense du diplôme de Docteur en médecine qui n'est pas protégé. Le corps médical doit tenir éloigné le public profane qui est toujours prêt à accaparer le savoir des professionnels. Aussi, la S.M.C.P.P. va développer une rhétorique pour la défense du diplôme de médecin en démontrant les dangers de l'exercice illégal pour le public et dénoncer certaines pratiques médicales et celles des masseurs et masseuses.

³³ 245 pages - cote 75868 microfilm 2502/ 1F

³⁴ COURTADE A., Sur l'exercice illégal de la médecine Soc, Méd, et de Chir, prat. pp 58-66, 1905.

10.1.2. - La défense du monopole médical

L'organisation demande de protéger les savoirs et le secret professionnel. Une des raisons de la présence de *pseudos médecins* est liée aux publications d'ouvrages à la portée du public, de traités de médecine populaire, de médecine de famille, de manuels de santé, de médecine nouvelle, qui sont dommageables car ils apportent une *vague teinture de la médecine, plus nuisible qu'utile à celui qui la possède*. La S.M.C.P.P. dénonce cette mode qu'ont les médecins de publier des articles de vulgarisation dans des revues à fort tirage ; l'exercice médical est menacé par le médecin lui-même. Aucune autre profession initie des profanes, à l'exercice de son activité ; ces pratiques ont pour conséquence la production de ces *pseudos médecins*. La S.M.C.P.P. cherche à protéger le diplôme de médecin, en démontrant que les empiriques *diplômés* en exerçant le mandat des médecins, captent leur clientèle. La disponibilité du masseur plus importante que celle du médecin de la famille, informe le patient sur son champ d'activité et prend un ascendant souvent plus marqué que celui du médecin, compte tenu du temps passé auprès du malade. Le médecin par son absence de participation au traitement perd alors la satisfaction symbolique et la définition prestigieuse de guérir le malade. Le masseur s'attire toutes les sympathies d'une famille reconnaissante qui en cas de besoin lors d'une nouvelle affection, risque de recourir à ses services au lieu de consulter son médecin. Le médecin est donc celui qui fait valoir les masseurs en clientèle et la source réelle de l'exercice illégal dont il est le propagateur.

10.1.2.1. - Recommandations : vers une déontologie

La S.M.C.P.P. constatant que les médecins sont soumis à des demandes des masseurs ou masseuses diplômés qui offrent leurs services, regrette que des confrères, pour se débarrasser du quémendeur, promettent avec l'intention de ne jamais tenir, mais que d'autres par charité vont même jusqu'à les recommander à leurs confrères. « *Mais est-ce bien faire la charité que de donner à l'un de l'argent sous forme de clients en risquant de retirer aux autres : c'est à dire la santé au client, aux confrères, en créant un charlatan de la médecine de plus!* »³⁵ La recommandation d'un masseur par un médecin à un client, peut entraîner de sa part pour le remercier, une recommandation en retour. Des masseurs proposent à des médecins masseurs dont la clientèle ne peut être prise en charge en totalité par eux, de prendre à leur compte les clients excédentaires peu fortunés

³⁵ LIEVRE loc. cit

et de reverser une quote-part des honoraires (LIEVRE). La S.M.C.P.P. dénonce cette pratique qui s'engage vers une dichotomie. La solution proposée est de pouvoir confier un malade ayant besoin de massage à l'un des confrères, docteur en médecine mais s'occupant de massothérapie. Le médecin ne doit pas redouter que le spécialiste ne lui prenne son client de peur d'une critique du traitement établi. Est-ce pour cette raison qu'il est préférable de l'adresser à un masseur ou une masseuse ? C'est là un raisonnement que se tiennent des médecins, car la méfiance les guide. La société de médecine insiste sur les sentiments de confraternité qui doivent dominer les relations entre les médecins pour éviter les sentiments de jalousie professionnelle qui préfère dans ces conditions « *nourrir un ennemi plutôt que de voir prospérer un confrère* »³⁶. Lorsqu'un médecin confie un malade à un confrère, il doit forcément traiter avec ce confrère d'égal à égal, s'il a un avis à formuler, une objection à présenter, elle doit être faite avec réserves, avec urbanité qu'on ne garde pas toujours, vis-à-vis des masseurs. A ceux-là on peut, en face du malade, exposer ses connaissances, dire *des stupidités que le masseur accepte sans remarques* car il ne peut se regimber, au contraire, timide il écoute les indications. Peut-il se comporter de la même manière avec un confrère ? ³⁷

Un des arguments donné souvent par le médecin, lorsqu'il recommande un masseur ou une masseuse plutôt qu'un confrère, est généralement celui des prix. En effet, il est toujours possible de s'entendre avec un médecin, *qui n'est pas un commerçant*. Le plus souvent, le masseur a un tarif dont il ne se départit pas ou peu. Ce tarif dans bien des cas est plus élevé que celui du médecin, en tous cas souvent il est le même que les honoraires que demanderait le confrère. « *En supposant que le médecin masseur demande un prix d'honoraires double de celui d'un masseur, et que le malade soit guéri dans un temps moitié moins long ; les honoraires resteront les mêmes et le malade aura eu le bénéfice de n'avoir été que moitié de temps souffrant ou arrêté dans ses occupations* (LIEVRE).

10.1.2.2. - La lutte contre les écoles de massage et les diplômes

90 années ont été nécessaires pour obtenir de l'Etat qu'il confère à un groupe professionnel le droit exclusif de pratiquer la médecine. La *Société de Médecine et de chirurgie pratiques de Paris* s'inquiète de la présence d'extra médicaux dont les activités empiètent sur le

³⁶ LIEVRE loc. cit.

³⁷ L'expérience du Dr LIEVRE confirme cette situation auprès d'un médecin des hôpitaux, professeur agrégé dont il a été l'externe et dont il espère une aide. Les professeurs emploient des masseurs qui soutirent des honoraires de la clientèle de l'hôpital et en ville. « *Ganté de frais, chapeauté à huit reflets, les épaules couvertes d'une chaude pelisse* »

monopole de la pratique soignante. Si elle ne conteste pas l'importance du savoir scientifique apporté par la S.D.K., elle milite pour que la communauté médicale se réunisse autour d'une même éthique de service. On est placé dans une analyse sociologique des professions et des groupes professionnels qui dans la théorie interactionniste symbolique de HUGHES, introduit deux notions essentielles : le *diplôme* qui permet d'exercer et le *mandat* obligation d'assurer une fonction spécifique.

On peut pour appréhender et interpréter les actions de la S.M.C.P.P. sur le modèle se rapprochant de l'approche interactionniste symbolique. En l'absence de code de déontologie parmi les professionnels, la S.M.C.P.P. va tenter de renforcer la culture professionnelle dans une communauté qui doit s'unir autour des mêmes valeurs et de la même éthique de service, c'est-à-dire à un renforcement de l'identité médicale. L'organisation est pour la première fois confrontée en dehors des charlatans patentés à la présence de masseurs diplômés ou non, qui souhaitent assurer une fonction. Il faut dans un temps défendre le diplôme de médecin qui représente l'autorisation légale d'exercer certaines activités que d'autres ne peuvent pratiquer, en particulier des activités dangereuses. Le massage devenu pour la S.M.C.P.P. une activité thérapeutique doit être réalisé par le médecin et seulement par lui. La Société doit combattre le diplôme de masseur par tous moyens qui reviendraient à reconnaître à son possesseur l'autorisation d'exercer la médecine et d'assurer une fonction spécifique et de s'organiser en profession.

La présence d'écoles professionnelles qui délivrent un diplôme n'est pas sans inquiéter les médecins car il octroie à leur détenteur une délégation médicale et un partage de la thérapeutique. En partageant une activité avec d'autres groupes occupationnels, le corps médical réduit la sienne et se prive d'une clientèle potentielle. Les pouvoirs publics en accordant leur soutien au corps médical dans la lutte contre l'exercice illégal, apportent leurs concours à la profession établie mieux placée dans les rapports sociaux, permettant aux médecins un nouvel espace économique protégé et renforcé. La demande de création d'une spécialisation risque de remettre en cause la prérogative du médecin praticien de ville qui veut conserver la liberté du choix de la thérapeutique médicamenteuse, chirurgicale et physique, c'est-à-dire d'adresser le patient au pharmacien, au chirurgien et aussi au masseur voire de confier d'autres tâches subalternes à d'autres personnes.

Le massage thérapeutique est du ressort du médecin et ne doit pas être abandonné au masseur. Que le médecin se serve le moins possible de tous ceux qui gravitent autour de lui et évite de mettre tous ces gens en contact des malades.

- *les écoles de massage*

On délivre dans les écoles de massage non seulement des diplômes de masseur, mais encore de professeur. D'après le Dr. LIEVRE un masseur diplômé est considéré comme un personnage ayant réellement un diplôme officiel, alors que le brevet grâce auquel il se *faufile* dans le monde médical, ne présente comme valeur que celle de son prix d'achat. De *malins* industriels ont ouvert le magasin de diplômes de masseur. Le public ignore comment on obtient ce diplôme, *ce n'est pas les propriétaires de semblables documents, ni ceux qui en font commerce, qui iront dire ce qu'ils valent*. Les cours sont de petites boutiques de quartiers excentriques, un échange de bonnes espèces contre un morceau de parchemin sacrant masseur diplômé. Il y a concurrence dans cette industrie qui consiste à vendre des diplômes à des *pauvres bougres* ou à des *femmes* en quête de position sociale.

Un garçon d'hôtel a payé 400 Francs son diplôme³⁸, un valet de chambre obtient dans les 24 heures un diplôme et s'est installé comme masseur. On y trouve, un ancien infirmier de la flotte, un ancien caporal de l'infirmerie, élèves d'écoles suédoises dont la particularité est de former *l'art de la guerre et l'art de masser*. Sur le ton de la moquerie on s'étonne qu'en Suède un Institut royal enseigne les choses les plus opposées. On sort de cette école, ou officier, ou masseur, deux professions qui se ressemblent peu, mais dont on fait l'apprentissage dans le même établissement. Aucun des masseurs suédois n'est docteur en médecine. Le masseur suédois n'est pas médecin et attire une clientèle qui habite dans les plus belles avenues de Paris

Pour renforcer la démonstration certains des membres de la S.M.C.P.P. les Drs DUCHESNE, LEVASSORT et SAINT-AURENS ont organisé une exposition du charlatanisme médical dans laquelle ils relèvent dans le Bottin les annonces des masseurs et réunissent des cartes professionnelles remises aux médecins lors de leurs visites : masso-électropathe, diplômés des hôpitaux de Paris, guérison radicale et certaine de l'impuissance, et des faiblesses génitales, masseur-rebouteur transfusion nerveuse, bains fluidiques, professeur de massage orthopédique élèves des hôpitaux professeur diplômé, masseuses spécialistes, masseur en chef, professeur de massage chargé de cours ex-masseur de l'établissement thermal. L'usurpation de titres pour attirer une clientèle montre la volonté d'appartenir au domaine médical. La S.M.C.P.P. devant cette situation, va une

³⁸ LIEVRE loc. cit p 56

nouvelle fois utiliser le mode de la scandalisation en décrivant les conditions de délivrance des diplômes de massage et les formations.

- *massage et magnétisme*

L'**Université magnétique** est au centre du débat sur l'enseignement du massage. La S.M.C.P.P. s'offusque de la présence de médecins qui ayant acquis leurs diplômes dans la Faculté de Paris qui compte tant de noms illustres, de savants désintéressés, en soient arrivés à ordonner aux « inconscients » qui les consultent des lames magnétiques, des ceintures électrovoltaïques, suspensoirs électriques des plastrons magnétiques à 20 francs, des barreaux magnétiques à 10 francs pour magnétiser les boissons et les aliments, des bracelets magnétiques à 10 francs et jusqu'à des porte-plumes magnétiques à 5 francs,

Le **DR SAINT-AURENS** rapporte sa visite de l'école en se faisant passer pour un représentant de commerce ayant l'intention de prendre une inscription.

Dans une vaste pièce, 26 malades immobiles étaient assis. Devant chacun d'eux, un des élèves de l'école, debout lançait désespérément des poignées de fluide à travers l'espace. Les bras fendaient l'air en sifflant, faisant claquer les ongles, semblant vouloir maudire le patient. Quelques femmes avaient de temps en temps des soubresauts nerveux de tout leur être. Dans un coin, une jeune fille assise, en état de somnambulisme, dormait paisiblement. Quand les 26 sujets furent suffisamment imprégnés de « baume astral », le massage magnétique commença. Imposition des mains, caresses légères et répétées sur toute la surface du corps, regards fulgurants, vibrations magnétiques, tous les secrets de la sorcellerie moderne nous furent dévoilés successivement. Une femme, dans un coin, sanglotait. Une autre nous racontait qu'elle était atteinte de gravelle et que ses calculs, sous l'influence des vibrations magnétiques, diminuaient peu à peu. Un neurasthénique hyperchlorhydrique clamait qu'il avait retrouvé le sommeil et qu'il digérait depuis que les magnétiseurs pratiquaient l'imposition des mains sur son creux épigastrique. « Une des élèves de l'école, femme de 35 ans environ, me racontait que, depuis trois mois, elle soignait en ville une jeune fille atteinte d'une, « grosseur au cou ». Les médecins pendant deux années avaient épuisé sur cette grosseur toutes les ressources de la thérapeutique. Au bout de huit jours de traitement magnétique la grosseur s'était vidée. SAINT-AURENS G., (1904) *Les charlatans de la médecine*

le Dr LIEVRE s'exprime ainsi dans son livre « *C'est incroyable! Exercice illégal, abus de confiance attentat à la santé publique, tels sont les délits que commettent les praticiens de l'école* ».

- *massage et soins infirmiers*

En dehors de l'exercice du massage en ville, la S.M.C.P.P. se heurte à l'existence d'une formation en massage des infirmières, organisée à l'Assistance Publique. La formation au massage dans les écoles d'infirmières professionnelles à l'Assistance Publique à la Salpêtrière qui délivrent des diplômes d'infirmières n'est pas sans inquiéter les médecins masseurs de la S.M.C.P.P. car il octroie à leur détenteur une double compétence d'infirmière et de masseuse.

Depuis 1899 dans les quatre écoles d'infirmiers et infirmières des hôpitaux de Paris³⁹, un cours de massage pratique est distribué aux élèves infirmières. Cet enseignement est prévu dans le programme d'enseignement⁴⁰ proposé par le Dr BOURNEVILLE créateur des écoles infirmières, repris dans celui adopté par le *Conseil Supérieur de l'Assistance Publique*⁴¹. Cet enseignement est confié au Dr Gustave DE FRUMERIE⁴², choisi pour ses titres et qualités dans le domaine du massage. Ancien capitaine d'artillerie royale suédoise, ancien externe des hôpitaux et élève du Professeur GILBERT professeur de thérapie qui va développer en France les techniques de physiothérapie. L'enseignement du massage est essentiellement pratique (six leçons de deux heures), il s'appuie sur une division du procédé en deux éléments : le *massage général* qui peut être confié à un masseur ou une masseuse ordinaire, un infirmier ou une infirmière qui demande du temps et le *massage local* médical qui doit rester du domaine médical souvent de courte durée. Cet enseignement est désigné sous la dénomination de **Cours complémentaire**⁴³, c'est-à-dire facultatif pour les élèves. Cet enseignement est à l'origine de trois publications désignées sous la désignation **Cours de Massage du Dr DE FRUMERIE**, *Cours à l'usage des infirmiers et infirmières, des sages-femmes, des médecins et des étudiants de médecine*. Les deux premiers ouvrages sont considérés comme un complément aux enseignements que donne le médecin quand il confie un cas simple de massage sous son contrôle et sa responsabilité, un cas simple de massage à un praticien non médecin.

³⁹ Bicêtre, Salpêtrière, Pitié et Lariboisière.

⁴⁰ 17^{ème} leçon.

⁴¹ Lors de la première session ordinaire de 1899 fasc.69, 1899 p 56 Techniques du massage chirurgical

⁴² Thèse en médecine en 1901 *Augmentation du taux d'urée régularisation des glandes massage du foie et des voies biliaires et physiologique thérapeutique et clinique*. De Frumerie est l'auteur du Massage gynécologique (1897) Cours de massage accessoire des soins d'accouchements (1904) Notions de traitement manuel, Leçons de massothérapie et de kinésithérapie faites dans le service de M le professeur Gilbert à l'hôpital Broussais.

⁴³ Cette désignation sera reprise en 1942 et 1946 à la chaire de clinique chirurgicale et orthopédie aux Enfants malades pour désigner l'enseignement de la kinésithérapie Cours complémentaire de kinésithérapie C.C.K.

Le massage pénètre les écoles d'infirmières de l'Assistance Publique de Paris, l'application est limitée à des pathologies simples et constitue pour les médecins masseurs un accroc sérieux dans l'action qu'ils mènent contre les diplômés de masseur. La limitation à quelques actes reste utopique, la présence de médecins dans l'institution et une formation laissent supposer que le personnel secondaire des hôpitaux pourrait assurer le massage si besoin en était en l'absence de médecin masseur. Cette division du travail est identique à celle des sages-femmes qui sont limitées à certains actes et doivent solliciter le médecin en cas de difficultés. Pour le moment le massage du cœur, des yeux, des oreilles, le massage des névralgies, en gynécologie, et en orthopédie est réservé aux médecins-spécialistes.

Ces cours sont institutionnalisés par une intervention au Conseil de Surveillance des hôpitaux, session 1903-1904, où le rapporteur WORMS insiste sur l'intérêt des leçons pratiques où *la leçon de chose joue le rôle principal*⁴⁴.

Si ce petit volume du Dr de FRUMERIE semble parfait au médecin, à *l'homme de métier qui le lit*, il ne s'adresse pas au public pour lesquelles les conférences sont destinées. Les infirmières n'ont aucune instruction préparatoire d'anatomie, de physiologie et de pathologie et ne peuvent comprendre les idées qui leur sont exposées. Le métier ne peut s'apprendre que lorsqu'on possède une base qui *permet de monter l'édifice*, il ne peut s'infuser à des esprits non préparés. L'argument est fondé car les différents rapports déposés au *Conseil supérieur de l'Assistance Publique* dans la préparation des programmes des études d'infirmières qui rappellent que les connaissances d'anatomie et de physiologie doivent rester restreintes.

L'infirmière ne doit en aucun cas être tentée de prendre des initiatives, c'est une aide obéissante et dévouée du médecin⁴⁵, elle ne doit pas prétendre poser **un diagnostic ou faire de la thérapeutique**. La S.M.C.P.P. s'inquiète au sujet des personnes qui ayant quitté l'hôpital risquent d'exploiter leur profession et deviendront masseuses qui peuvent cacher la prostitution.

⁴⁴ Le cours comprend plus de 100 auditeurs, des deux sexes en résidence à Bicêtre. Le Docteur se fait aider par une infirmière Mlle Angèle Suzanne après un exposé d'une demi-heure, puis le conférencier fait des démonstrations. *Tables alphabétiques des affaires traitées par le Conseil de Surveillance de hôpitaux. Au sujet du cours de massage professé à l'école d'infirmiers et d'infirmières de Bicêtre Hôpital de Bicêtre* Dr. de Frumerie 9 mars 1904 1904 p. 136.

⁴⁵ Rapport présenté au nom de la Commission de la 2^{ème} section Dr FAIVRE fasc. 69 pp 7-13.

- *massage et prostitution*

Les Ecoles de massage nuisent à la profession médicale, elles produisent quelques centaines de femmes sur le marché parisien, auxquelles on fait croire qu'elles auront un métier fructueux en échange du diplôme que l'on fait payer. Certaines viennent importuner les médecins aux heures de consultations pour demander du travail, d'autres se tournent vers la prostitution.

Le massage est souvent assimilé aux pratiques de la prostitution, la S.M.C.P.P. le rappelle pour conclure sur les dangers de la pratique du massage. Le registre de la scandalisation se renforce, on passe de l'exercice illégal de la médecine et des dangers pour la population, des risques qu'un personnel hospitalier possède une double formation (infirmière et masseur) aux troubles de l'ordre public. Il existe dans Paris un très grand nombre d'instituts où l'on fait du massage médical et l'on utilise les pages des journaux pour des annonces de *massage énergétique*, qui sont en fait des lieux de débauche *prenez une adresse à tout hasard, escaladez les deux étages, sonnez à la porte où presque toujours s'étale l'écriteau masseuse diplômée. Une respectable matrone vous accueillera le sourire aux lèvres, l'air mystérieux, et vous demandera si vous désirez un massage général ou local. Choisissez pour aller plus vite le massage local et aussitôt d'une pièce voisine sortiront de jeunes masseuses en peignoirs multicolores qui vous proposeront de vous initier à cette science dont vous croyez ignorer les éléments. Si, stupéfait, inquiet même, vous levez les yeux, vous apercevez, encadré, suspendu au mur, entre deux portraits de famille, un diplôme de massage (LIEVRE 1904 MASSEURS ET MASSEUSES).*

Les médecins praticiens et masseurs de la S.M.C.P.P. vont polariser l'attention du corps médical et tenter de le convaincre des carences, des vices et des perversités des diplômes de masseur. Pour eux le diplôme est source de charlatanisme, d'action commerciale et publicitaire, de prostitution et d'imitation souvent grotesque des diplômes et des titres de médecin.

Aussi la S.M.C.P.P. propose pour éliminer ces formations et reconquérir le marché la formation des étudiants de médecine au cours du cursus médical dans des services spécialisés.

10.1.2.3.- Une formation médicale en massage au cours des études médicales

Le doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris, le Professeur BROUARDEL rappelle dans l'introduction de l'ouvrage du Dr LIEVRE, que le médecin ne peut être omniscient et n'a pas la possibilité de se

pourvoir de l'outillage nécessaire et rendre plus précis le diagnostic de toutes les maladies. L'impossibilité pour le médecin de connaître toutes les techniques scientifiques et de s'outiller pour les appliquer, le conduit à diriger son client vers des personnes qui ont la réputation de manier habilement ces moyens thérapeutiques, parmi lesquels certains sont médecins et d'autres en marge de la profession. Or, les malades qui ont été adressés à des spécialistes se persuadent volontiers que, puisque pour préciser le diagnostic ou instituer un traitement le médecin a dû recourir à l'habileté technique d'un praticien, celui-ci, a sur sa maladie des notions supérieures à celles du médecin.

S'il semble impératif que les médecins reçoivent des enseignements spéciaux pour se familiariser avec les techniques de spécialités qui chaque jour naissent plus nombreuses, grâce aux progrès des sciences. Aussi, pour contrôler l'exercice du massage il faut en contrôler la formation : la *Société de médecine et de chirurgie pratiques de Paris* et le Dr LIEVRE auquel le Professeur BROUARDEL apporte son soutien propose :

La Création de services de massothérapie, véritables écoles de massage dans chaque hôpital où chaque médecin ou chirurgien aura à sa disposition des lits où l'on centralisera les malades. Ce service serait confié au point de vue technique à un médecin masseur.

Les étudiants en médecine qui voudraient se livrer à la pratique du massage devraient :

a) faire pendant un temps déterminé (trois mois, quatre mois) un stage obligatoire dans un des services de massothérapie des hôpitaux,

b) après sa 6^{ème} inscription et en justifiant du stage, subir à la Faculté de médecine un examen facultatif qui, s'il était subi avec succès, donnerait le droit d'exercer la massothérapie pendant un temps déterminé (deux ou trois ans par exemple) ; un diplôme serait délivré.

c) Au cas où l'étudiant muni du diplôme de massage n'aurait pas soutenu avec succès sa thèse de doctorat après l'échéance de validité de son diplôme (contrôle facile par les préfetures par exemple), il devrait restituer le diplôme et serait poursuivi pour exercice illégal de la médecine s'il continuait.

Cette proposition se veut sociale car elle permet aux étudiants en médecine dont la situation, de fortune ne leur permettait de faire leurs études qu'à la condition de se priver, de trouver un emploi plus ou moins rémunérateur pour payer leurs frais de scolarité. C'est avec l'aide de toute cette catégorie de jeunes gens, demandant à la fois à s'instruire et à vivre, que l'on peut rendre à la médecine une partie de

la thérapeutique : le massage et *toutes les officines où se délivrent les diplômes à la grosse auraient vécu.*

Cette proposition permet de ménager la Faculté de médecine qui peut donner une formation à un public se destinant à la médecine et de conserver le monopole du procédé.

Dans ce contexte de dénonciation, les sociétés médicales se trouvent confrontées à la présence de l'école de l'E.F.O.M. dont le directeur fondateur est un médecin aux nombreuses activités possédant un important réseau de relations. L'attaque de front est délicate, une affaire de diffamation de son établissement arrive à point nommé et devient un moyen de déstabiliser son entreprise.

10.2. - Une tentative de déstabilisation de l'EFOM

Le gérant du *Journal de médecine de Paris*⁴⁶, le Dr **Auguste LUTAUD**, reçoit par commandement à verser une somme de quarante mille francs solidairement avec l'auteur d'un article paru dans son journal, au directeur d'une école de massage de la rive gauche, (il s'agit du Dr ARCHAMBAUD) pour dommages occasionnés à école. Absent de Paris au moment de la parution l'auteur de l'article signé par le Dr **MICHAUT** le 4 septembre 1904, publié conjointement dans le *Médecin de Bruxelles*, est intitulé *l'Ecole de la rénovation des morts* .

10.2.1. - Le massage et la rénovation des morts

L'article relate qu'au cours du mois d'août 1904 à la suite de la disparition d'une jeune femme, un juge d'instruction découvre chez une masseuse de 62 ans, diplômée de *l'Ecole Française d'Orthopédie et de Massage*, son cadavre en pleine décomposition, la mort remonte à six semaines. D'après la masseuse la mort n'est qu'apparente, la personne est en état de *Rénovation* et des évocations aux esprits proférées chaque jour doivent guérir et provoquer le rétablissement. L'art du massage s'est enrichi de celui de la *Rénovation des morts*.

⁴⁶ Le Dr DIGNAT, secrétaire général de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Paris, collabore au *Journal de médecine de Paris*.

" L'ÉCOLE DE LA RÉNOVATION DES MORTS "

« Sous ce titre a paru dans le numéro du *Journal de Médecine* du 4 septembre dernier un article portant la signature du docteur Michaut, article dans lequel est visée l'École Française d'Orthopédie et de Massage de la rue Cujas, dirigée par le docteur Paul Archambaud. J'étais absent lorsque cet article a paru, sinon je ne l'aurais pas laissé publier, sachant qu'aucune des accusations portées contre notre Confrère n'est exacte. »

Docteur Lutaud

Ayant été condamné pour diffamation par un masseur après l'avoir fait condamner pour exercice illégal de la médecine⁴⁷, le Dr MICHAUT saisit l'occasion qui lui est offerte pour donner son sentiment sur l'exercice et la formation des masseurs et des masseuses à Paris et l'absence de la participation du Syndicat des médecins de la Seine dans cette affaire.

Au quartier latin, un docteur en médecine, brave garçon du reste exploite une école de massage où l'on distribue, moyennant finances, des diplômes de masseuse à toutes celles qui veulent s'inscrire notamment les « horizontales du boulevard Saint-Michel ... cette industrie lucrative fonctionne sous le bienveillant regard de la Faculté de médecine et de la Préfecture de police ⁴⁸ ». Face à une pléthore médicale, le Dr MICHAUT reproche au Dr ARCHAMBAUD le manque de confraternité par la production de concurrents aux médecins, responsables notamment « d'avortement provoqué, de production des embolies mortelles, de réduction des fractures et des luxations, de guérison de l'obésité, de l'art de faire engraisser les maigres, de traiter des maladies diathésiques, du diabète à la tuberculose en passant par la goutte et l'albuminurie, la cure des métrites et des hernies, enfin toute la petite et la grande chirurgie et la médecine en général, y compris la gynécologie, l'oculistique ». (l'Ecole de la rénovation des morts Michaut le 4 septembre 1904, *Journal de médecine de Paris*)

Le Dr LUTAUD, médecin spécialiste⁴⁹ des maladies de la femme⁵⁰, de médecine légale et des problèmes de prostitution, après avoir reçu le commandement, réplique quelques jours plus tard, au travers d'un article qui loin de modérer celui de son confrère, dénonce le fonctionnement des écoles de massage.

⁴⁷ A la suite d'une plainte qu'il a formulée contre un masseur inscrit comme docteur dans les annuaires médicaux, responsable d'avortements, de morts suspectes, d'empoisonnements constatés dans le quartier. Une perquisition permet de découvrir chez le masseur tout un arsenal chirurgical joint à celui d'un cambrioleur. Le masseur quitta le quartier, mais il poursuivit Michaut pour l'avoir diffamé sans preuve. Le juge de paix fut embarrassé. Sans preuve et les plaintes n'étant appuyées par aucune des victimes et malgré la bonne volonté du Juge, il est condamné à 50 francs.

⁴⁸ *Journal de médecine de Paris*. n°42 vol XVI 04/09/1904 pp. 363-365

⁴⁹ Le Dr LUTAUD, est Professeur libre de gynécologie, médecin adjoint de Saint Lazare, membre fondateur de la *Société obstétricale et Gynécologique de Paris*, membre de la Société de médecine légale de France est l'auteur de nombreux traités portant sur la gynécologie médicale et chirurgicale et le traitement des maladies de la femme. Il est aussi l'auteur d'un *Manuel de médecine légale* et de jurisprudence médicale réédité cinq fois et d'un ouvrages sur la *Prostitution et la Traite des blanches à Londres et à Paris* (1886).

⁵⁰ LUTAUD A., (1874) *Du vaginisme* Thèse en Médecine Dans *Le Manuel de Gynécologie, médicale et chirurgicale* un chapitre est réservé au massage des organes pelviens. pp 144-145. Il ne manque pas de rappeler l'efficacité du massage dans les déviations utérines. Médecine gynécologue, il est favorable au massage des organes pelviens par des médecins suivant la description du Dr Noström.

l'arbitrage de l'Association de la Presse médicale française dont le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE est le syndic reproduction de l'engagement des parties

Dr Just Lucas-Championniere
 Mardi de 11h à 2h
 Jeudi Samedi de 9h à 4h
 3 Avenue Montaigne

Les Docteurs Sutard et Poenl
 Archambeault s'engagent
 à faire devant les Syndics
 du Syndicat de la Presse
 Médicale leur rapport
 actuel et à accepter
 intégralement leur
 jugement

13 février 1909
 J. Archambeault

Gérant de la revue, prenant à témoin les médecins de Paris, il soutient son confrère MICHAUT et donne son opinion sur les Ecoles de massage qui non seulement encouragent l'exercice illégal de la médecine mais aussi « *délivrent, moyennant finances, un diplôme qui autorise des milliers de femmes à se livrer à une profession qui, sous la rubrique masseuse, en cache souvent beaucoup* »⁵¹. Le nombre de masseuses, est en augmentation et les médecins savent que, dans certains milieux, « *dans le demi-monde et même dans le grand, Madame reçoit chaque matin sa manucure et sa masseuse et que ces matrones d'un genre nouveau sont souvent de très obligeants intermédiaires* ». C'est un moment où l'on assiste à une prise de conscience du problème de la prostitution à Paris. Le corps médical est inquiet du développement des maladies vénériennes mais aussi de la situation des prostituées. Le Dr Louis FIAUX⁵² auteur de nombreux ouvrages et de rapports sur la prostitution veut faire naître une conscience sexuelle⁵³. Les triples compétences du Dr LUTAUD donnent du poids à son discours et apportent à son annonce une volonté de scandaliser les médecins et de démontrer que la présence des masseuses peuvent être « *source de perturbations de la société civile et chez le médecin par l'obligation de conserver le secret médical lorsqu'il a connaissance de la maladie vénérienne chez le conjoint* »⁵⁴. La limitation du nombre des masseuses est un argument exploitable au moment de la recherche de nouvelles stratégies pour lutter contre les maladies vénériennes, la prostitution et la débauche⁵⁵.

Le Dr LUTAUD est favorable à la spécialisation, il n'admet pas la présence d'individus étrangers à la profession car il existe des médecins qui se consacrent exclusivement au massage dans toutes les villes. Paris compte plus de soixante médecins, dont plusieurs ont passé par l'Internat, qui font de la *massothérapie* scientifique et méritent la confiance des confrères.

Le Dr LIEVRE dans la même revue, le 30 octobre 1904⁵⁶, apporte son soutien à ses confrères et ne manque pas de rappeler que le massage est une ressource thérapeutique réservée au médecin. Si la Loi s'appliquait tous les masseurs « *tomberaient sous sa main puisqu'ils prennent part de façon suivie au traitement des maladies et des affections chirurgicales* ».

⁵¹ *Journal de médecine de Paris*. n°42 vol XVI 16/10/1904 pp. 441-443.

⁵² FIAUX L., (1902) *La prostitution en France et en Suisse*, Paris Alcan, *La prostitution cloîtrée* Paris Alcan.

⁵³ La création de la *Société Française de prophylaxie Sanitaire et Morale* tente d'organiser une réglementation de la prostitution, qui malgré les pressions au Sénat restera sous l'autorité des communes.

⁵⁴ GUILLAUME P., Loc. cit. pp 86-87.

⁵⁵ CORBIN A., (1978) *Les Filles de Noce ; Misère sexuelle et prostitution au XIXème siècle* Flammarion

⁵⁶ *Les massages et les écoles de massage*. *Journal de Médecine de Paris* n°44, Vol XVI pp 441-444.

Le directeur de l'EFOM militant syndicaliste, polémiste, rédacteur scientifique, et professeur⁵⁷ propriétaire de *la Revue Médicale* poursuit les deux journaux en police correctionnelle. Le directeur belge après explications et entrevue fait paraître dans son journal le 10 avril 1905 un rectificatif et reconnaît l'honorabilité du directeur de l'EFOM et de son école massage qui forme des aides du médecin et non des remplaçants. Du côté du *Journal de Médecine de Paris*, un arrangement à l'amiable est pressenti. Un Conseil de famille est organisé à l'initiative d'ARCHAMBAUD qui demande l'arbitrage de l'*Association de la Presse médicale française* dont le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE est le syndic⁵⁸. Les arbitres sont le Professeur Victor CORNIL⁵⁹ et le Dr Eugène DELEFOSSE ; ils reconnaissent le caractère diffamatoire de l'article du Dr MICHAUT et demandent qu'un encart rectificatif soit inséré dans le *Journal de Médecine de Paris*. La sentence arbitrale n'est pas appliquée malgré un engagement du Dr LUTAUD qui se dérobe. L'affaire prend de l'ampleur, ce qui permet à ARCHAMBAUD de donner une publicité exceptionnelle dans sa revue pour compenser le tort qui lui a été fait par cet article. L'affaire s'étale dans le temps, le Dr LUTAUD refusant de faire honneur à sa signature est contraint de démissionner de l'*Association de la Presse médicale*⁶⁰.

Cette situation conflictuelle résolue à l'avantage du Dr ARCHAMBAUD qui vient d'être nommé chevalier dans l'Ordre national de la Légion d'Honneur le 7 février 1905 laisse augurer favorablement de l'avenir de son école, mais le problème de fond sur l'existence d'école de massage demeure.

10.2.2. - La réplique du Dr Archambaud :

la reconnaissance sociale

La nomination le 5 janvier 1905 dans l'**Ordre national de la Légion d'Honneur**⁶¹, vient récompenser le Dr ARCHAMBAUD pour ses actions menées au service de la profession médicale. La demande de la croix a été faite par TREILLE et le député Emile CERE auprès du Dr COMBES, Ministre de l'Intérieur, président du Conseil des ministres. Elle s'appuie sur les services rendus par le directeur de l'EFOM à un bon nombre d'établissements thermaux en leur donnant des masseurs

⁵⁷ Discours prononcé par le Dr BILHAUT chirurgien de l'Hôpital international de l'Université successeur du Dr PEAN lors de la remise de la Légion d'Honneur au Dr Archambaud le 7 février 1905.

⁵⁸ Il est le fondateur de la Société de Kinésithérapie et favorable aux aides médecins.

⁵⁹ (1837-1908), sénateur membre de l'Académie de médecine et professeur d'anatomo-pathologie.

⁶⁰ A la suite de cette affaire l'association prévoit dans son règlement une disposition qui prévoit la démission du membre qui refusera de se soumettre aux décisions de l'arbitrage décision du 15 juin 1906.

⁶¹ J.O. du 5 janvier 1905, Dr ARCHAMBAUD, médecin à Paris, 20 ans d'activité médicale. Il est à noter que le Dr Archambaud a obtenu sa thèse depuis 1892 et que l'on est en 1905.

formés aux principes et aux notions dont ils usent de la manière la plus modeste et la plus discrète sous l'autorité des médecins dont ils ne sont que des très humbles auxiliaires.

Cette distinction renforce la position du directeur de l'EFOM dans le conflit qui l'oppose au *Journal de Médecine de Paris* et à ceux qui attaquent son école⁶² et de président de la *Société Médicale des praticiens* depuis 1901. Cette société qui n'est pas dans le même courant que la S.M.C.P.P., regroupe des médecins de ville mais aussi des médecins députés ou sénateurs « *tous dévoués à ce qui concerne la profession médicale* »⁶³. La réunion organisée lors de la remise de la décoration est particulièrement démonstrative, elle regroupe des personnalités du monde politique, médecins députés et sénateurs⁶⁴, de nombreux médecins membres des différents syndicats de la presse, de médecins militaires et présidente de l'Association amicale mutuelle des sages-femmes. On note la présence du médecin inspecteur directeur du service de santé du Gouvernement militaire de Paris le Dr STRAUSS qui a apprécié ARCHAMBAUD comme médecin militaire. « *Vous avez fait œuvre de bon camarade, de bon soldat, de bon français* »⁶⁵ ainsi le président de l'*Union Fédérative des médecins de la Réserve et de l'armée territoriale* définit-il le comportement d'ARCHAMBAUD qui est membre de cette société.

C'est l'occasion de montrer que des médecins syndicalistes soutiennent les actions du directeur de l'EFOM, véritable chef d'école syndicale qui ouvre les colonnes de son journal à tous ceux qui en sollicitent le besoin, « *Nous sommes ici entre nous, simples soldats de cette démocratie médicale, fière de son labeur persistant et de son dévouement aux malades, même les plus pauvres, nous ne sommes pas encombrés par des grands maîtres de la science...je ne voudrais pas dire non plus que les officiels, comme ils se font appeler, nous dédaignent je crois simplement qu'ils nous ignorent...nous n'avons pas de tréteaux académiques* ». ⁶⁶ On remarque de très nombreux représentants de la presse spécialisée⁶⁷, celle du Dr BERILLON, secrétaire de la *Société d'hypnologie*, directeur de l'*Ecole de psychologie et d'hypnotisme* et membre de la *Société de Presse* ⁶⁸et plus de 75 médecins. Le Dr BILHAUT chirurgien de l'hôpital de

⁶² ARCHAMBAUD est aussi secrétaire général du syndicat des médecins de théâtre. Il en sera quelques années plus tard président.

⁶³ Cette société débat de problèmes médicaux et professionnels et ne fonctionne pas comme une académie savante.

⁶⁴ En dehors du Dr TREILLE, (gauche démocratique) le Dr PEDEBIDOU, (Républicain), le Dr BORNE, (gauche démocratique), Dr GACON (gauche démocratique), les députés CERE et FERON.

⁶⁵ La revue médicale avril 1905 pp 445-450

⁶⁶ La revue médicale avril 1905 pp 445-450

⁶⁷ Concours médical, l'Actualité médicale, le Monde thermal, la Presse scientifique, l'Actualité médicale,

⁶⁸ BERILLON est directeur de le *Revue d'Hypnotisme et de Psychologie*..

l'Université de Paris⁶⁹, successeur de PEAN, insiste sur les qualités journalistiques d'ARCHAMBAUD dont la revue est celle préférée des étudiants de médecine et des salles de garde. On reconnaît en lui le courage, la révolte, l'indépendance, la liberté d'expression et la défense des intérêts professionnels. Le *Syndicat des Médecins de la Seine* va même déplorer ses moments d'oppositions et félicite le nouveau légionnaire. Cette prise de position marque une division entre le monde savant médical de l'université et des hôpitaux et celui de la pratique quotidienne parisienne. La manifestation ne comprend aucun médecin appartenant au monde universitaire et des hôpitaux⁷⁰.

Le **Dr Alcide TREILLE**⁷¹, sénateur qui préside le banquet en l'absence du Dr GAUTHIER, Ministre des Travaux Publics, rappelle la détermination d'ARCHAMBAUD dans le combat professionnel et expose le solide réseau d'amitiés qu'il anime. Le Dr TREILLE se pose la question de savoir comment un médecin n'étant en rien agrégé, n'appartenant pas à la Faculté ni au corps médical des hôpitaux, ni à « à l'une des congrégations puissantes »⁷² peut en être arrivé à se faire une clientèle et qui de plus possède une école. « Lorsque nous décorons un médecin qui n'est ni de la Faculté, ni des hôpitaux il faut que nous lui reconnaissions des titres, les titres sont de deux ordres, les uns affirmés par les hommes politiques les autres en regardant la place qu'ils tiennent dans les différentes sociétés ». ⁷³

Prenant position pour son confrère, il insiste sur le fait que cette école ne fabrique pas des concurrents aux médecins car on rappelle aux élèves qu'ils sont « des auxiliaires de la médecine et rien d'autres », ces auxiliaires sont très utiles pour remplir des tâches qui **n'incombent pas au médecin et ne peuvent être accomplies par lui.**

Ces discours de médecins appartenant à la vie politique devant de nombreux représentants de la presse spécialisée consolide la position du Dr ARCHAMBAUD. Les médecins praticiens se démarquent et prennent une position différente de celle prise par le S.M.C.P.P. en ce qui concerne la présence d'aides éventuels concurrents des médecins qui pourraient exercer illégalement la médecine. ARCHAMBAUD n'hésite pas à publier et à approuver la condamnation d'un masseur le 10 mai 1905 pour exercice illégal de la médecine,

⁶⁹ ARCHAMBAUD avait ouvert une première consultation de massage.

⁷⁰ Le professeur Albert ROBIN, s'était fait excuser.

⁷¹ Il est l'ancien inspecteur général et le grand réformateur du Service de Santé des Armées. Les positions de ce médecin sont fortement contestées par ces collègues. Il est opposé à l'obligation de vaccination et à la Loi du 15 février 1902 qui en définit les contraintes.

⁷² On notera le jeu de mot au moment de la séparation de l'Eglise et de l'Etat. Nous sommes sous le ministère du Dr COMBES qui démissionnera fin janvier 1905.

⁷³ La revue médicale avril 1905 pp 445-450

démontrant ainsi que la Loi est suffisante pour réprimer l'exercice illégal et que le massage ne doit pas être réalisé en dehors du médecin⁷⁴. Le savoir théorique représenté par le monde savant qui consiste à donner les indications et les consignes s'oppose au savoir pratique des praticiens de terrain « *nous travaillons dans le silence et dans l'ombre, nous n'avons pas de tréteaux académiques pour faire connaître nos travaux* »⁷⁵.

En ville comme à l'hôpital malgré un statut particulier, le médecin doit faire face à la réalisation des actes qu'il ordonne. L'introduction de nouveaux procédés et le souhait légitime d'apporter à la clientèle les méthodes les plus modernes, notamment en physiothérapie, le contraint à déléguer certaines tâches qu'il hiérarchise. La nature de celles-ci, le temps, la disponibilité, la pénibilité, l'incompétence sont des critères retenus pour cette procuration. La question du massage est à la frontière, pratique spécialisée pour des médecins spécialistes qui en revendiquent l'exclusivité, pratique médicale pour des médecins praticiens qui ne possèdent pas le temps et considèrent que ces actes peuvent être, sous leur surveillance et leur autorité, réalisés par des aides formés par eux.

La S.M.C.P.P. ne partage pas cette opinion et cherche par des faits avérés d'exercice illégal de la médecine à démontrer au corps médical que la présence des écoles de massage est un danger. Les incidents et les procès contre l'exercice illégal de la médecine sensibilise le corps médical et les sociétés médicales pour initialiser un congrès chargé d'étudier les voies et moyens de convaincre la profession du danger de laisser se développer cet exercice de certaines pratiques médicales à des personnels non-médecins et de limiter aux seuls médecins toute activité d'ordre thérapeutique.

10.3. - Le congrès sur la répression de l'exercice illégal 1906

Alliances et opposition : une formation professionnelle d'aides masseurs

Sur un modèle identique et dans la suite du *Congrès International de Médecine Professionnelle et de Déontologie* et du *deuxième Congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique* de 1900, le *Congrès sur la répression de l'exercice illégal de la médecine à Paris* du 28 au 31 mai 1906 se propose de tenter de limiter l'exercice illégal de la médecine par *les barbiers, les coiffeurs, les herboristes, les bandagistes, les pharmaciens, les gardes malades, infirmiers et panseurs et les masseurs*. La Société de Médecine et de Chirurgie

⁷⁴ La précision *en dehors* du médecin reste interprétable. Il s'agit d'une ordonnance après diagnostic.

⁷⁵ Discours lors de la remise de la croix de la Légion d'honneur *Revue médicale* mai 1905

pratiques est à l'initiative du congrès, elle est représentée par le **Dr Charles LEVASSORT** secrétaire général du congrès assisté du Dr LIEVRE secrétaire général adjoint, la présence du Dr SAINT-AURENS auteur du livre *Le Charlatan de la médecine* est significative.

Cette mobilisation permet aux groupes et organisations en présence d'imposer un thème digne d'intérêt et d'en tirer les bénéfices qui peuvent s'y attacher. La S.D.K. et la S.M.C.P.P. vont s'opposer sur la présence d'écoles de massage notamment celle des masseurs-magnétiseurs devant le seul directeur-fondateur d'une école de massage dirigée par un médecin le Dr ARCHAMBAUD qui défend son entreprise l'EFOM.

Le Dr MESNARD, Président en exercice de la *Société de Kinésithérapie*, est chargé d'un rapport sur *l'Exercice illégal de la massothérapie, ce qu'il est ; ses dangers ; remèdes possibles, Les écoles de massage ce qu'elles sont ; ce qu'elles devraient être*. La présence du Dr BRALAND⁷⁶, membre fondateur et collègue du rapporteur, vice-président de la S.D.K. renforce la représentation de la société et lui confère une reconnaissance officielle en qualité d'expert en massage devant le corps médical. Le Dr MESNARD utilise les mêmes procédures que pour le congrès de l'hypnotisme en 1900. Il fait appel au concours d'un avocat M^o MATHIOT, avocat à la Cour d'appel de Paris, pour apporter des indications sur le fonctionnement des écoles placées sous la Loi de l'enseignement supérieur libre et l'exercice du massage.

10.3.1. - La nécessité de maintenir la massothérapie ou kinésithérapie dans le champ médical

« **La Massothérapie ou kinésithérapie consiste dans l'application au traitement des maladies du mouvement sous toutes ses formes** »⁷⁷. Le président de la S.D.K. confirme la place du massage dans la thérapeutique qui utilise la même démarche que celle destinée à amener un diagnostic ; il ne peut donc s'adresser qu'au seul médecin qui seul connaît la maladie. Si le médecin ne veut pratiquer lui-même, les représentations erronées des pratiques, la présence d'écoles et l'absence d'enseignement universitaire en sont la cause.

Le public et les médecins assimilent le massage à celui pratiqué dans les établissements de bains, (ensemble des frictions et pétrissages souvent violents) et comparent la gymnastique à des mouvements d'acrobatie. Reprenant à son compte les dangers encourus par le public lorsque la kinésithérapie est appliquée par des extra-médicaux,

⁷⁶ ancien interne comme lui à Berck

⁷⁷ **MESNARD R.**, *Massothérapie et Ecole de massage*. Congrès sur la répression de l'exercice illégal de la médecine 1906.

MESNARD dénonce les pratiques des masseurs qui inventent des procédés et s'attribuent des titres honorifiques pour attirer une clientèle.

Les écoles sont responsables de cet état. Seules les écoles dirigées par des docteurs français sont sérieuses ainsi que celles des services annexes, dans certains hôpitaux et cliniques particulières⁷⁸ où l'apprentissage du massage s'effectue sous la direction des médecins ayant acquis une compétence indiscutable dont la valeur du professeur est garant du recrutement. La formation doit être réservée aux seuls médecins car le recrutement de certaines écoles se fait sans contrôle où l'on admet tous les élèves qui se présentent, notamment « *des femmes du monde tombées dans la misère et tous les ratés des autres métiers* ». ⁷⁹

Les étudiants habitués à voir les maîtres adresser les patients à des extra-médicaux par pénurie d'étudiants disposés à faire du massage, obligent les médecins à se faire suppléer par des extra-médicaux.

Le massage doit être réalisé par le médecin mais pour des massages médicaux simples, le médecin peut se faire aider par des aides masseurs sous la réserve d'une ordonnance et sous sa responsabilité, à l'exemple de la distribution des médicaments. Cette proposition a le mérite d'éviter une suppression absolue des masseurs extra-médicaux, qui risque de rencontrer des oppositions et des enjeux matériels bien que les médecins se plaignent des agissements et de l'exercice illégal de la médecine.

Le Dr MESNARD propose aux membres du congrès les mêmes conclusions que celles proposées par la *Société de Kinésithérapie* en 1902 favorable aux écoles aux d'aides masseurs.

« Considérant que le massage médical et plus généralement la kinésithérapie sont partie intégrantes de l'art de guérir,
« Considérant que ces pratiques thérapeutiques constituent une arme puissante et dangereuse à mettre en des mains inexpérimentées,
émet les vœux suivants

1. Nul ne pourra exercer librement⁸⁰ le massage médical et la kinésithérapie, s'il n'a obtenu, en France, le diplôme de docteur en médecine,
2. Un enseignement officiel de la kinésithérapie sera organisé à la Faculté de médecine, dans le but d'apprendre aux étudiants en

⁷⁸ Il s'agit d u service de massage et de rééducation du service du Pr. Raymond à la Salpêtrière dirigé par le Dr KOUINDJI, du service de massage du Dr DAGRON à l'Hotel-Dieu, et de la clinique du Dr STAFFER, tous membres de la S.D.K.

⁷⁹ MESNARD R., *Massothérapie et Ecole de massage*. Loc. cit

⁸⁰ L'auteur précise que le médecin est libre de se faire aider mais sous son contrôle et sa responsabilité.

- médecine et aux docteurs le. massage et la gymnastique médicale, leurs indications et leur technique; en conséquence, cet enseignement sera à la fois théorique et pratique,
3. Des cours élémentaires seront officiellement institués sous la direction de docteurs en médecine français dans le but d'instruire des aides masseurs admis à pratiquer dans quelques cas pathologiques bénins, mais seulement sur ordonnance des médecins et sous leur responsabilité,
 4. Tout traitement masso-kinésithérapique institué en dehors des conditions ci-dessus énoncées sera considéré comme exercice illégal de la médecine,
 5. Seul le massage hygiénique pourra être pratiqué sans ordonnance.»

10.3.3. - La responsabilité médicale dans la présence des illégaux

Deux idées principales président au congrès pour la répression de l'exercice illégal, la sauvegarde de la Santé Publique et la protection du monopole médical « *en vous défendant vous défendez le public, car vos intérêts sont solidaires* »⁸¹. **Charles MATHIOT**, Avocat à la Cour d'appel, pose la question de savoir comment empêcher par des moyens juridiques les masseurs d'exercer la médecine alors que le massage d'après la jurisprudence est chose absolument libre. Reprenant les conclusions des congrès précédents sur le magnétisme et les arrêts des différents jugements sur l'exercice illégal de la médecine par les masseurs, le corps médical n'a qu'à déclarer que la massothérapie est un agent thérapeutique pour qu'il appartienne au domaine exclusif de la médecine à l'exception du massage hygiénique. La lecture de deux lignes de l'arrêt de la cour de Rennes à la suite de l'arrêt de la Cour de Cassation sur les magnétiseurs, montre que les magistrats utilisent les décisions prises dans les congrès professionnels⁸² et s'en servent aussitôt pour baser leurs jugements. Le conseil juridique propose au corps médical de relever les infractions et de demander aux syndicats médicaux de poursuivre systématiquement les contrevenants. Il n'est pas nécessaire de changer la Loi de 1892.

⁸¹ Rapport pp 3- 12

⁸² « *Considérant que le 13e Congrès international de médecine a déclaré que "le magnétisme est un véritable agent thérapeutique"*»

l'arbitrage de l'Association de la Presse médicale française dont le Dr Lucas-Championnière est le syndic

Extrait du compte rendu du Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine 1906

VI

Exercice illégal de la Massothérapie. (Ce qu'il est; ses dangers; remèdes possibles). — Les Écoles de Massage. (Ce qu'elles sont; ce qu'elles devraient être).

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR

M. LE D^r RENE MESNARD

Ancien interne de l'Assistance publique de Paris, à Bercy-sur-Mer
Président de la Société de Kinésithérapie de Paris

Le massage est une des formes de la thérapeutique que, de tout temps, l'empirique a considéré comme son domaine. Autrefois, les médecins ne cherchaient pas trop à le lui disputer, à condition qu'il s'y cantonnât, car, eux-mêmes ignoraient tout le parti qu'on en pouvait tirer. Ce n'est que depuis que la massothérapie s'appuie sur des bases scientifiques, depuis que les procédés en ont été précisés et les indications mieux connues, que les médecins ont songé à revendiquer pour eux l'application de cette branche de la thérapeutique. Non pas qu'ils aient, en ce faisant, vu leur unique intérêt matériel, ce qui, jusqu'à un certain point, ne serait que justice; c'est aussi, qu'en étudiant mieux le massage et en le rendant scientifique, ils ont montré, en même temps que le parti qu'on peut tirer de pratiques manuelles appliquées avec discernement, tout le danger qu'il y a à laisser des gens ignorants ou insuffisamment préparés, user de manœuvres qui,

VI bis

Le Massage Médical. — Les Écoles de Massage

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR

M^r CHARLES MATHIOT, Avocat à la Cour d'appel de Paris

MESSIEURS,

La simple lecture du programme des travaux de ce Congrès témoigne, que deux idées principales ont présidé à sa réunion: la sauvegarde de la santé publique et la défense des intérêts professionnels du corps médical.

Vous voulez, comme disait Fourcroy, dans son rapport au Corps Législatif de l'An XI, que la vie des citoyens ne soit jamais entre les mains d'hommes avides autant qu'ignorants, d'empiriques dangereux, de charlatans éhontés, de praticiens meurtriers, de rebouteurs impudents, j'ajouterais même, d'anciens infirmiers sans vergogne et sans instruction qui se croyant plus savants que les gens de service, se substituent volontairement à eux et développent ainsi inconsciemment la maladie, au lieu de l'enrayer ou de la guérir.

Ce faisant, vous rendez à la Société le premier des services, puisque vous vous efforcez de conserver à l'être humain, le premier de ses biens, la santé. Ce faisant, vous vous associez en dehors de l'action syndicale que le législateur vous a reconnue et sur l'avis même de vos syndicats professionnels, pour revendiquer hautement le bénéfice de

Il appartient donc aux syndicats de mettre un terme à l'exercice illégal en poursuivant tous les masseurs qui prennent habituellement part aux traitements et demander l'application de la Loi de 1892. En ce qui concerne les établissements et les cours fondés sur des dispositions légales qui se trouvent sous la protection de la Loi du 12 juillet 1875 régissant l'enseignement supérieur⁸³, M^o MATHIOT rappelle que pour l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, il faut justifier des conditions requises pour l'exercice de la profession de médecin. ou de pharmacien, en cas contraire les délégués du Ministre de l'Instruction Publique peuvent fermer ces instituts. L'école de magnétiseurs dans lequel le massage orthopédique est enseigné ainsi que l'apprentissage à diagnostiquer, est tenue par des individus sans diplôme et qui donnent des soins dans les cours, n'est donc pas conforme aux formalités prescrites par la loi et le décret du 25 janvier 1875⁸⁴. Aussi incombe-t-il une nouvelle fois aux syndicats de faire les démarches et de constituer le dossier pour demander leur fermeture, d'autant que les professeurs qui délivrent les diplômes ne sont pas médecins et que le professeur de massage orthopédique de l'école pratique de Massage et de magnétisme qui se réclame de l'Université de France a été condamné par la 10^{ème} Chambre correctionnelle le 19 octobre 1904 pour exercice illégal de la médecine⁸⁵. On peut donc légalement demander la fermeture de cette Ecole. En fait malgré les arrêts, la *Société Magnétique* et son école poursuivent leurs activités malgré la condamnation de son directeur pour exercice illégal du magnétisme et un fonctionnement non conforme à la réglementation.

Si le congrès décide que le massage médical fait partie de la médecine, dans ce cas, puisque enseigner la médecine, c'est enseigner des matières de l'enseignement supérieur libre, le massage rentre dans cette catégorie. Or, pour enseigner des matières de l'enseignement supérieur libre, on doit se conformer à la loi de 1875.

A l'issue de la prise de position des représentants de la S.D.K. et du conseiller juridique, le débat s'engage entre les représentants des différentes tendances.

⁸³ Examen de la Loi du 12 Juillet 1875 qui a proclamé en France la liberté de l'enseignement supérieur et de son décret du 25 Janvier 1876.

⁸⁴ M^o MATHIOT expose dans son rapport toutes les démarches à effectuer pour obtenir la protection de la Loi sur l'enseignement libre.

⁸⁵ le directeur a été condamné pour exercice illégal de la médecine et ne peut conformément à l'article 8 qui prévoit que les fonctions d'administrateurs ou de professeurs ne peuvent être remplies par des individus frappés de condamnations ou de la perte de leurs droits civiques civils ou de famille. On se rappelle que M^o ROCHER⁸⁵, avocat à la Cour d'Appel avait proposé des arguments aux médecins qui ont permis aux magistrats de rendre illégal l'exercice du magnétisme et de l'hypnotisme par des personnes non-titulaires du diplôme de docteur en médecine et d'appliquer aux magnétiseurs l'article relatif à l'exercice illégal de la médecine.

C'est le cas du **Dr O'FOLLOWELL**⁸⁶ de la S.M.C.P.P. qui met en avant des arguments *déontologiques et économiques* pour que le massage soit uniquement pratiqué par des médecins ou par des étudiants en médecine sous la direction et sur ordonnance médicale. La carrière médicale est difficile dans ses débuts « *J'ai commencé, comme bien d'autres, par manger de la vache enragée* »⁸⁷ (Dr O'FOLLOWELL débats sur le massage médical. Les médecins des hôpitaux qui adressent des malades à des masseurs manquent aux devoirs de solidarité et de confraternité « *Si des chefs de service, si des confrères voulaient bien penser aux jeunes qui débutent, aux étudiants sans grandes ressources et leur confier le soin d'aller en ville faire un massage, faire un sondage, ils rendraient service non seulement aux malades qui seraient intelligemment soignés, mais aux étudiants, aux jeunes médecins qui ont souvent besoin d'une aide matérielle* »⁸⁸. Le Dr O'FOLLOWELL montre qu'un médecin ne déshonore pas la profession en travaillant pendant une heure sur le corps ; il demande que les médecins confient leurs malades à des étudiants en médecine ou à des jeunes confrères, mais non à des masseurs. Le massage fournit des ressources non négligeables notamment dans le cas des accidents du travail. Les médecins pourraient tirer un honorable profit du massage : c'est donc à eux, plutôt qu'à des aides n'appartenant pas à la profession qu'il faut enseigner la pratique du massage et la leur réserver.

10.3.3. - Le masseur, un manoeuvre dans la prise en charge des indigents : la dévalorisation du massage et de sa formation

Dr ARCHAMBAUD directeur de l'EFOM, s'étonne qu'une école de masseurs, dirigée par des non médecins qui s'est conformée à la loi, a le droit d'existence, alors que l'EFOM gérée par un médecin, n'en aurait pas le droit ?.

Il approuve les rapports qui admettent, la présence des aides masseurs, en montrant que les médecins ne peuvent pas faire tous les massages principalement dans les cas pénibles comme l'obésité qui demandent du temps. Le massage pour lui n'est plus une spécialité médicale devant les experts réunis, il montre que les aides masseurs sont destinés « *pour les personnes qui ne peuvent payer des honoraires élevés dans le cas des accidents survenus chez des gens*

⁸⁶ Médecin hygiéniste, il s'intéresse au massage, au sport, à l'hypnotisme, *Bicyclette et organes génitaux* (1900) préfacé par le Dr Lucas-Championnière, *Les Bains Turcs*, préfacé le Dr Lucas-Championnière (1913) *Le corset* (1905).

⁸⁷ Dr O'FOLLOWELL débats sur le massage médical au Congrès sur la répression de l'exercice médical p 97 -104 Paris Masson.

⁸⁸ Intervention du Dr O'Followell au Congrès sur la répression de l'exercice médical p 99.

*de conditions modestes, qui ont besoin de massages quotidiens et qui ne pourraient honnêtement rétribuer un médecin »*⁸⁹ La présence de masseurs non médecins, pouvant travailler à bon marché et pouvant servir les personnes peu fortunées, les petits employés, les anciens ouvriers, les malades riches n'hésiteront pas entre le médecin massothérapeute et l'aide masseur. Comme pour poser des ventouses, pour donner des clystères, le médecin est très souvent obligé de se faire aider, de même qu'il se fait aider pour le massage, le masseur est un **métier de manoeuvre** pour une somme minime de quelques francs. Les élèves ont la crainte salutaire des sanctions de la Loi et le certificat délivré par l'école porte la mention, « *Je m'engage à ne soigner par le massage que les malades auxquels ce traitement aura été ordonné par un médecin ou sous la direction d'un médecin, sous peine de tomber sciemment sous le coup des articles 16 et 18 de la loi dé 1892 sur l'exercice de la médecine.*». Dans son école, les abus ne se produisent pas car il fait comprendre tous les dangers à pratiquer le massage en dehors des médecins. « *Il faut inspirer la terreur aux masseurs de l'accident possible »*⁹⁰.

Loin d'être un promoteur de l'exercice illégal de la médecine, ARCHAMBAUD témoigne qu'il possède l'appui de ses confrères des sociétés de médecine d'arrondissement. L'EFOM a fonctionné dans deux arrondissements le XIV^{ème}, puis le V^{ème} arrondissement. Dans le XIV^{ème} arrondissement, la Société des médecins a considéré que l'école loin d'être un danger pour le corps médical, rend des services. La Société du 5^{ème} arrondissement, a donné au directeur de l'EFOM sa délégation pour la représenter en déclarant que son école, « *loin de nuire au corps médical, lui rendait des services, sur 100 élèves qui y viennent, 90 me sont envoyés par des médecins »*.⁹¹

ARCHAMBAUD pour ne pas être contraint à se soumettre aux obligations de déclaration comme établissement d'enseignement supérieur, affirme qu'il n'enseigne pas la médecine mais le massage *comme on enseignerait à poser des ventouses ou à donner un lavement*. Pourquoi vouloir assimiler l'EFOM aux établissements d'enseignement supérieur libre? *Je ne prétends pas que mon enseignement soit inférieur ; je dis, en tout cas, qu'il n'est pas supérieur*. Si on place les écoles de massage sous le couvert de la loi de 1875, on les fait rentrer dans l'enseignement supérieur, il faudra assimiler les écoles d'infirmières aux élèves de médecine. Les arguments ne sont pas contestés par les membres du congrès qui émet le vœu que les écoles de massage ne puissent, en aucun cas, être considérées comme établissements d'enseignement supérieur libre. Le Dr

⁸⁹ Intervention du Dr Archambaud au Congrès sur la répression de l'exercice médical .p 92-98.

⁹⁰ Intervention du Dr Archambaud au Congrès sur la répression de l'exercice médical .p 93

⁹¹ Intervention du Dr Archambaud au Congrès sur la répression de l'exercice médical .p 97

ARCHAMBAUD refuse que l'on forme des aides masseurs dans les Facultés car elles ne peuvent enseigner à des personnes étrangères à la profession de médecin, qui risquerait de favoriser l'exercice illégal « *c'est alors qu'on verrait fleurir l'exercice illégal par des aides masseurs qui viendraient dire je suis masseur de Faculté de médecine de Paris, diplômé des hôpitaux* »⁹²

Les arguments sont retenus et le Dr ARCHAMBAUD obtient que le 3^{ème} vœu relatif aux cours complémentaires soutenus par la S.D.K. en faculté de médecine, soit supprimé.

Une dernière tentative des opposants aux écoles de massage est élaborée. Des membres du congrès s'interrogent sur le fait que dans les écoles de massage des soins effectués sont assimilables à un exercice illégal de la médecine. Le président du congrès clôt le débat en introduisant une comparaison avec les étudiants de médecine. Ce qui est reproché aux écoles de massage est admis dans les cliniques de l'Université, l'étudiant en médecine qui n'est pas encore diplômé est chargé au cours de ses études du traitement des malades. **Peut-on considérer comme un exercice personnel de la médecine, les soins que donnent aux malades les étudiants sous le contrôle et la responsabilité d'un praticien diplômé ?** Comme leurs directeurs sont des médecins diplômés, les traitements qui sont appliqués dans leurs cours les massages, sont d'abord exécutés par le professeur et puis imités par l'élève : on ne peut donc les considérer comme des actes thérapeutiques spontanés puisqu'ils sont exécutés sur la prescription du directeur de l'école et sous son contrôle. Aussi, les membres du Congrès reconnaissent qu'ils sont dans l'impossibilité d'interdire les de massage.

10.3.4. - Massage et gymnastique réunis dans une même formation

Le Dr BOYER⁹³ lors du congrès sur la répression de l'exercice illégal de la médecine, constate que l'exercice du massage et de la gymnastique est libre et ne subit aucune réglementation, les masseurs et gymnastes se recrutent un peu dans tous les corps de métiers : anciens infirmiers régimentaires, anciens moniteurs de gymnastique, infirmiers de salles des hôpitaux, femmes de chambre, en forment la majorité. Le milieu social auquel ils appartiennent, ne leur donne aucune instruction médicale, pas plus que *la délicatesse et la discrétion* qui s'imposent à leur fonction.

⁹² Intervention du Dr Archambaud au Congrès sur la répression de l'exercice médical .p 104-105

⁹³ Nous n'avons pas découvert de biographie de ce médecin

Une réussite originale du problème social de l'aveugle : un exemple le Japon

LA CHRONIQUE MEDICALE 1^{er} Janvier 1904



Il semble nécessaire auparavant d'être muni des diplômes de l'enseignement secondaire, c'est ainsi que pour entrer dans une école de gymnastique les jeunes gens devraient avoir le baccalauréat et les jeunes filles le brevet supérieur ou le certificat de fin d'études. Une première sélection serait établie, c'est ce qui existe en Suède. Le nombre des élèves devrait être limité dans chaque école et la durée des études suffisamment longue pour former des sujets instruits. En Suède, on compte deux ans au minimum ; durant ces deux années, outre les études techniques de massage et de gymnastique, on suit des cours d'anatomie et de physiologie, on fait de la dissection, tout mouvement actif ou passif doit être raisonné; il faut que le gymnaste sache quel est le muscle, l'organe qu'il fait travailler; l'effet produit pour tel ou tel mouvement. Les études achevées, par des examens passés devant des jurys, composés de professeurs de Faculté, ne seraient délivrés que sous le contrôle officiel de l'Etat ; on aurait alors des *médecins masseurs* comme l'on a des *chirurgiens dentistes*. La profession gagnerait en considération, et bien des jeunes gens pourraient trouver une situation dans la médecine dans l'exercice de la kinésithérapie ; deux années d'études seulement bien moins onéreuses que les six années de médecine et si la profession médicale subit aujourd'hui une crise, on doit la rechercher, non seulement dans la pléthore des médecins, mais encore dans la situation pécuniaire de beaucoup d'entre eux ; par la kinésithérapie, ils auraient un moyen honnête de gagner leur vie, souvent d'une façon très large et c'est parmi eux que l'état serait fatalement obligé de choisir les professeurs de gymnastique dans ses collèges. Le Dr BOYER propose que le ministre de l'Instruction Publique nomme une commission chargée d'élaborer l'organisation des écoles de massage et de gymnastique la création ou la réglementation officielle d'écoles sérieuses et honnêtes de gymnastique médicale et pédagogique.

Ainsi, devant la primauté de l'existence d'écoles de massage en ville dirigées par un médecin et l'absence d'une volonté unifiée des groupes de médecins, les écoles de massage sous réserve d'une direction médicale, peuvent délivrées des diplômes de masseurs sans être poursuivies pour exercice illégal de la médecine.

Ce débat depuis quelques années dès la fin du 19^{ème} siècle mobilise un nouveau groupe d'acteurs, le groupe des aveugles et leurs défenseurs, à la recherche d'activités lucratives, sont favorables à s'investir dans cette pratique en devenant des aides disciplinés et obéissants qui pourront exécuter les prescriptions du médecin. Compte tenu du handicap, on ne peut leur reprocher de favoriser la prostitution, ni de risquer de porter un diagnostic, l'inspection étant impossible, ni de devenir des concurrents, comme les magnétiseurs et les rebouteurs. Le groupe des *typhlophiles*⁹⁴ recherche une insertion sociale des aveugles. La confirmation que les écoles de massage ne

⁹⁴ Personne qui défend les intérêts des aveugles.

peuvent être poursuivies pour exercice illégal de la médecine si elles sont dirigées par un médecin est une opportunité pour ce groupe. En contre partie les aveugles acceptent le statut de manoeuvre définit par les médecins qui souhaitent conserver le contrôle du procédé dans son application médicale. C'est aussi ce que propose le Dr ARCHAMBAUD de l'EFOM, qui insiste sur le caractère limité du massage par les masseurs qu'il forme. Le masseur ne doit posséder aucune « *notion de médecine et surtout il doit bien se garder de ne jamais parler de médecine avec ses malades* »⁹⁵ Seules des connaissances approfondies en anatomie sont importantes. Sur ce plan l'école des aveugles va particulièrement insister en créant des modélisations et des méthodes d'apprentissages adaptées au handicap.

10.4. - L'action des aveugles dans la construction du métier de masseur

La confirmation que les écoles de massage ne peuvent être poursuivies pour exercice illégal de la médecine, que la formation n'entre pas dans l'enseignement supérieur, que l'apprentissage du procédé semble facile à acquérir et qu'il procure un travail aux possesseurs d'un certificat va mobiliser le groupe social constitué : **les aveugles**. Depuis plus de 15 ans l'organisation des aveugles suit les expériences faites à l'étranger où des aveugles après une formation pratiquent le massage. Ce groupe bénéficie déjà d'une organisation, de l'appui d'associations caritatives et de personnalités influentes. Il voit là une occasion unique d'élargir son champ d'activités professionnelles. Cette corporation va défendre ses intérêts tout en contribuant à organiser la profession de masseur.

Mais c'est aussi pour ce groupe, « *frappé d'un malheur social* », la possibilité de mettre en oeuvre « *une technique de réparation* »⁹⁶ et d'apporter à ses membres les attributs symboliques de l'exercice d'une profession médicale.

Sous l'autorité de **Valentin HAÛY**, les circonstances vont favoriser l'action en faveur des non-voyants. Sensibilisé aux difficultés rencontrées par les aveugles, après avoir recueilli un jeune aveugle mendiant de 16ans, Valentin HAÛY (1745-1822) consacra sa vie à l'éducation des aveugles. Malgré de modestes appointements d'employé au Ministère des Affaires Etrangères, il obtient, grâce à son dévouement et à une campagne de persuasion auprès du Pouvoir royal, de la haute société et du monde savant, la création d'une école destinée à l'éducation des aveugles. Le succès croissant de son

⁹⁵ Des qualités d'un bon masseur Archambaud La revue médicale

⁹⁶ GOFFMAN E., (1975) *Stigmaté. Les usages sociaux des handicaps* Les éditions de minuit p.127

école (50 élèves en 1788), où l'on se presse pour assister aux opérations mathématiques exécutées par les élèves handicapés et aux récitals de musique, est interrompu par la Révolution ; l'essor de l'école est brisé.⁹⁷

Cependant, l'idée nouvelle se propage rapidement en Angleterre, en Allemagne, et en Russie, et Valentin HAÛY est invité pour fonder des écoles (1806,1808). Mais les enseignements proposés n'assurent pas le "gagne pain" aux élèves et ne permettent pas d'en tirer un profit. Triomphant dans les classes, l'aveugle est surpris de se trouver dans la vie, incapable de toute besogne utile.

La préoccupation des **typhlophyles**⁹⁸ est alors d'ouvrir pour l'aveugle un champ aussi vaste que possible à son activité intellectuelle et physique.

10.4.1. - Le massage peut-il constituer ce nouveau champ?

Trois facteurs conjugués vont transformer l'Institution Nationale des aveugles de 1820 à 1850 :

1. l'alphabet Braille ,
2. l'habitude prise des organistes de venir chercher des commis parmi les élèves
3. le démontage, la réparation et l'accord des pianos.

De 1850 à 1880, de nombreuses écoles furent fondées un peu partout en province. Vers 1880, s'ouvre l'ère du « patronage général ». Sous l'impulsion de **Maurice de la SIZERANNE**⁹⁹, se créent alors les premières oeuvres dont le regroupement en 1889 constituera l'ASSOCIATION VALENTIN HAÛY. (association déclarée d'intérêt publique). Le but est, en unissant les bonnes volontés, d'organiser le monde des aveugles de manière à les aider efficacement. Il faut pour cela constituer un corps d'hommes compétents, prêts à étudier les questions d'assistance, d'adaptation sociale par le travail, à conseiller les écoles. La très large publicité réalisée, entraîne le développement de l'œuvre.

En 1883, la Ville de Paris fonde l'école BRAILLE où sont enseignés des métiers manuels. Mais les seuls métiers que la cécité permet, sont des métiers faciles, où par conséquent les salaires sont bas, avilis encore par la concurrence du travail dans les prisons.

Déjà les aveugles représentaient un objet d'intérêt humanitaire auprès de la population et des Pouvoirs Publics. La loi du 14 Juillet 1905 modifie le statut social des infirmes : l'assistance publique

⁹⁷ Malgré le patronage de l'Assemblée Constituante, décret des 21 juillet et 28 septembre 1791.

⁹⁸ Personne ou groupe de personnes qui apporte un concours désintéressé à la défense des intérêts des aveugles.

⁹⁹ Ecrivain aveugle, il s'employa durant sa vie à améliorer le sort des aveugles.

transforme ce devoir moral en obligation légale. Ensemble, ils veulent conquérir une position dans l'univers économique, entendent refuser le processus d'exclusion et acquérir **les bénéfices symboliques de la professionnalisation**.

C'est une vieille histoire, pareille en tous points à un conte, que rapporte M. DIXON dans les comptes-rendus de *la Société asiatique* (1891).

En ce temps-là, les aveugles menaient une vie abjecte et misérable. Rejetés de toute profession, ils n'inspiraient que pitié et terreur. La Providence leur suscita un défenseur sur les marches mêmes du trône impérial. Vers la fin du IX^{ème} siècle de notre ère naquit aveugle le fils de **l'empereur Kokan Tenno**, lequel occupa le pouvoir en 883. Voulant distraire son fils aveugle, il fit appeler dans son palais 800 aveugles. Dès lors, les faveurs du prince se répandirent sur tous les aveugles de l'empire. Le prince est nommé gouverneur de trois provinces, se fait suivre dans son gouvernement de toute sa cour d'aveugles. Ses courtisans le secondèrent si habilement dans sa tâche que, le gouvernement de ces provinces resta pendant plusieurs siècles aux mains des aveugles.¹⁰⁰

Le développement du massage par les aveugles fut encouragé par le gouvernement et par une société d'assistance. On s'est avisé d'utiliser la finesse de leur toucher et leur discrétion forcée qui leur permettaient de masser les femmes.

La profession de masseur devint comme une sorte de monopole de fait de l'aveugle, au point que dans le pays, on dit communément un **« amma »**, c'est-à-dire masseur, pour désigner un aveugle. On rencontrait dans les rues des aveugles tenant dans la main droite un bâton de montagne et de la gauche un bout de roseau taillé en sifflet dont ils tiraient un son plaintif et prolongé. Ainsi signalaient-ils leur passage aux familles bourgeoises où pouvaient se trouver quelques sujets à masser. Profession savante, comportant une somme de connaissances théoriques et pratiques, les ammas s'enrichissent.

Traditions tutélaires, monopoles, privilèges corporatifs, les avantages séculaires acquis aux aveugles leur assurent un statut social. D'après une statistique de 1914, sur 43.000 aveugles au Japon capables de travail, 25.979 étaient masseurs dont 4.232 pratiquaient l'acupuncture¹⁰¹.

Le mode original d'adaptation à la société que le Japon a imaginé pour l'aveugle peut-il être transposé et servir de base pour l'introduction de l'étude du massage pour les aveugles ?

¹⁰⁰ Cette histoire est reprise partiellement dans la revue *Le valentin Haiiy* avril 1909 n°4 le massage par les aveugles pp 26-31. *L'Aveugle dans le monde des voyants essai de sociologie* VILLEY P., (1927) Flammarion

¹⁰¹ En 1911, en France, le nombre des aveugles est 28.945 pour une population de 39.192.000 habitants, soit une proportion de 747 aveugles pour 1 million d'habitants. *La vie Catholique*, 4 novembre 1933.

Dans toute l'Europe, où le massage médical a été restauré, la profession peut offrir du travail. Nombre d'expériences sont citées en 1891 en Angleterre, en 1894 en Autriche, en 1895 à Edimbourg, au Danemark, en Suède, en Finlande, en Allemagne, en Amérique. En Russie l'enseignement du massage fut introduit en 1899, comme essai, à l'Institut clinique de la Princesse Hélène PAVLOWNA de St. Petersburg. Le Professeur GOUSTOWSKY, aveugle lui-même, était allé apprendre le massage au Japon à l'Université de Tokyo où une école de massage pour aveugles est ouverte en 1903¹⁰².

Les médecins allemands, auteurs d'ouvrages sur les effets physiologiques, enseignent le massage à des aveugles. L'enseignement se développe à New York, Boston et Philadelphie.

A ce mouvement international, s'ajoute la liberté d'exercice du métier : tant que l'exercice du massage est libre, il est ouvert aux aveugles et aux clairvoyants.

Ainsi, pour les aveugles s'ouvre un champ propice à une activité intellectuelle et physique comme en témoigne la revue « *le Valentin Haüy* » d'Octobre 1896 n° 10 « *Il faut rechercher à conquérir d'autres professions et augmenter le nombre des instruments de travail. Aussi, a-t-on accueilli avec faveur l'idée que le massage pourrait être une des professions nouvelles sinon exclusivement réservée aux aveugles* ».

10.4.2. - une dynamique de légitimation

*Qu'en est-il pour les tâches traditionnelles des masseurs ?
Des compétences à acquérir, un Aveugle peut-il masser ?*

« *On dit généralement qu'en enlevant une de nos facultés, la Providence a accru la finesse des autres.* ». Les médecins typhlophyles sont amenés à vérifier si cette affirmation est valide. Le Dr Paul HOCHSEISEN¹⁰³ constate que le toucher des aveugles n'a pas plus de sensibilité que celui des voyants. Il faut cependant attribuer leur « *incontestable supériorité due pour une grande part à leur attention plus développée .* »¹⁰⁴. L'aveugle arrive à former une image tactile de la situation réciproque des lieux qu'il grave dans sa mémoire. Le doigt procure des images tactiles qui suppléent, dans une certaine mesure, aux images visuelles : il passe des détails à l'ensemble, tandis que l'œil passe de l'ensemble aux détails.¹⁰⁵

¹⁰² *Le Valentin Haüy*, 27ème année, n°4, Avril 1909, p. 28.

¹⁰³ HOCHSEISEN P., (1892) *Der Muskelseim Blinder Berlin* Thèse en médecine.

¹⁰⁴ BROWNELL L.P., *Le sens du toucher extrait du Mentor*, Octobre 1894 in *Etudes Pédagogiques*, recueil d'articles du Valentin Haüy 1884/1923 par P.VILLEY, Imprimerie Caennaise, Caen 1923.

¹⁰⁵ BARAZER de LANNURIEN, *Le Valentin Haüy*, Janvier 1905.

**La clinique des masseurs aveugles
p 153-155 Chronique scientifique 1905**



Mais ces spéculations fantaisistes ont été reconnues illusoires. « Dans mes expériences il n'y a aucune différence entre les clairvoyants et les aveugles en ce qui concerne le toucher »¹⁰⁶. Il s'agit en fait d'un emploi plus attentif des sens communs et plus particulièrement de celui du toucher.

L'aveugle est contraint de développer ce sens par nécessité en faisant agir sans cesse sa faculté tactile qui se perfectionne par le continuel exercice : « si le clairvoyant exerçait le sens du toucher autant que les aveugles, il le développerait dans la même proportion, mais il ne le fait pas ». La main étant pour l'aveugle un merveilleux instrument de travail, on propose au futur apprenti une éducation du toucher comprenant des batteries d'exercices de pliages, collages de papier, reconnaissance des formes et des volumes, modelage, maquettes en relief etc.. le préparant ainsi à son futur métier¹⁰⁷.

C'est ainsi que les aveugles par leur habileté à tout distinguer à l'aide du toucher, ont conduit à l'opinion que ce sens, chez eux, est plus perfectionné que celui des voyants.

« Si la peau masque les lésions au regard des hommes, alors les manipulations peuvent être réalisées par ceux privés de la lumière »¹⁰⁸. Partant de ce présupposé que la vision n'est pas nécessaire pour palper des éléments anatomiques invisibles (ligaments, induration, contractures) masqués par la peau et que l'aveugle possède de par son infirmité et son éducation « une délicatesse » tactile qui le place dans une situation de supériorité relative aux clairvoyants, l'aveugle peut exercer le massage.

« Ce ne sont pas les yeux qui indiquent le point précis où doivent se porter les efforts, l'induration qu'il faut résoudre, le ligament qu'il faut assouplir. Personne ne peut d'autre part contester la délicatesse tactile des malvoyants »¹⁰⁹.

Ainsi leur infirmité ne nuit en rien à l'exercice de cette technique et présente en outre un double intérêt :

- l'incapacité des aveugles de voir la nudité paraît rassurante : les femmes japonaises trouvent dans l'infirmité des aveugles une sécurité pour leur pudeur. Argument qui peut être convaincant à cette époque où l'on tente de moraliser la profession. En effet « il faut redire ici toute la vérité ; le mot massage traînait dans les annonces

¹⁰⁶ BROWNELL L.P loc. cit.

¹⁰⁷ Des meilleurs moyens à employer pour développer le toucher chez les enfants aveugles", *Le V.H.* juin, juillet 1912, "Exercices pour le développement du toucher", *Le V.H.* juillet, août 1913, "Découpures et constructions en papier", *Le V.H.* août 1908, "Le modelage dans les écoles d'aveugles", *Le V.H.* janvier, février 1890, "Le modelage et le dessin dans les écoles d'aveugles", *Le V.H.* février 1886.

¹⁰⁸ BROWNELL L.P loc. cit

¹⁰⁹ *Le Valentin Haiüy* n°10, 14ème année, Octobre 1896, p. 130.

*de certains périodiques, cachant à peine sous ce vocable des invites à pratiques de maisons publiques »*¹¹⁰

- la nécessité, pour les médecins spécialistes intéressés par le massage comme le note le Dr. PETIT, de recourir à des auxiliaires inconscients, de mains exécutrices de leurs prescriptions. Le masseur professionnel doit, s'il a l'avantage de posséder quelques notions médicales, s'abstenir rigoureusement de toute opinion personnelle sur la maladie du patient, il n'est qu'un exécuteur des ordres du médecin ce que « *le médecin a prescrit est chose sacrée, il doit l'exécuter ponctuellement sans commentaires ni en bien ni en mal. (Magister dixit)* » (ESTRADERE 1884).

- le masseur doit posséder comme la masseuse des qualités de cœur, un caractère gai, un visage agréable et de bonnes manières. Il n'est jamais utile d'employer une personne qui n'est pas sympathique au patient. Pour exercer avec facilité le massage, il convient de posséder un corps robuste et résistant; sans cette condition, que le sujet soit ni trop jeune, ni trop vieux, qu'il jouisse d'une constitution robuste qu'il ait de la force, de la souplesse, que sa main ne soit ni rude, ni trop grasse, ni trop maigre, ni trop moite ; il faut ensuite que son extérieur soit agréable, sa mise correcte, son haleine irréprochable ; il doit posséder quelque instruction pour causer de façon assez intéressante pour distraire le malade. Mais chose très importante, il faut qu'il reste bien convaincu qu'il ne sera jamais, pour si habile qu'il puisse devenir, que le déferent auxiliaire du médecin, agissant sous son contrôle et sous sa responsabilité¹¹¹

L'autorité des médecins ne pourra être remise en cause par ces personnes infirmes qui exerceront leur art sous leur contrôle et leur responsabilité.

Par ailleurs, dans la mesure où la cécité provoque une apparence de maladresse, on assiste souvent à un effort particulier « un acharnement » pour réapprendre l'habileté motrice, pour retrouver « *l'aisance, la grâce et la précision de tous les mouvements que le monde des voyants considère comme normaux* »¹¹².

Les mutilés de la vue possèdent donc des atouts personnels leur permettant d'investir ce terrain. Il leur reste à en acquérir un statut social et des attributs structureaux.

Ayant l'opportunité de gagner honnêtement leur vie, l'accès à un salaire leur donne une autonomie économique et une reconnaissance sociale. Une jeune aveugle hollandaise, en 1894, a

¹¹⁰ *Revue des Masseurs kinésithérapeutes*, Avril 1956, numéro spécial, p.11.

¹¹¹ *Le Valentin Haüy* - 27^{ème} année - avril 1909 - N° 4.

¹¹² **GOFFMAN E.**, loc. cit. p.127.

gagné plus de cent florins « *combien de temps dit-elle, m'eut-il fallu tricoter pour me procurer une telle somme?* »¹¹³ A Philadelphie les anciens élèves aveugles de l'hôpital orthopédique gagnent en moyenne de 2 à 300 dollars par an.

Aussi le groupe de défense des intérêts des aveugles habitués à une logique corporative, les aveugles eux-mêmes et les réseaux d'entraide vont soutenir l'accès des aveugles à l'activité de masseur et s'employer à construire la profession de masseur.

organiser la formation, la sélection des futurs masseurs

L'enseignement du massage suscite l'attention particulière de l'Association VALENTIN HAÛY. Il faut également savoir que le public est beaucoup plus difficile, pour le masseur aveugle que pour le masseur clairvoyant, - la présence d'un infirme pour le malade est une souffrance -, l'aveugle ne s'imposera qu'à grand peine, il faut alors qu'il ait une « *culture générale assez élevée, qui lui permette de tenir des conversations intelligentes et un caractère très gai, de façon que les gens auxquels il s'adresse puissent oublier son infirmité* »¹¹⁴

Le Dr. DANIEL¹¹⁵, qui a traduit quelques ouvrages d'Anatomie en Braille, précise les conditions dans lesquelles les aveugles peuvent suivre un enseignement pour pouvoir exercer le massage. Les candidats admis sont des hommes de 28 à 45 ans qui exerçaient des métiers en relation avec leur handicap.¹¹⁶

Après l'examen final en juin 1903, furent adoptées les conclusions suivantes

- le métier de masseur ne convient pas à tous les aveugles,
- ceux d'entre eux qui pourront réussir devront être spécialement instruits par un médecin,
- il y a lieu de limiter le nombre de masseurs aveugles, afin que ceux qui embrasseront cette profession ne se trouvent pas en présence d'une concurrence trop grande,.
- six candidats sont admis à se présenter, au mois de décembre, devant une Commission d'examen qui jugera s'il y a lieu de leur attribuer un diplôme spécial.¹¹⁷

Certains médecins accueillirent les masseurs aveugles dans leurs cliniques. Mais pour exercer cette profession, il est également nécessaire d'étudier l'anatomie et la physiologie. Le masseur doit

¹¹³ *Le Valentin Haüy*, n° 10, 14ème année, Octobre 1896, p.131.

¹¹⁴ *Le Valentin Haüy*, n°4, idem.

¹¹⁵ Médecin adjoint de l'école d'enseignement spécialisé de la ville de Bruxelles : il institua un cours gratuit de massage pour les aveugles.

¹¹⁶ *Le Valentin Haüy*, n° 7, Juillet 1903, pp. 66-68.

¹¹⁷ *Le Valentin Haüy*, idem.

connaître l'anatomie, savoir exactement le trajet des nerfs, la place des muscles, des tendons ainsi que les fonctions qu'ils ont à remplir; l'angiologie et surtout l'arthrologie lui sont indispensables; il doit connaître également la physiologie des articulations. Mais faut procéder avec prudence, trier soigneusement les candidats, de façon à ce qu'ils ne compromettent pas la réputation de tous et exercer un infatigable patronage.

Le processus est enclenché; d'ardents défenseurs se font les porte-parole de ce groupe, « surtout que les futurs aveugles diplômés fassent honneur au groupe ». La sélection doit donc être rigoureuse.

Un cours de massage

En 1906, un enseignement de massage, spécialement conçu pour les aveugles est fondé par l'Association Valentin Haüy.¹¹⁸ L'opportunité a voulu que le **Dr. Félicien FABRE**, jeune médecin devenu aveugle, s'intéresse au massage. On lui confie alors la direction de l'école en 1908. Les premiers élèves se révèlent dans l'ensemble d'une valeur professionnelle incontestée et d'un niveau très élevé.

La durée des études est de 2 ans; l'enseignement est individuel et le nombre des élèves est limité à 5 ou 6 par année. Le Dr. Félicien FABRE, effectue ses études en Allemagne entre 1900 et 1905. A son retour, et jusqu'en 1932, date de sa mort, il joue un rôle déterminant au sein de l'Association Valentin Haüy; il fonde la **première école des masseurs aveugles « l'Ecole Valentin Haüy »** qui plus tard, s'appellera « Ecole Félicien Fabre ».

En 1928, il reçoit la Légion d'Honneur.

¹¹⁸ Le **Dr. MADEUF**, Maire de Murat-le-Quaire, Directeur du "Journal de la Santé", et de son Institut de Médecine Naturelle, Président de la Société des docteurs pharmaciens, délégué sénatorial et cantonal, auteur de La Santé Pour Tous, s'inquiète de la création d'une école pour aveugles. En effet, il considère que le prix pratiqué pour une séance de massage est une des causes pour laquelle on n'emploie pas les aveugles. Pour lui y a deux sortes de masseurs: les masseurs médicaux, et les masseurs manœuvres ou aide masseurs, qui faisant le travail que n'importe qui peut faire, n'exigeant pas un long apprentissage. Ce massage hygiénique peut être fait par les aveugles, tandis que le massage savant délicat sera un massage demandant de l'intelligence et par conséquent limitera à l'avance, le nombre des aveugles. Il explique que le masseur doit connaître l'hydrothérapie, le métier d'infirmier, de garde malade et les techniques d'électrisation courantes les pansements et la petite pharmacie ce qui permettrait au masseur de soigner complètement les malades et d'améliorer leur situation. Le masseur n'a pas besoin de théorie mais de beaucoup de pratique. La création d'une école nécessite de pouvoir apprendre d'autres métiers au masseur et de lui proposer une clientèle pour y pratiquer du massage simple et savant. La maison de santé qu'il dirige, est parfaitement adaptée pour recevoir des élèves aveugles car elle propose de l'hydrothérapie et une salle de sports. Dans son établissement, l'aveugle logé, nourri, pourra rester à la disposition des clients comme cela se pratique dans d'autres métiers (Bon Marché, Louvre, établissements de bains). Pendant les heures de repos il pourra se promener sur la terrasse sans avoir à traverser les rues. Le Dr MARBEUF Il regrette de ne pas avoir eu l'autorisation de faire des annonces dans les journaux spécialisés pour aveugles: l'Association Valentin Haüy souhaite que le Dr.MADEUF garantisse l'existence de ces aveugles après leur apprentissage.

Un cours de massage chez les aveugles La clinique des masseurs aveugles p 153-155 Chronique scientifique 1905



Cours de massage à la V.H.vers 1950



A l'École Féliçien Fabre : le Cours de Massothérapie.

L'exemple du Japon sert de base à l'étude du massage pour les aveugles. Le professeur GOUTOWSKI, au Congrès de Paris en 1900, indique ce qui est matériellement nécessaire pour apprendre le massage : un squelette dont chaque pièce est numérotée en braille, des préparations anatomiques en cire, des mannequins divisibles en plusieurs parties, un homme en caoutchouc pour l'étude du massage pratique.

L'Association Valentin Haüy assure la publicité nécessaire pour faire connaître la qualité professionnelle des masseurs aveugles ; des masseurs ont été envoyés dans les villes d'eau, à BOURBONNE, à VICHY, et à NERIS : elle prend à sa charge les frais de déplacement et de séjour. Elle devient concurrente de l'EFOM dans la fourniture des masseurs aux villes d'eau. Certains ouvrent un cabinet en qualité de masseurs libres avec la bienveillance de quelques médecins qui leur adressent des patients¹¹⁹.

S'approprier l'exercice du massage ne suffit pas pour légitimer les aveugles dans cet art : il s'agit de fonder les institutions légales qui statueront sur le permis d'exercer. Un processus administratif se met en place à cette époque, porté par la volonté des pouvoirs publics et médicaux de donner aux personnels soignants une compétence professionnelle. Les masseurs aveugles rejoignent ce mouvement et vont défendre ardemment leur position. Il convient de noter également que le dynamisme de cette construction identitaire n'aurait pu exister sans le soutien et la représentativité d'organismes professionnels. Les groupements d'infirmités, d'hospices, d'écoles, d'ateliers, d'instituts d'aveugles en seront le point d'ancrage.

Ainsi, les outils d'apprentissage théoriques et pratiques sont mis au point dans cette école professionnelle. Les écoles pour clairvoyants n'ont pas atteint à cette date un tel niveau d'organisation, ni développé une telle démarche pédagogique. La formation à l'EFOM ne dure quelques semaines.

L'exercice du massage n'est pas encore réglé, l'existence des écoles de massage ne font pas l'unanimité de la profession médicale pour des vues différenciées de l'utilisation de ce procédé, il s'intègre dans une réflexion générale sur l'application des agents physiques non seulement en France, mais aussi en Europe. L'association du massage avec d'autres agents physiques massage et hydrothérapie, massage et électricité, massage et rééducation, massage et gymnastique va favoriser un domaine d'activité élargie¹²⁰.

C'est à ce moment que les sociétés de Kinésithérapie et d'Electrothérapie vont s'associer pour faire pression sur le monde médical savant et initialiser les premiers congrès de physiothérapie.

¹¹⁹ *Le Valentin Haüy*, n°8, Août 1924.

¹²⁰ **BOUDAY D., MONET J., L'action des aveugles dans la construction de la profession de masseur-kinésithérapeute.** *Valentin Haüy* 1995 n°37

Ces congrès mobilisent un nombre important de médecins des pays européens à la recherche de nouvelles thérapeutiques. La revendication des médecins dont l'activité est centrée sur ces pratiques spécialisées, est la reconnaissance d'une spécialisation reconnue et enseignée par la Faculté de médecine. A Paris, le monde médical savant commence à se mobiliser et à apporter son concours aux colloques scientifiques de plus en plus visible

CHAPITRE 11 - La montée en puissance de la Physiothérapie 1905-1910. *Un intérêt élargi, la constitution d'un groupe spécifique, un travail de légitimation*

Le groupe de médecins promoteurs de la kinésithérapie est apparu sur la scène médicale depuis quelques années mais son contour est encore mal défini et ses frontières perméables. Le caractère indécis de cette phase de construction s'explique par la réhabilitation des pratiques thérapeutiques manuelles que les médecins ont toujours dédaignées. L'introduction de profanes que la profession médicale souhaite contrôler et domestiquer, montre que les acteurs s'accordent ou s'affrontent pour tracer des frontières entre art et non art qui d'un côté est un facteur de médicalisation et de propagande des procédés. L'introduction de la médecine manuelle dans le traitement de certaines maladies et sa légitimation par ce petit groupe de médecins spécialistes favorise l'émergence sur la scène médicale de nouvelles thérapeutiques qui ont recours à d'autres agents physiques seules ou associées au massage ; massage et hydrothérapie, massage et électricité, massage et gymnastique, massage et rééducation. La S.D.K vient se positionner à côté de la *Société d'électrothérapie* présidée par le Dr Paul OUDIN¹, qui elle aussi s'efforce de démontrer le caractère d'utilité de la méthode. La création de laboratoires ou de services annexes lui procure une place spécifique les hôpitaux de l'Assistance publique et renforce sa légitimité à laquelle la S.D.K. aspire en demandant une formation et l'ouverture de services hospitaliers spécialisés. 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. Malgré une position spécifique l'électrothérapie ne reste qu'un « *auxiliaire puissant de la thérapeutique, mais insuffisant* » pour « *constituer en un état indépendant. L'électrothérapie doit être placée sous une direction médicale* »². Les services d'électrothérapie sont dirigés par des docteurs en médecine mais au pouvoir limité sous la dépendance des chefs de services, position subalterne, auxiliaire et précaire. L'arrivée de la radiologie et de la radiothérapie vont modifier l'activité des électrothérapeutes et transformer lentement les services l'électrothérapie en électroradiologie et les

¹ 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

² du 24 octobre 1894 Recueil, arrêtés et circulaires du *Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique*

électrothérapeutes en radiologiste, on passe de l'électricité aux rayonnements³.

La kinésithérapie se trouve placée dans un mouvement de renaissance et de perfectionnement des pratiques physiques dont la gymnastique et le massage médical représentent un élément central, peut-être le plus actif et le plus visible. Mais, l'introduction de nouvelles technologies et la spécialisation constante des activités favorisent la création de groupes émergents à l'intérieur du monde médical ; des sociétés savantes centrées sur des techniques, (Sociétés d'électrothérapie, d'hydrologie, de thermalisme, de kinésithérapie, d'hypnologie...) soutenues par une presse abondante (revues, journaux, bulletins, annales, gazettes) et des colloques vont concourir à l'expansion et à la diffusion de ces procédés. Ces procédés ouvrent la voie à de vastes perspectives dans lesquelles s'engouffrent des médecins praticiens qui appliquent toutes sortes d'agents physiques à toutes les maladies. Chaque agent favorise la présence d'acteurs multiples qui tentent de théoriser ou d'appliquer les actions sur toutes sortes de maladies de manière empirique que la méconnaissance des étiologies favorise. N'y n'a-t-il pas une homologie avec les empiriques ?

Cette application *pré-scientifique*, voire expérimentale d'agents physiques comme l'électricité, les rayons röntgen, l'hydrologie, le massage, la lumière, va mobiliser le monde médical savant non seulement pour ne pas se faire précéder dans un domaine nouveau et qu'il ne maîtrise pas mais aussi pour limiter et contrôler des pratiques réalisées par de nombreux profanes source de l'exercice illégal de la médecine (cabinets d'électrothérapie, de radiologie, de bains, de massage dirigés par de non médecins). DUJARDIN-BEAUMETZ qui développe *la clinique thérapeutique*⁴ a donné un ancrage et une légitimité à ces pratiques qu'il a introduites depuis 20 ans, *l'hygiène thérapeutique* en médecine et le recours à l'usage des agents physiques en thérapeutique⁵.

³ PINELL P., Loc. cit. pp 54-59.

⁴ Il est le créateur de l'association des mots clinique thérapeutique. La connaissance théorique des médicaments doit s'associer à l'étude des modifications qu'ils apportent sur l'organisme, étudier examiner et surveiller les effets des médicaments constitue la clinique thérapeutique. Clinique thérapeutique pp 1-10 Leçon d'introduction de la clinique thérapeutique 4^{ème} édition DUJARDIN-BEAUMETZ 1885.

⁵ *Hygiène thérapeutique* Leçons, Cochin 1886/87.

No 48 QUATRIÈME ANNÉE 15 DÉCEMBRE 1906

Journal

de

Physiothérapie

REVUE MENSUELLE
des Applications des Agents Physiques à la Thérapeutique

ÉLECTROTHERAPIE, PHOTOTHERAPIE, RADIOTHERAPIE, MASSOTHERAPIE,
HYDROTHERAPIE, THERMALOTHERAPIE, CLIMATOTHERAPIE, THALASSOTHERAPIE,
ETC., ETC.

FONDÉE ET DIRIGÉE
par le **D^r E. ALBERT-WEIL**
Chargé du service d'Electrothérapie de la Clinique chirurgicale infantile
de l'Hôpital des Enfants-Malades

COMITÉ SCIENTIFIQUE :

D^r GARIEL Membre de l'Académie de Médecine Professeur de Physique à la Faculté de Médecine	D^r GILBERT Membre de l'Académie de Médecine Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine Médecin de l'hôpital Broussais	D^r HUCHARD Membre de l'Académie de Médecine Médecin de l'hôpital Necker.
---	---	---

D^r Albert ROBIN
Membre de l'Académie de Médecine, Médecin de l'hôpital Beaujon
Professeur de Clinique thérapeutique à la Faculté de médecine


131,727

TOME IV

QUATRIÈME ANNÉE

1906

A Paris, aux Bureaux du Journal
21, RUE D'ÉDIMBOURG (VIII)



11.1.- La physiothérapie, un conglomérat des méthodes physiques à visée thérapeutiques

Le corps médical savant ne peut laisser se développer des thérapeutiques à l'initiative de médecins praticiens qui s'engagent dans des spécialisations méthodologiques, productrices de segmentation. Elles sont sources d'une inévitable différenciation en sous-mondes dont la tendance envahissante risque de développer des problèmes et des intérêts spécialisés à l'intérieur d'une communauté d'activités communes. Le monde médical savant devant le développement de nouvelles thérapeutiques symptomatiques, ne peut rester indifférent à cette montée en nombre. Il rassemble sous une même dénomination l'ensemble de ces procédés sous une nouvelle appellation *la physiothérapie* et regroupe les médecins qui les appliquent. Cette démarche suit le modèle des mondes sociaux décrit par STRAUSS qui montre que « *des groupes émergents à l'intérieur des mondes sociaux, évoluant, se développant, se scindant, se désintégrant ou se regroupant peut-être en formant une coalition avec des segments d'autres groupes* ». Cette appellation est préférée à celle de *physiothérapie* trop limitative aux seuls agents physiques (l'eau, l'électricité, le mouvement, la chaleur), la physiothérapie regroupant en plus tous les éléments de la nature climatothérapie, aérothérapie, diétothérapie et les agents physiques.

Cet agrégat composé de médecins d'origines très différentes, doit convaincre le milieu médical qu'il possède une place spécifique, il doit modifier les frontières sans les bouleverser pour ne pas être rejeté et ne pas être perçu comme des charlatans ou des guérisseurs et la présence des médecins déjà spécialisés qui revendiquent la prééminence d'un procédé sur l'autre au travers de leur groupe constitué. Dans le quotidien ces médecins cherchent à démontrer leur légitimité si possible en se définissant une place. Ils vont affirmer au delà de leur utilité leur valeur sociale et humaine. La physiothérapie semble être « *appelée à un avenir grandiose* » par sa diversité dans l'application à de nombreuses pathologies : elle n'est pas sans conséquences économiques puisqu'elle concourt à réduire les séquelles des blessures et à prévenir les *maladies évitables*. C'est dire combien grand s'ouvre à la physiothérapie un champ d'action dont l'horizon apparaît plus vaste encore « *s'il on considère que non contente d'être curative, elle se fera rénovatrice, rédemptrice, préventive* »⁶. C'est aussi le moyen de capter pour le corps médical une ressource nouvelle d'activité source de revenus qui monte en puissance. La physiothérapie, ouvre la voie à de vastes perspectives

⁶ LANDOUZY L., Discours au premier Congrès de physiothérapie de langue française 1908.

pour la Santé Publique, augmentant et complétant la thérapeutique médicale et chirurgicale.

S'instaurer **en médecin physiothérapeute** implique d'emblée une difficulté à marquer sa place, difficulté liée aux transformations de la thérapeutique. Mais, cet ensemble hétérogène de procédés appartient aux champs de la thérapeutique, de la physique et de l'hygiène, disciplines reconnues par la faculté de médecine validées par l'existence de chaires⁷. C'est à ces chaires théoriques moins prestigieuses que celles de cliniques, qu'appartient l'organisation de la gestion de ce nouvel intérêt qui introduit une interaction entre les spécialités et peut entraîner une nouvelle segmentation. En cherchant à définir la physiothérapie comme une entité et comme groupe spécifique, les médecins spécialisés *introduisent une coupure transversale* dans l'ordre des spécialités et remettent en cause la répartition des spécialités et des malades. La physiothérapie en traversant des spécialités médicales et des domaines conjoints aux spécialités existantes, illustre une variété d'interaction et d'intersection avec des spécialités existantes, la physique, la thérapeutique, l'hygiène. Le partage des champs est-il possible ? Une nouvelle spécialité médicale peut-elle émerger en captant pour son compte des savoirs appartenant à des spécialités existantes qui sont les seuls garants d'un patrimoine et représentants légitimes de la médecine savante du moment ? L'accès à l'enseignement représente une étape dans le processus de légitimation ; la requête des deux organisations les plus représentatives ou les groupes d'intérêts les mieux organisés la S.D.K et surtout la *Société d'électrothérapie* peut être comprise comme un des aspects du travail de légitimation que se livre le groupe : on rejoint une des dimensions analysées par STRAUSS la fixation des standards de pratique. Déjà la *Société de kinésithérapie* demande un enseignement universitaire, comme la *Société d'électrothérapie* qui bénéficie de services annexes dans les hôpitaux de l'Assistance Publique depuis près de dix ans et de la montée en puissance de, la radiologie. La physiothérapie risque de modifier l'organisation de la médecine hospitalo-universitaire. L'absence d'institutions spécialisées, le grand nombre de techniques en regard de nombreuses maladies d'étiologies inconnues, l'absence d'une instrumentation s'appuyant sur des savoirs théoriques et celle d'une focalisation sur un fléau social limitent la reconnaissance de la physiothérapie comme une spécialisation à part entière. Sa présence risque de modifier le champ médical. La physiothérapie comme spécialité introduit une modification du processus des spécialisations

⁷ Physique médicale et Hygiène 14 frimaire an III, divisée en 1823 en Physique médicale et Hygiène, Thérapeutique et matière médicale création 1823 divisée en thérapeutique en 1896 et thérapeutique médicale en 1904 chaire d'Université fondée grâce à la donation du Duc de Loubat. *Les Professeurs de la faculté de médecine dictionnaire biographique 1794-1939*. HUGUET F. Histoire biographique de l'enseignement Editions du CNRS.1991.

médicales et remettent en cause leurs fondements. Les titulaires des chaires concernées, la physique, la thérapeutique, les cliniques médicales et chirurgicales sont concernées par ces nouvelles techniques vaincre la solidarité des titulaires de chaires qui donnent à l'institution sa solidité et garantisse la légitimité des pratiques. Les médecins physiothérapeutes vont tenter de produire une définition collective au cœur de l'émergence durable d'un groupe⁸, de ce qui devrait être pour eux des activités centrales. La tentative de validation d'une spécialité médicale par un groupe de médecins d'origines diverses qui s'appuie sur le champ des pratiques cliniques va rencontrer celui des théories scientifiques représentées par le monde savant médical universitaire. Au cours de ces années, on assiste à la montée en puissance de ces thérapeutiques qui mobilisent des professeurs de la faculté préoccupés par la physiothérapie, les professeurs de physique, de thérapeutique et de cliniques.

Dans un premier temps nous exposerons les moyens dont disposent le monde médical savant pour canaliser et classer les méthodes grâce à une revue spécialisée qu'ils cautionnent et dont la direction est confiée à un médecin électricien proche de leur univers, sorte de « clinique des méthodes ».

Dans **un deuxième temps**, nous montrerons que ces professeurs tout en représentant officiellement la médecine française savante et universitaire dans les premiers congrès de physiothérapie se place en observateur en confrontant les actions qui montrent un intérêt thérapeutique.

Dans un troisième, l'intérêt des pratiques en médecine ayant été admis, mobilisera le titulaire de la chaire de thérapeutique, la plus concernée par le domaine d'activité qui en s'appuyant sur ses collègues prendra en charge l'organisation des congrès et un enseignement théorique grâce à l'accès à une chaire de clinique. Cette promotion va lui permettre d'imposer des conceptions et devenir le promoteur de la physiothérapie en créant le premier service spécialisé en physiothérapie à l'Assistance publique et de diriger le troisième congrès international de physiothérapie.

⁸ **BASZANGER I.** Loc. cit. Emergence d'un groupe professionnel : le cas des médecins de la douleur, R. franç. sociol., XXXI, 1990, pp 257-282.

11.1.1. - Le Journal de physiothérapie : une tribune des méthodes

Le Dr. **Emile ALBERT-WEIL**⁹, chargé du service d'Electrothérapie de la Clinique chirurgicale des maladies des enfants de l'hôpital Trousseau puis aux Enfants malades (Professeur KIRMISSON) fonde en 1903 le *Journal de Physiothérapie*, revue mensuelle des applications des agents physiques à la thérapeutique. Médecin « électrothérapeute » membre de la nouvelle clinique chirurgicale dirigée par le Professeur KIRMISSON pionnier de la gymnastique orthopédique et du massage, il exerce à l'hôpital et en ville. Le journal dont la première édition paraît le 15 janvier 1903, a pour ambition « *le relèvement des études de physiothérapie, la proscription de toutes pratiques défectueuses ou charlatanesques* ». Il est destiné à renseigner les médecins sur toutes les applications des agents physiques à la thérapeutique, c'est à dire faire connaître toutes les ressources qu'ils trouveront dans les diverses modalités de l'énergie électrique, dans les différentes formes de massage, la gymnastique rationnelle, l'usage des bains. Cette revue présente des mémoires originaux et des analyses qui portent sur l'électrothérapie, la radiothérapie, la radiumthérapie, la photothérapie, la massothérapie, la thermothérapie, l'hydrothérapie, la kinésithérapie, l'aérophothérapie, la climatothérapie, la thermothérapie, la thalassothérapie, etc...

Le comité scientifique comprend quatre membres de l'Académie de médecine, médecins chefs de services hospitaliers parisiens, professeurs et futurs professeurs de médecine qui apportent à la revue une forte légitimité par rapport aux nombreuses revues et journaux spécialisés concernant le domaine de la spécialité dont la publication est parfois éphémère¹⁰. La médecine savante désire une revue de qualité qu'elle maîtrise Les membres du comité scientifique sont :

⁹ Chargé du service d'électrothérapie de la clinique chirurgicale infantile de l'hôpital Trousseau puis chef du laboratoire d'électrothérapie de l'hôpital des Enfants malades sous l'autorité du Professeur Kirmisson chirurgien infantile. **ALBERT-WEIL E.**, (1895) *Le courant continu en gynécologie* Thèse médecine de Paris

¹⁰ Revue de Cinésie et d'électrothérapie, Annales d'électricité et de magnétisme, Revue des jeux scolaires Revue des jeux scolaires et d'Hygiène sociale, Kinésithérapie, Hydrologie, Massage d'après les méthodes suédoises, Revue de l'Hypnotisme et de la Psychologie physiologique, Médecine électrique, La revue médicale, Electrologie médicale Journal du magnétisme, du massage et de la psychologie, Société de kinésithérapie, Année électrique, électrothérapie et radiographique, Bulletin officiel de la Société française d'électrothérapie, Revue internationale de thérapie physique, Progrès médical, Journal de Physiothérapie, Journal des masseurs de France, Electricité médicale Rev. mens. d'électr. et radiologie, Gazette électrique à l'usage des médecins, Pratique des agents physiques Bull.Off.Soc.Kinési.

- **Le Dr. Albert ROBIN** (1847-1928)¹¹, membre de l'Académie de médecine et médecin de l'hôpital de la Pitié qui rappelle dans la préface la place considérable des agents physiques, l'électricité, l'hydrologie, la climatologie du massage qui trouvent des indications nouvelles pour le traitement des maladies chroniques dans la thérapeutique contemporaine. Il a connu le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ à la guerre de 1870 ; il a partagé la même ambulance et a été comme lui décoré de la Légion d'Honneur sur le champ de bataille. Il lui succède à la direction du *Bulletin général de thérapeutique*, et s'intéresse à la climatologie et l'hydrologie. Elu président du syndicat général des médecins de stations balnéaires et climatiques de France, il est président d'honneur des congrès internationaux d'hydrologie et syndic de l'Association de la presse médicale française¹². Il sera professeur de thérapeutique médicale en 1906.

- **Le Dr Henri HUCHARD** (1844-1910) médecin de l'Hôpital Necker, membre de l'Académie de Médecine, spécialiste en cardiologie, dans le service duquel le Dr BERNE a expérimenté la pratique du massage, il est président de la Société de thérapeutique.¹³

- **Le Dr Charles GARIEL** (1841-1924), polytechnicien, professeur de chimie à l'école des Ponts et Chaussées, puis professeur de physique à la faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, il en devient le président en 1912, inspecteur général des Ponts et Chaussées.

- **Le Dr Nicolas GILBERT** (1858-1927)¹⁴, Professeur de thérapeutique en 1902 en remplacement du professeur Louis LANDOUZY¹⁵, (1845-1917) futur doyen de la Faculté de médecine en 1907, professeur de clinique médicale en 1901. Il s'investit avec GILBERT, dans la crénothérapie (thérapeutique par les eaux de source) la climatologie et la thalassothérapie.

Les disciplines représentées par les membres de ce comité scientifique disposent d'une légitimité institutionnelle et scientifique. A elles seules recouvrant à elles seules la quasi totalité du champ des

¹¹ Professeur de thérapeutique en 1906, puis de la (quatrième) chaire de clinique médicale à Laennec.

¹² Il fait partie du conseil de famille lors de l'affaire LUTAUD-ARCHAMBAUD avec LUCAS-CHAMPIONNIERE.

¹³ Société dont la date ed. création remonte vers les années 1830.

¹⁴ GILBERT obtient le 1^{er} prix de physique au Concours général, reçu deuxième à l'internat dont il reçoit la médaille d'or, médecin des hôpitaux en 1888, agrégé en 1889, leçon faite sans note, il est spécialiste des maladies du foie, membre de l'Académie de médecine en 1905.

¹⁵ La chaire de thérapeutique et matière médicale éclate en *chaire de thérapeutique* occupée par Landouzy de 1896 à 1901, GILBERT lui succédant en 1902 avant d'occuper une chaire de clinique et en chaire de *thérapeutique médicale* que ROBIN va occuper de 1904 à 1920.

agents physiques, à l'université, dans les publications et les sociétés savantes à l'exception du massage et de la gymnastique médicale dont les bases scientifiques restent en grande partie à démontrer.

La nouvelle tribune veut faire œuvre d'utilité pour que dans quelques années les médecins ne puissent plus ignorer les indications exactes de la thérapeutique physique. La présence d'éminents maîtres de la faculté de médecine est significative pour suivre l'évolution de cette spécialité qui mobilise de très nombreux médecins en France comme à l'étranger. Les nombreux congrès nationaux et internationaux de physiothérapie et d'Education physique entre 1905 et 1914 vont tenter de montrer que la physiothérapie est capable d'intéresser sur la question un public compétent. Les premiers colloques tendront à faire voir que la physiothérapie possède des bases scientifiques, des méthodes, des techniques ; elle demande à la clinique d'en contrôler les résultats, de poser les indications et de spécifier les applications. En dehors de cet appel à l'expertise, ils vont chercher à scandaliser sur l'utilisation des procédés par des empiriques et extra-médicaux. Cette problématique n'est pas simple il s'agit d'un côté de convaincre le corps médical de l'intérêt des procédés, de limiter l'intervention des empiriques et d'essayer d'imposer une nouvelle spécialité auprès de l'Université qui possède 3 chaires théoriques qui recouvrent le domaine et dont l'une d'entre elles vient d'être divisée en deux en 1905 et possède un agrégé de thérapeutique. La physiothérapie mobilise un nouveau groupe autour du Dr LANDOUZY, Doyen de la Faculté de médecine en 1907, ancien professeur de thérapeutique et de matière médicale de 1893 à 1896, puis de thérapeutique de 1896 à 1901, puis professeur de clinique médicale en 1902, (son successeur à la chaire de thérapeutique sera le professeur GILBERT, assisté du Dr CARNOT, agrégé de thérapeutique,) du professeur ROBIN, professeur de thérapeutique médicale de 1904 à 1920, du professeur CHANTEMESSE professeur d'hygiène de 1898 à 1910, et du professeur GARIEL professeur de physique de 1886 à 1911.

Autour des possibilités de traitement par la physiothérapie, se regroupe en France et en Europe un ensemble de personnes d'origines diverses qui cherchent à tracer peu à peu les contours de nouvelles pratiques et d'un milieu de travail nouveau. Dans cette tentative il est nécessaire de maîtriser deux éléments : d'une part les modalités d'insertion dans la scène médicale et d'autre part la spécificité du travail.

11.1.2. - Un travail de légitimation : les premiers congrès internationaux étrangers 1905-1907

Le premier congrès marque une date dans l'histoire et l'évolution de la physiothérapie qui tente de vaincre la résistance de la profession médicale attentiste sur les réels effets de cette thérapeutique et n'a pas encore inscrit ces procédés dans son enseignement officiel.

Le 1^{er} Congrès international de physiothérapie se déroule en Belgique à Liège du 12 au 15 août 1905 sous la présidence du ministre de l'Agriculture le Baron Maurice VAN DER BRUGGEN professeur à l'Université de Liège, en présence de près de 600 médecins¹⁶. Les médecins reconnaissent que l'évolution de la physiothérapie « *qui, née de l'empirisme, comme les autres branches de la thérapeutique, triomphe de tous les dédains et de toutes les préventions* »¹⁷ et qu'il est temps de grouper en une manifestation tous les moyens de thérapie physique pour orienter la thérapeutique en ce sens. La Belgique possède la première *Société de Médecine physique* à Anvers sous l'impulsion du Dr GUNZBURG d'Anvers et du Dr de MUNTER de Liège, tous les deux directeurs de l'*Institut médico-mécanothérapeutique de Zander*

93 médecins français font le déplacement. La délégation française est essentiellement composée des médecins du comité du *Journal de physiothérapie*, le Professeur GILBERT, les Dr ALBERT-WEIL rédacteur en chef de la *Revue de physiothérapie*, le Dr. CARNOT agrégé de thérapeutique, le Pr. GARIEL, les Dr. HUCHARD ET ROBIN, quelques médecins de province, le président de la Société d'électrothérapie, seul le Dr KOUINDJI de la S.D.K, chef des services de rééducation et de massage à la clinique CHARCOT, fait partie de la délégation française en cette qualité.

Les deux sociétés de kinésithérapie et d'électrothérapie sont représentées :

- pour **la Société de Kinésithérapie**, le Dr. MESNARD président et rédacteur de la *Revue de Cinésie*, le Dr. STAPFER, vice-président, le Dr DAGRON chef de service de massothérapie à l'Hôtel Dieu, les Drs CAUTRU, SAQUET, SOSNOWSKA, DANJOU, GOURDON, FAURE auteur d'un

¹⁶ Le congrès est complété par une exposition d'appareils, de photographies d'instituts, de brochures et de livres traitant de la thérapeutique par les agents physiques ou des constructeurs peuvent exposer leurs matériels

¹⁷ Rapport du 1^{er} Congrès Anvers imp. de Vos

important rapport sur l'Education des mouvements, ROSENTHAL chef de laboratoire, ancien interne des hôpitaux, élève du Professeur HAYEM¹⁸.

- our *la Société d'électrothérapie*, les Drs OUDIN (1851-1923)¹⁹, président, LAQUERIERRE²⁰, secrétaire général, directeur de la clinique Apostoli, LACAÏLLE, chef du service d'électrothérapie à l'Hotel-Dieu, HUET chef du service d'électrothérapie à la Salpêtrière, DELHERM, ancien interne des hôpitaux.

Le Dr. ARCHAMBAUD, est présent en qualité de délégué du syndicat de la presse scientifique, ainsi que le Dr FOVEAU DE COURMELLES, président de la société de thérapie physique (?).

Ce premier congrès est l'occasion de présenter et confronter les nouvelles méthodes physiothérapeutiques électrothérapie, kinésithérapie, mécano-thérapie, massothérapie, photothérapie, radiothérapie, thermo-thérapie, aérothérapie, hydrothérapie, électrodiagnostic, radiothérapie, hydrothérapie, radiologie, massage, dans les différents pays européens, de soulever les problèmes d'enseignement, ceux de l'empirisme et de l'exercice illégal des procédés physiothérapeutiques qui sont du seul domaine médical.

Malgré, les nombreux thèmes et les communications, l'exercice du massage et de la gymnastique sont au centre des débats : ils opposent les médecins sur la présence des masseurs profanes. Les médecins belges comme les médecins français engagés dans ces nouvelles méthodes thérapeutiques, sont scandalisés par cette présence et les dérives des masseurs de métier « *ouvriers industriels forgerons ou houilleurs que l'on élève à la dignité de masseur ayant soin de les choisir parmi ceux qu'un accident, une infirmité ou simplement un manque d'intelligence rend inaptes à pratiquer leur métier* »²¹. Il en est de même pour la gymnastique médicale, pratiquée par des professeurs de gymnastique, d'escrime, de boxe, de danse qui s'arrogent « *le droit de faire de l'hydrothérapie concurremment avec quelques garçons de bain ou de douche échappés d'une ville d'eau, qui s'érigent en directeur d'Institut hydrothérapique* »²². Les débats se portent sur l'existence d'aides en massage et la délivrance de diplôme par des écoles de massage.

¹⁸ Professeur de thérapeutique en 1879 puis professeur de clinique médicale à Saint-Antoine en 1893.

¹⁹ Médecin radiothérapeute ancien interne des hôpitaux de Paris 1876, c'est avec lui qu'Antoine Bécclère effectue le premier dépistage de la tuberculose pulmonaire.

²⁰ Auteur de très nombreux articles sur l'électrothérapie en particulier sur les affections gynécologiques

²¹ MUNTER de L'empirisme en physiothérapie et les mesures pour les combattre pp 1-12 Comptendu

²² MUNTER de loc. cit.

C'est l'occasion pour le Dr. ARCHAMBAUD de défendre son école²³. Le Pr. ZABLUDOWSKI, titulaire de la seule chaire de massothérapie à Berlin, a pour les besoins de son service, recours aux profanes, il estime qu'il est nécessaire de former des masseurs non médecins. Dans les services hospitaliers les massages sont effectués par des subalternes sous le contrôle régulier et immédiat et la responsabilité d'un médecin. L'aide de physiothérapie ne peut exercer sa profession que sous la responsabilité et sous la direction du médecin dont il est l'employé. Le congrès conclut malgré une opposition de quelques médecins sur la présence des aides, sur leur nécessité, et insiste sur l'urgence :

- d'organiser l'enseignement de la physiothérapie,
- de considérer la physiothérapie comme une spécialité exclusivement médicale,
- d'appeler les médecins à adresser au médecin spécialiste les malades qu'ils ne soignent pas eux-mêmes,
- d'interdire aux personnes non diplômées docteurs en médecine de soigner par les agents physiques si ce n'est sous le contrôle régulier et immédiat et la responsabilité d'un médecin comme cela se pratique dans les hôpitaux, les cliniques, les instituts dirigés par des médecins²⁴.

Le 2^{ème} Congrès international de physiothérapie initialement prévu à Genève, se déroule deux ans plus tard en Italie à Rome du 13 au 16 octobre 1907 et réunit près de 1.000 congressistes. La délégation française, composée des mêmes professeurs que ceux du congrès de 1905, est renforcée par la présence du président de l'Académie de médecine le professeur Armand GAUTIER²⁵, du professeur Louis LANDOUZY nouveau doyen, et le Dr ALBERT-WEIL, directeur de la revue physiothérapie et membre la Société de médecine de Paris.

Le deuxième congrès est la répétition du premier. L'empirisme en physiothérapie et la présence d'aides restent les thèmes centraux. Le débat engagé sur ce thème au premier congrès se poursuit en Italie entre les partisans des aides et ceux qui manifestent une volonté d'interdiction absolue de déléguer l'art de guérir *jamais un infirmier diplômé ou non ne peut être autorisé à exercer l'art de guérir*. Les médecins spécialistes se scandalisent une nouvelle fois sur la présence des empiriques « *tout propriétaire peut transformer une*

²³ Les masseurs non médecins peuvent travailler à bon marché et servir les personnes peu fortunées, les petits employés, les anciens ouvriers ; les malades riches n'hésiteront pas entre le médecin massothérapeute et l'aide masseur

²⁴ On note que ces recommandations sont très proches de celles prises par la S.D.K. quelques années précédentes en 1902.

²⁵ Membre de l'Académie des Sciences, professeur de chimie organique et minérale (1837-1920)..

maison de campagne en établissement de thérapie physique, il faut en finir avec les fabriques qui cèdent leurs appareils à des coiffeurs, des barbiers, des étuvistes pour faire des charlatans sanitaires »²⁶.

Si le corps des médecins spécialistes est d'accord pour réserver les pratiques physiothérapeutiques aux médecins, seul l'exercice du massage est à nouveau l'objet de débat en raison de la présence des aides. Des divergences sont exhibées à l'occasion de chaque congrès professionnel depuis *Congrès international de Médecine professionnelle et de déontologie médicale* en 1900 à la Faculté de Médecine à Paris. Un rapport sur l'enseignement de la pratique du massage en Europe²⁷, montre que le massage est libre et pratiqué par des non-médecins, la majeure partie des pays disposent d'écoles privées ou dans les hôpitaux, l'enseignement peut aller de quelques semaines à 3 ans. Les oppositions entre les médecins qui ne veulent pas partager leur champ d'activité et ceux qui acceptent une division du travail montrent que l'antagonisme est permanent, persistant et non résolu. Pour KOUINDJI membre de la S.D.K et quelques médecins praticiens ce sont essentiellement les médecins massothérapeutes qui ne souhaitent pas s'engager sur une limitation aux seuls médecins ou futurs médecins, l'enseignement des spécialités. Au cas où celui-ci serait réservé au médecin n'aurait-il pas l'obligation de pratiquer tous les types de massage? Le *Congrès pour la répression de l'exercice illégal* en 1906, en constatant l'impossibilité de faire fermer les écoles privées de massage, laisse aux médecins le contrôle de la formation et de son contenu ainsi que les conditions d'accès à l'exercice du métier de masseur. Entre le manoeuvre aveugle et le médecin spécialiste une position intermédiaire semble se dessiner. L'exercice du massage montre que celui qui exerce le massage dans un but thérapeutique fonctionne comme médecin car il dose le moyen thérapeutique, comme le pharmacien. La prescription ainsi que l'exécution du massage doivent être réfléchies avec les mêmes soins ; *« le massage thérapeutique ne peut-être appliqué à des manipulations confiées aux infirmiers et aux infirmières »²⁸*. La notion de prescription et de surveillance est en fait théorique, aucun des médecins ne peut expliquer quelle force il faut déployer, en quel temps et pendant quelle durée doit être exécuté le massage, comment contrôler avec les yeux la force et le temps ?. L'idée du massage thérapeutique doit être exercée d'après une prescription qui *donne le canevas sur lequel le masseur exécute la broderie*, car la notion de surveillance du médecin est impossible. On passe d'une notion d'aide du médecin qui ne semble pas

²⁶ Dr LOSSEN.

²⁷ en Turquie, en Bulgarie, en Suisse, en France, en Allemagne, en Angleterre, en Suède, en Norvège

²⁸ KOURDUMOFF.E. L'enseignement et la pratique du massage en Russie, 2^{ème} Congrès international de Physiothérapie.

satisfaisante à celle où le masseur est un thérapeute sous réserve d'une formation et d'une éducation. La situation en Russie²⁹, où chaque médecin est libre de donner des certificats pour le droit de pratiquer le massage à qui et quand il bon lui semble, a dévoilé ses inconvénients : les accidents occasionnés par les masseurs qui se transforment en concurrents des médecins.

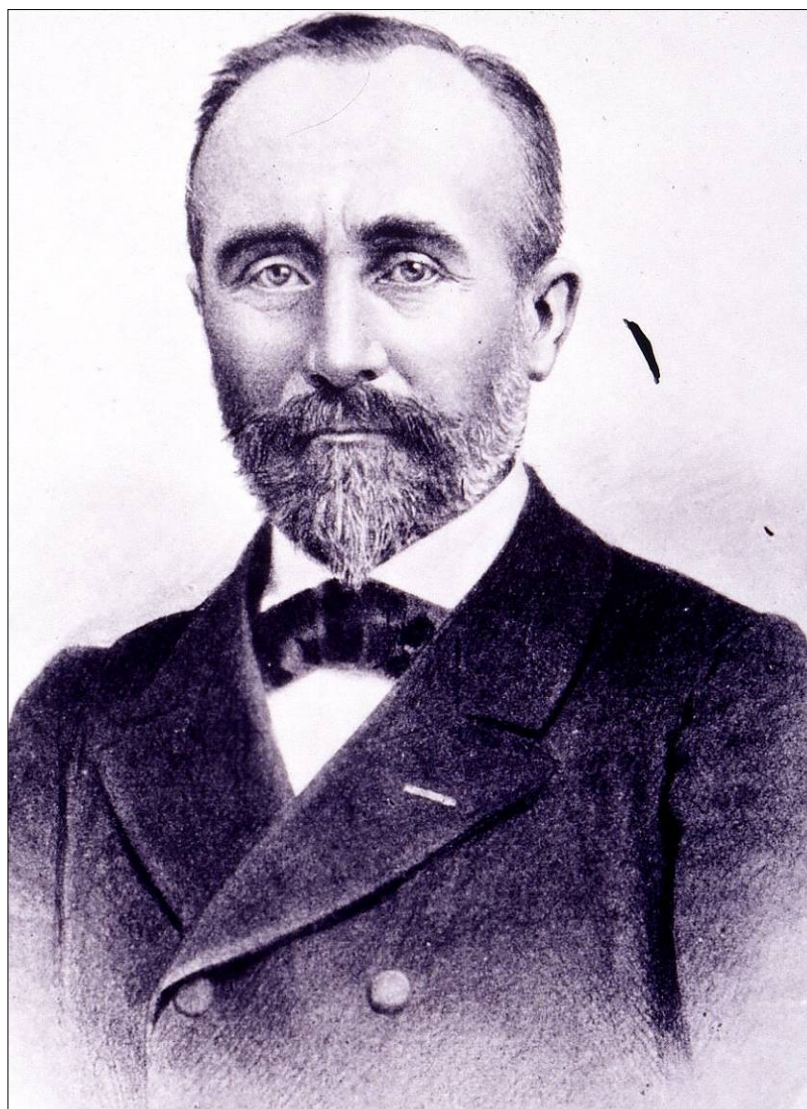
Devant les dérapages, l'ouverture d'écoles de massage et de gymnastique sous la tutelle du ministère de l'Instruction publique dirigées par un médecin et un programme d'instruction de gymnastique et de massage a reçu un avis favorable de la *Société physico-thérapeutique* de Moscou, deux années sont nécessaires pour obtenir le diplôme.

Pour la deuxième fois au cours des congrès de physiothérapie une réflexion porte sur une formation en massage et en gymnastique médicale qui prend en compte la qualité des soins dans l'intérêt du malade, le corps médical envisage la formation d'un praticien non-médecin dans une école structurée et contrôlée par l'Etat.

Devant cette nouvelle approche qui pourrait s'étendre à d'autres procédés physiothérapeutiques, les médecins dans les conclusions du congrès, insistent une nouvelle fois pour que la thérapeutique physique soit classée parmi les matières obligatoires d'enseignement dans les Universités et qu'il soit indispensable d'instituer des cours de massage et de gymnastique médicale. L'accès à l'enseignement est une étape dans le processus de légitimation. Autrement dit, l'organisation d'un enseignement officiel peut être compris comme un des aspects du travail de légitimation auquel se livre un groupe social en formation à la recherche d'une identité. La question de la formation étant au cœur de la définition des qualifications, elle est le fondement de la compétence professionnelle dont elle définit le contenu, la qualité et le niveau, face aux autres groupes professionnels. Elle intervient évidemment dans la définition des spécialisations professionnelles l'autonomie passe autant par le contrôle de la formation et de son contenu que par les conditions d'accès à l'exercice professionnel.

²⁹ KOURDUMOFF. E Loc. cit p 255

Photothèque HP-AP 85-102



Le professeur L. Landouzy Doyen de la Faculté de médecine

Un intérêt élargi, la constitution d'un groupe spécifique, un travail de légitimation

11.2. - L'organisation de la physiothérapie, la mise en forme de la représentativité

Depuis plusieurs années³⁰ Les Sociétés de physique, d'électrothérapie et de kinésithérapie se réunissent chaque année, au moment de Pâques, au même lieu et place, à l'hôtel des sociétés savantes favorisant ainsi les liens qui grâce à l'initiative du secrétaire de la *Société d'électrothérapie*, vont se concrétiser par une séance commune annuelle de travail. Ce regroupement montre que chaque groupe ne peut se faire seul un nom. Cette union est à l'origine de l'organisation des congrès de physiothérapie à Paris qui vont se réunir chaque année de 1908 à 1914. Un front commun d'experts permet de faire nombre et de créer cette nouvelle organisation. La société d'électrothérapie plus ancienne que celle de kinésithérapie, prend l'initiative pour limiter le cloisonnement entre les spécialités en recherchant à comparer de manière empirique les effets des procédés. Ce regroupement peut-il se constituer si des sociétés spéciales qui la composent, souhaitent garder leur identité ? Les congrès ne sont utilisés que pour échanger sur l'avancée de chaque procédés *« les congrès ont été créés pour que, tout en restant les spécialistes de telle ou de telle branche nous devenions un peu plus physiothérapeutes .. »*³¹

A la même époque (1907), la faculté de médecine vient d'élire un nouveau doyen, le Professeur Louis LANDOUZY. C'est l'occasion pour cet ancien professeur de thérapeutique particulièrement intéressé par la médication par l'eau, les cures thermales, la thalasso-thérapie, la climatothérapie, de faire la promotion de la dont il est le créateur (*crènè source, thérapèia, traitement*) et qu'il sépare de l'hydrothérapie : c'est l'emploi de la qualité des eaux de source en thérapeutique. Sa présidence à tous les congrès de physiothérapie, offre une tribune pour défendre la médication hydrominérale. L'engagement pour les méthodes physiothérapeutiques du nouveau doyen, va contribuer à délimiter le champ de la physiothérapie et à lui donner une représentation officielle. Cet investissement dans la thérapeutique par l'eau, composante importante de la physiothérapie, en sa qualité de professeur et de doyen et le rapprochement des sociétés d'électrothérapie et de kinésithérapie, concourent à donner à la physiothérapie une légitimité et une représentativité en dehors de groupes constitués sous l'autorité de la Faculté. Le discours sur ces procédés laisse à penser qu'un avenir

³⁰ Nous n'avons pas retrouvé de date précise pour ces réunions annuelles des deux sociétés. Le Dr Stapfer rappelle cette organisation en 1907.

³¹ LAQUERRIERE A., Discours au 2^{ème} congrès de physiothérapie. 1909.

exceptionnel s'ouvre pour qui élargirait le champ de la médecine ; la faculté ne peut la négliger **« la physiothérapie fait mieux encore de guérir les impotents et de soulager les douloureux, elle se place à l'avant-garde de la médecine »**³². La présence du doyen et celle des deux professeurs de thérapeutique GILBERT et ROBIN et du Professeur GARIEL renforce la visibilité de la physiothérapie et en même temps son encadrement. Les décideurs prennent la tête d'une mobilisation pour dire et tenter de donner des limites et des références ; ils jouent le rôle de fixateur des méthodes en demandant à chaque groupe représentatif d'organiser les congrès. Cette proposition montre que les médecins dominants qui appartiennent au même champ contrôlent les associations et les concurrences entre les organisations dans un même espace de référence celui de la thérapeutique. Le rassemblement donne aussi lieu à des échanges sur des problèmes corporatifs, comme la présence des empiriques et l'exercice illégal, en rassemblant les médecins de langue française il tente par la même occasion de donner à cette *nouvelle science* une spécificité française.

Parallèlement, dans ce regroupement, les groupes sectoriels tentent de devenir les partenaires automatiques de la Faculté pour légitimer leur propre existence et leurs demandes de reconnaissance. C'est le cas des électrothérapeutes qui, par la présence de laboratoires d'électrothérapie ou de services annexes dans les hôpitaux, dont le nombre est en augmentation, recherchent une autonomie et une indépendance et des postes de médecins hospitaliers. (Chapitre 6). L'union réalisée doit permettre de peser auprès des représentants des disciplines universitaires pour obtenir des avantages de carrière, une reconnaissance sociale et des mandats à exercer. Mais, ces deux groupes d'intérêts se heurtent à celui des professeurs de faculté qui occupent le champ de la thérapeutique. Ces derniers construisent leurs intérêts sur la demande de légitimation des médecins électriciens et des masseurs qui ambitionnent d'acquérir la maîtrise de l'enseignement et de l'exercice de la physiothérapie. **« Tout ce qui touche à l'art de guérir sort de plus en plus de l'empirisme, mais il n'est pas encore une branche de la physiothérapie qui ait à Paris un enseignement officiel »**³³. La demande de la création d'une chaire de clinique physiothérapique devient répétitive ainsi que l'ouverture par l'administration hospitalière de services spécialisés. Le jeu des professeurs investis dans ces méthodes est d'éviter que chaque nouveau procédé s'instaure en spécialité thérapeutique obtienne une autonomie, réductrice de son propre champ d'activité. Déjà le doyen organise des conférences d'hydrologie ; les professeurs

³² LANDOUZY L Discours au 1^{er} Congrès de physiothérapie des médecins de langue française

³³ OUDIN Discours au 1^{er} Congrès de physiothérapie des médecins de langue française.

RAYMOND et GILBERT³⁴ ont intercalé dans leurs leçons de cours faits par des physiothérapeutes.

Cet engagement montre une volonté de partition des procédés propres à leurs intérêts. La stratégie est d'organiser des manifestations dans les locaux de la faculté pour montrer que ces procédés ont un caractère médical et de donner l'organisation technique à tour de rôle aux deux groupes principaux qui composent la physiothérapie tout en laissant aux professeurs de clinique la liberté de choisir les méthodes en rapport avec leurs intérêts professionnels.

Les responsables des chaires d'enseignement de la thérapeutique de la faculté de médecine ont compris l'intérêt de la physiothérapie ; sans en maîtriser les effets, les indications, ni la posologie, la faculté de médecine ne peut laisser se développer une thérapeutique en marge de l'institution.

11.2.1. - Les premiers colloques nationaux

Il faut attendre 1908 pour le monde savant universitaire s'engage dans des manifestations officielles sur la physiothérapie en France initialisées par les pays voisins. Le Professeur LANDOUZY préside le **1^{er} Congrès de physiothérapie des médecins de langue française 22 et 23 avril 1908**³⁵. L'ancien professeur de thérapeutique, accrédité l'hydrothérapie dont il est le spécialiste comme la première des puissances physiothérapiques, inventeur de la crénothérapie, il présente la physiothérapie comme *curative, rénovatrice, rédemptrice et préventive*. Confirmant son engagement dans la physiothérapie, il ambitionne que la clinique s'oriente vers la physiothérapie au détriment de la médecine opératoire et de la pharmaceutique. Pour satisfaire la demande des physiothérapeutes le Dr OUDIN président de la *Société d'électrothérapie* et président du comité d'organisation du premier congrès tente de démontrer que les principaux procédés physiothérapiques ont quitté le monde de l'empirisme pour entrer dans celui des médecins ; *« si le congrès avait eu lieu en 1880, ses membres se seraient recrutés dans le corps des infirmiers, à eux seuls était dévolu l'exercice de la physiothérapie dans les hôpitaux. Voulait-on masser un malade, on s'adressait à l'infirmier le mieux musclé, qui passait à tabac consciencieusement la malheureuse*

³⁴ Il s'agit de la méthode de rééducation motrice par Kouindjy à la Salpêtrière et du Dr DAGRON élève du DR LUCAS-CHAMPIONNIERE, appelé par le Pr. GILBERT pour un cours à ses élèves à l'Hôpital Broussais.

³⁵ Le comité de patronage comprend le Professeur d'Arsonval, les professeurs Bouchard, Gariel, Gilbert Hayem, Raymond, Robin clinicien, thérapeute et pathologiste et le Dr Lucas-Championnière

victime. Le massage, l'électrothérapie, la balnéation étaient alors les seules branches de la physiothérapie très vaguement connues »³⁶.

Constatant que les différentes branches de la physiothérapie ont une origine physique commune mais qu'il existe un bon nombre d'affections justiciables de plusieurs d'entre elles, les médecins « physiothérapeutes » provoquent des travaux comparatifs portant sur des maladies simples montrant ce que l'on peut attendre³⁷ de l'hydrothérapie, de l'électricité, de la radiothérapie, du massage et de la rééducation, de la radiumthérapie, de la mécanothérapie. Parallèlement aux expérimentations de différents procédés, les médecins spécialistes s'engagent dans la défense de leurs intérêts professionnels. Sous l'impulsion du Dr DANJOU le congrès crée une commission intersyndicale des spécialistes pour la défense de la santé publique et des intérêts professionnels, une fédération des divers groupements techniques de la thérapie physique et fonde le *Syndicat des médecins kinésithérapeutes*³⁸.

L'année suivante, le **2ème Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française est organisé, 13, 14 et 15 avril 1909 par la Société de kinésithérapie** conformément aux engagements pris, sous la direction du Dr STAPPER, président du comité d'organisation. Les membres de la commission d'organisation et du comité de patronage sont les mêmes qu'en 1908 et le Pr. LANDOUZY, doyen, ouvre le congrès dans les mêmes termes que l'année précédente. C'est l'occasion pour le Dr STAPPER promoteur de la kinésithérapie gynécologique de promouvoir sa méthode « **c'est un kinésithérapeute qui vous souhaite la bienvenue...le mot kinésithérapie dont je suis le deuxième père** »³⁹. Si les thèmes abordés portent sur les résultats des différents procédés appliqués aux mêmes maladies, les inconvénients cliniques et thérapeutiques de l'exercice des différentes branches de la physiothérapie par les empiriques, hydrothérapie, électrothérapie, massage et radiothérapie, sont une nouvelle fois repris. Les problèmes corporatifs sont aussi à l'ordre du jour, conservatisme, déontologie, exercice illégal, les empiriques et l'enseignement (position des acteurs page de gauche).

Le professionnel physiothérapeute se plaint d'éprouver des difficultés à faire modifier le comportement des médecins praticiens, victimes de leurs préjugés, il est *considéré comme un monsieur qui a mal tourné* ; cette connotation péjorative est liée à la représentation des procédés considérés comme des arts mécaniques qui présentent

³⁶ LANDOUZY Discours au 1^{er} Congrès de physiothérapie des médecins de langue française Comptendu. Poitiers Imp. Maurice Bousrez 1908

³⁷ Lors de ce congrès on est amené à présenter le rôle des agents physiques dans le diagnostic et le traitement des névralgies, et dans les traumatismes articulaires

³⁸ Rapporté lors des conclusions du congrès Nous n'avons pas retrouvé dans les Archives consultées et sollicitées aucune trace de la composition de ce syndicat et de son fonctionnement.

³⁹ STAPPER H. Allocution p 7.

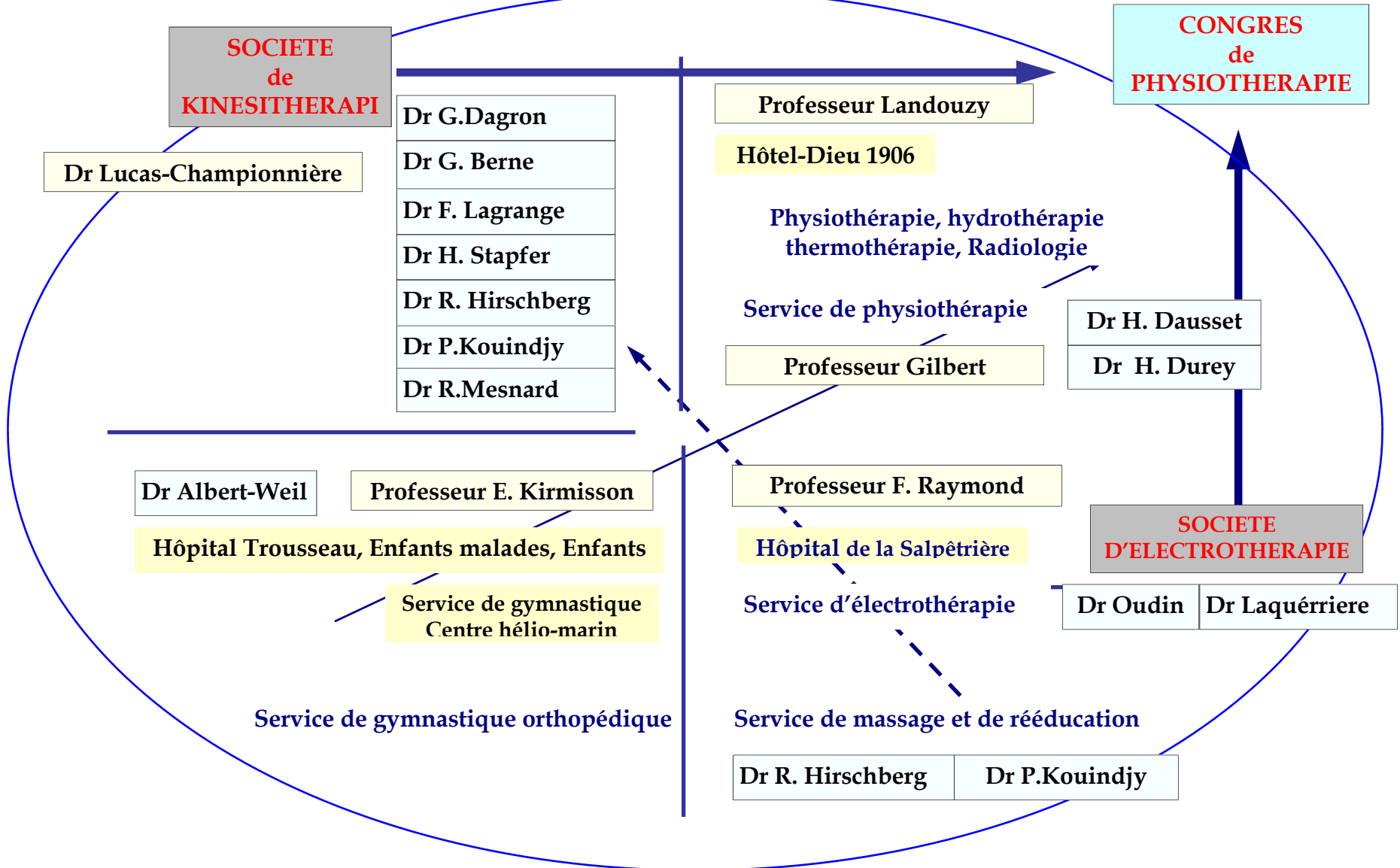
quelque chose d'extra médical presque indigne d'eux. Le médecin physiothérapeute en comparaison avec les chirurgiens, présume que l'on renouvelle l'erreur des médecins des siècles précédents *qui auraient cru déchoir s'ils s'étaient servis d'un bistouri et qui n'ont eu qu'indifférence pour cette médecine manuelle*, la partie mécanique apparente de la physiothérapie n'est qu'un aspect de la méthode qui n'est rien sans la direction clinique médicale constante.

Les représentants des différents procédés tout en marquant leurs différences s'engagent dans un discours unitaire pour forcer les défenseurs de méthodes anciennes qui s'appuient sur une pharmacopée « dépassée », à modifier leur attitude « *tout en restant des spécialistes de telle ou telle branche nous devenions un peu plus physiothérapeutes pour former un bloc des partisans en face du bloc des défenseurs des procédés ancien* »⁴⁰.

L'ignorance des médecins des procédés électriques, du massage et de pratiques physiothérapeutiques qui adressent les malades à l'électricien, au masseur et aux empiriques, est responsable de l'exercice illégal. L'utilisation des agents physiques qui passent progressivement d'hygiéniques à une application thérapeutique raisonnée, n'a pas modifié l'habitude des médecins prescripteurs ni la qualification de ceux qui les appliquent habituellement. Le médecin praticien appréhende la présence de spécialiste proposant des méthodes qu'il ne maîtrise pas et qui risque de contester le diagnostic porté. En fait, les arguments déontologiques et thérapeutiques ne semblent pas suffisamment solides pour convaincre le corps médical d'avoir recours aux agents physiques, seule la dualité de certains procédés font réfléchir certains médecins, car ils participent au *diagnostic et à la thérapeutique* à la fois, le **masso-diagnostic**, **l'électro-diagnostic**, le **radio-diagnostic**. La consultation d'un empirique qui se voit chargé du diagnostic et du traitement place le malade en danger, faire des applications électrique en gynécologie c'est faciliter l'avortement.

⁴⁰ LANDOUZY L., Allocution p 1 Deuxième Congrès de physiothérapie Rapports Poitiers Maurice Bousrez

Schématisation des champs d'activités, position des acteurs avant le congrès de 1909



Les médecins spécialistes présents reconnaissent que théoriquement et en principe les doucheurs, masseurs, radiologues non médecins, ne doivent pas exister, mais qu'en pratique « *il faut reconnaître que le médecin a souvent besoin d'aides* »¹. Le **Dr FAURE**² directeur d'un centre de rééducation à LAMALOU, en démontre la nécessité car le docteur en médecine n'accepte pas des situations secondaires et ne s'intéresse guère effectivement à la pratique de la thérapeutique physique qui demande du temps et l'acquisition de matériels. On envisage le recours à des étudiants en médecine qui sont des aides potentiels mais l'étudiant ne peut s'intéresser qu'aux questions inscrites au programme des études. La formation est l'élément central de toutes les stratégies professionnelles, elle est au cœur de la définition des qualifications, à plus forte raison des identités professionnelles, fondement de la compétence professionnelle, elle en définit le contenu, la qualité et le niveau, face aux autres groupes professionnels.

Un des vœux proposés lors de la clôture du congrès est d'inscrire les agents physiques au programme des études médicales ; un stage au cours de la cinquième année pourrait se dérouler dans les établissements de thérapeutique physique pour une démonstration pratique. Cette mesure est un moyen aussi de lutter contre l'exercice illégal passe par une inscription

10.2.1. - L'enseignement théorique de la physiothérapie à la faculté

Le professeur Augustin Nicolas GILBERT, est le médecin qui prétend assurer l'expression monopolisée de la montée en puissance de la physiothérapie : son parcours médical est exceptionnel, médecin de l'hôpital Broussais, reçu premier à l'internat en 1880,³ médecin des hôpitaux en 1888, agrégé en 1889, leçon faite sans aucune note, successeur de LANDOUZY en 1901 à la nouvelle chaire de thérapeutique, il est membre de l'Académie à 43 ans, le 28 novembre 1905. En dirigeant, la délégation française au premier congrès international de physiothérapie à Liège en 1905, membre du comité scientifique de *la Revue de Physiothérapie*, il s'investit d'une mission d'enseignement car intéressé en premier chef comme

¹ **FAURE M.**, p110 Discussion

² membre de la S.D.K, membre du syndicat des médecins des stations thermales et climatiques, auteur de nombreux articles sur la rééducation des mouvements.

³ A la mémoire du Pr. Gilbert recueil des discours à l'occasion de l'inauguration du monument élevé à la mémoire le 3 mars 1928

professeur de thérapeutique aux applications thérapeutiques des agents physiques.

Devant les demandes renouvelées d'enseignement de la physiothérapie par des groupes constitués de médecins spécialistes, il ouvre un cours de physiothérapie dans le cadre de sa chaire dont l'information est faite par le professeur agrégé de la discipline.

12.1.1.1. - des cours théoriques

Le professeur P.CARNOT⁴ dans le *Progrès médical* du 11 janvier 1907, ancien chef du laboratoire de thérapeutique du Pr. GILBERT et ami de ce dernier, annonce la création de cet enseignement public et gratuit tous les jeudis à 5 heures du soir à la faculté, cet enseignement fait partie intégrante du cours de Thérapeutique. Il choisit des médecins dont l'expertise et la représentation sociale sont incontestables ; la majorité d'entre eux sont d'anciens internes des hôpitaux de Paris.

L'électrothérapie est assurée par le Dr ZIMMERN⁵ agrégé à la faculté⁶ et ALBERT-WEIL chargé du service d'électrothérapie de l'hôpital des Enfants malades, fondateur et rédacteur en chef de *la Revue de physiothérapie*, la photothérapie par le Dr de BEURMANN, médecin de l'hôpital Saint-Louis et le Dr BEAUJARD ancien interne des hôpitaux, la kinésithérapie, la gymnastique pédagogique et médicale, la mécanothérapie par le Dr DUCROQUET chirurgien infantile, élève du professeur BROCA, le massage par le Dr DAGRON et CAUTRU de la S.D.K. et l'hydrothérapie par le Dr PARISET docteur ès sciences et directeur des services hydrothérapiques de l'établissement thermal de Vichy. Les leçons sont suivies de quelques démonstrations pratiques en fonction de l'utilité quotidienne.

La physiothérapie est divisée en deux champs en fonction de l'outillage et de la formation nécessaire pour l'utiliser :

- d'un côté, le médecin doit être capable d'appliquer le massage des membres, un courant électrique, de conseiller des mouvements de gymnastique dont les pratiques semblent facile à acquérir,

- de l'autre, une partie des méthodes physiothérapiques est plus inaccessible soit par la nécessité d'installations et de matériels soit par la maîtrise des connaissances théoriques, à l'exemple la radiologie

⁴ Il est le neveu du Président de la République assassiné en 1894.

⁵ Adolphe Zimmern, (1871-1935) Agrégé de physique, suppléant de Broca, membre de l'Académie de médecine auteur de différents ouvrages et articles sur l'électrothérapie et l'électroradiologie

⁶ Il vient d'être nommé agrégé de physique, il a été précédemment aide préparateur d'électrothérapie à la clinique gynécologique, il a publié sur l'électrothérapie clinique.

Professeur Nicolas Gilbert, Professeur de Clinique médicale



Photothèque de l'AP-HP B 1031

Un intérêt élargi, la constitution d'un groupe spécifique, un travail de légitimation

qui demande une spécialisation post universitaire et une mise en scène des images repérées et des maladies explorées.

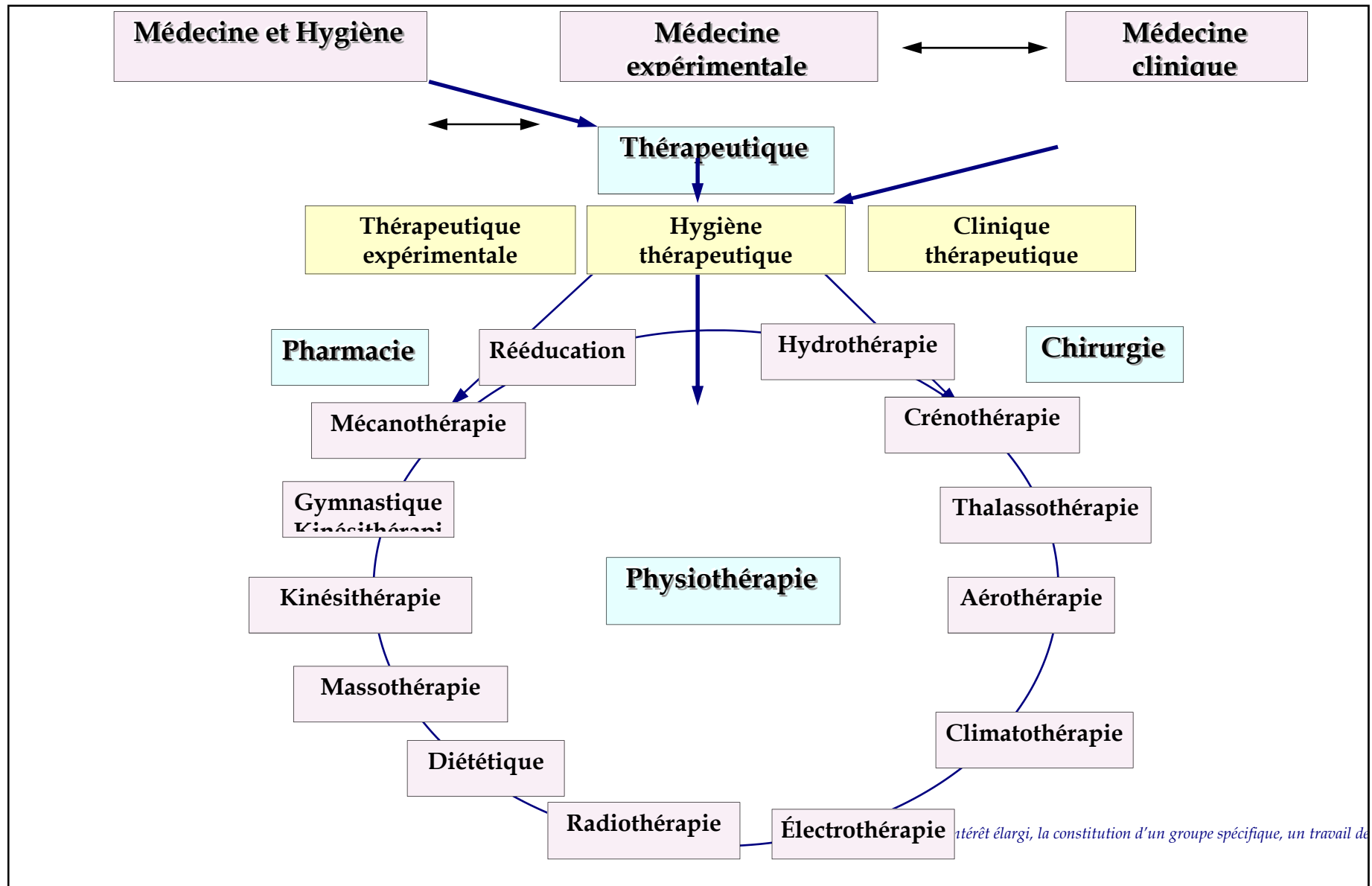
Le découpage proposé ne correspond pas à l'agent utilisé, l'hydrothérapie est séparée de la crénothérapie, la rééducation, du massage et de la gymnastique. Ce choix n'est pas anodin, la crénothérapie demande une connaissance de la composition chimique des eaux pour l'application au traitement des maladies, sorte de *clinique crénothérapique* en opposition avec l'application de l'hydrothérapie dans ses effets physiques. Il en est de même pour la rééducation qui demande un concept du réapprentissage du geste afin de réduire les incapacités sorte de « *clinique du handicap* » elle demande des connaissances théoriques en neurologie ; le massage quant à lui s'appuie davantage sur des considérations mécaniques et physiques d'accès apparemment simples et descriptifs.

GILBERT conforte la main mise sur la physiothérapie, il choisit les représentants des différents procédés, contrôle des acteurs en cautionnant leurs publications. Les acteurs désignés possèdent en général des titres hospitaliers ou universitaires qu'aucun des membres des groupes professionnels constitués ne peut contester. On y retrouve de nombreux professeurs, agrégés et anciens internes, qui représentent la hiérarchie du monde universitaire et hospitalier. La représentation des membres des *sociétés d'électrothérapie et de kinésithérapie* est modeste, aussi bien dans l'enseignement théorique et pratique que dans la *bibliothèque thérapeutique*. Praticien expert, ils ne possèdent souvent aucun titre, ne leur permettant pas d'être admis dans ce monde savant. Il semble que les titres et les fonctions sont plus important que les méthodes à enseignées. La *société de kinésithérapie* est sous représentée, seuls les Drs DAGRON et CAUTRU y figurent en raison de leurs titres d'anciens internes des hôpitaux et d'élèves de maîtres reconnus. L'électrothérapie s'appuyant sur des bases scientifiques quantifiables est plus présente dans le champ de la physiothérapie ; elle possède une filiation médicale plus forte et occupe une place importante dans la vie hospitalière depuis la création de services annexes.

La stabilité de président de la *Société d'électrothérapie*, (8 années) s'oppose à celle de la S.D.K. qui chaque année change, source de formation de réseaux renforcée par des liens que procure le titre d'ancien interne de hôpitaux. L'apparition de la radiologie et de la radiothérapie renouvelle l'intérêt et l'investissement pour la thérapeutique par l'électricité et les rayons. Le positionnement de la kinésithérapie est plus fragile, elle ne possède pas les ressources de l'électrothérapie.

Chapitre 11

Représentation schématique de l'évolution de la thérapeutique et de la



Le Professeur GILBERT innove un nouveau type d'enseignement compte tenu du nombre de participants et de l'importance d'une démonstration pratique, une « leçon de choses », mais aussi parce qu'un professeur ou un agrégé quelles que soient ses qualités ne peut être universel dans l'action. La physiothérapie regroupant des activités différentes, personne ne peut prétendre être à la fois masseur et électricien, radiothérapeute et doucheur d'où le recours à une série de spécialistes sous la direction d'un professeur. L'organisation implique une division du travail. On fait appel à des médecins pris en dehors des cadres officiels pour une mission temporaire sans titre et sans prérogative. L'enseignement *complémentaire* doit être transitoire, cette solution évite la nomination de professeur qui demande des crédits importants. En faisant appel à des médecins compétents *rétribués convenablement* sans sanction ni titre et pour une année officielle, on limiterait la création de nouvelles chaires ; « *ni nouveaux honneurs, ni nouveaux crédits. La suppression du caractère permanent de cet enseignement maintiendrait en haleine l'activité du conférencier et éviterait que la quiétude du lendemain ne dégénère en somnolence* »¹. L'enseignement complémentaire étant réalisé sous son autorité et sa direction, le professeur chef de service, contrôle le savoir en conserve la maîtrise. Les médecins enseignants sont redevables au professeur qui leur fait bénéficier de la publicité ainsi faite et de la notoriété acquise validée par la faculté.

Cette situation est un moyen de prévenir à la création d'une chaire de clinique physiothérapique qui risquerait de réduire la prépondérance des titulaires des chaires de thérapeutique.

Cette innovation est dans la mouvance d'une réflexion sur les méthodes d'enseignement de la faculté de médecine qui est l'objet de critiques depuis une dizaine d'années. Les étudiants commencent à contester le mode de sélection dès 1906². « *il y a actuellement en France une levée de boucliers dans la masse des praticiens contre l'enseignement universitaire actuel* ». GILBERT s'inspire d'un modèle anglais pour *l'enseignement de la physiothérapie à l'University College Hospital de Londres*³ que le Dr MOUGEOT, médecin consultant à Royat et ancien interne de hôpitaux de Paris vient de rapporter à la suite d'un voyage. Le professeur de thérapeutique assure des cours

¹ CARNOT P., *L'enseignement de la physiothérapie* pp 28-31 Journal de physiothérapie 11 janv. 1907

² L'agrégation est condamnée par les congrès médicaux en 1907 et 1908 qui aboutira à une importants troubles et manifestations en 1910 quelques jours après le 3^{ème} Congrès international de physiothérapie. La police est obligée d'intervenir. Les étudiants en médecine vont bloquer le concours d'agrégation et les candidats tourner en ridicule les membres du jury. Cette année là, le concours sera supprimé.

³ MOUGEOT A., *L'enseignement de la physiothérapie à l'University college hospital de Londres*, *Journal de Physiothérapie* 8 décembre 1906. Spécialiste d'Hydrothérapie et de crénothérapie

« *ex-cathedra* » portant sur les agents physiques pour qu'ils ne soient pas méconnus. Pour l'enseignement pratique le service hospitalier où il exerce, présente les installations hydrothérapeutiques et électriques qui permettent les démonstrations pratiques aux étudiants⁴.

L'enseignement inauguré par le professeur GILBERT au cours de l'hiver 1907-1908, précise les indications dans la plupart des agents physiques. 3 à 400 auditeurs suivent les premiers cours théoriques, mais à côté de cet enseignement théorique il y a place pour un enseignement pratique qui ne peut être assuré qu'à un nombre limité d'élèves. A côté des cours magistraux se sont créés des cours de perfectionnement, des cours de techniques de vulgarisation où les praticiens, les étudiants de fin d'études viennent compléter la formation dans les différents laboratoires et divers groupements professionnels. Nulle part l'initiation à toutes les ressources de la physiothérapie ne peuvent être utilisées concurremment et simultanément.

12.1.1.2. - Une formation pratique payante

Le très grand nombre de participants⁵ ne permet pas un enseignement pratique pour l'ensemble des médecins intéressés. Aussi, le *Journal de physiothérapie* se charge-t-il d'effectuer les démonstrations pratiques sous la direction du Dr ALBERT-WEIL, rédacteur en chef de la revue et enseignant d'électrothérapie. On propose des cours de vacances, véritables écoles pratiques des agents physiques du 15 octobre au 8 novembre à l'Ecole des Hautes-Etudes sociales 16, rue de la Sorbonne. Les cours sont divisés en trois séries de 20 leçons et complétés par une visite de deux jours aux installations physiothérapeutiques de Vichy dirigées par le Dr PARISET directeur des services physiothérapeutiques et enseignant au cours complémentaire. La compagnie Fermière propose aux élèves une participation aux frais de séjour et au transport.⁶

La première série de cours pratiques comprend l'électrothérapie et la radiologie, la deuxième le massage, la gymnastique médicale et la rééducation motrice, la troisième l'hydrologie la climatologie,

⁴ Le Dr André GOURDON, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre correspondant de la S.D.K. dirige à Bordeaux un service semblable, il est chef du service de massage et d'orthopédie de l'hôpital des enfants. Il sera à l'origine de l'ouverture d'un centre de formation en cinésithérapie avant la guerre de 1939-1945.

⁵ De l'ordre de 700 d'après le professeur CARNOT.

⁶ ALBERT-WEIL E, *L'enseignement de la physiothérapie* pp 333-334 Journal de physiothérapie 15 juillet 1908

l'hydrothérapie et la thermothérapie. Le prix de chaque série de cours est fixé à 40⁷ F soit 2 F par cours.

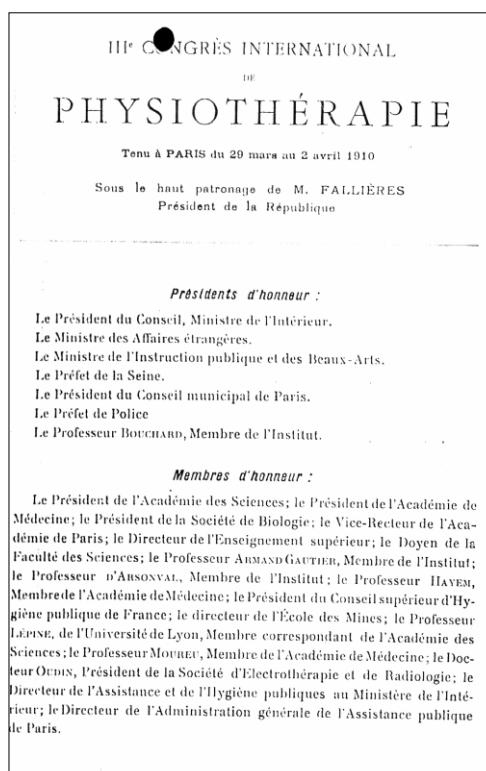
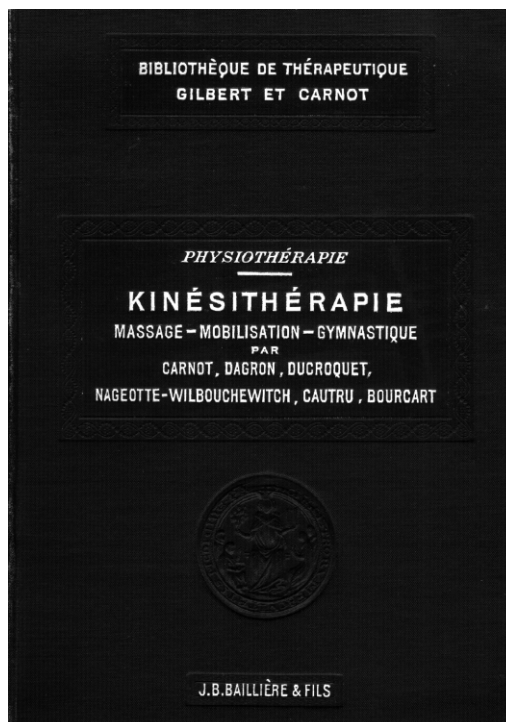
Un service d'application

L'élection en 1910 à la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu du Professeur GILBERT, lui accorde une légitimité renforcée et consolidée dans le champ de la physiothérapie et de la thérapeutique. Le titulaire d'une chaire de clinique confère à son titulaire un pouvoir accru et l'usage de laboratoires attachés à son service. Le nouveau titulaire s'empresse d'en spécialiser un. Il confie aux **Drs DAUSSET et DUREY** le service d'hydrothérapie et de thermothérapie à l'un et celui de la kinésithérapie à l'autre : l'enseignement pratique la thérapeutique physiothérapique s'organise à l'Hôtel Dieu il représente l'enseignement officiel de la spécialité. Le médecin physiothérapeute doit avoir sous la main tous les agents physiques dont l'efficacité est reconnue scientifiquement. **Un Institut de Thérapeutique Physique** ne devrait-il pas pouvoir réunir sous son toit hospitalier les installations suivantes : l'hydrothérapie, la kinésithérapie, l'orthopédie mécanique, l'électrothérapie, les rayons Röntgen, la photothérapie, la thermothérapie, la pneumatothérapie, la balnéothérapie, la diéthrothérapie?

On peut ainsi constater que la Faculté de médecine qui conserve la validation des savoirs, ne prend pas en compte la formation pratique des procédés. Elle est laissée à l'initiative des médecins qui s'investissent dans ces procédés, soit dans les hôpitaux (ils ne sont que quelques-uns) soit en cours d'été. Le professeur délègue à un membre de son équipe, praticien de ville, l'enseignement pratique qui en devenant payant expose le caractère mercantile de l'application pratique qui n'est pas sans rappeler celui des écoles de massage auquel on reproche le côté commercial. Les élèves régulièrement inscrits à l'une des deux séries sont invités à six conférences supplémentaires de physiothérapie générale. Le responsable de la formation est le Dr. ALBERT-WEIL ou le Dr DUREY spécialiste en électrothérapie qui travaille dans le laboratoire du Pr. GILBERT.

La division en trois thèmes principaux du champ de la physiothérapie, confirme en fait une segmentation en fonction des agents utilisés : le champ de l'application de l'électricité et du rayonnement, celui des mouvements passifs et actifs et des pratiques manuelles, et celui de l'eau et de l'air.

⁷ 1 Fx19.940= 39,88 Chaque cours est facturé de l'ordre de 80 francs actuel, trois ans plus tard les cours étaient facturés 50 F pour chaque série. *La Revue médicale* pp 453-454 14 juillet 1909



Un soutien pédagogique

Pour soutenir son enseignement et confirmer la maîtrise sur l'ensemble de la thérapeutique, le professeur GILBERT associé à son ancien assistant Paul CARNOT, agrégé de thérapeutique, publie en 1909 une véritable encyclopédie médicale de thérapeutique : il s'agit de la *Bibliothèque de Thérapeutique* en 26 volumes regroupés en trois séries⁸. Les tomes de 4 à 7 sont consacrés à la Physiothérapie.

- *l'électrothérapie* par le Dr NOGIER, professeur agrégé à Lyon, spécialiste de radiographie et d'électrothérapie,

- *la radiothérapie*, radiumthérapie, photothérapie, thermothérapie par le Dr OUDIN, président de la Société d'électrothérapie et le Dr. ZIMMERN professeur agrégé,⁹

- *la kinésithérapie*, massage, gymnastique, mobilisation, gymnastique par les Drs CARNOT, DAGRON, DUCROQUET, NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH¹⁰, CAUTRU et BOURCART,

- *mécanothérapie*, rééducation motrice, Jeux et Sports, méthode de Bier, hydrothérapie, par les Drs Albert FRAIKIN et Henri de CARDENAL, anciens chefs de clinique à la faculté de médecine de Bordeaux, spécialistes de rééducation psychomotrice et responsables de l'Institut de thérapeutique physique à Argelès-Gazost, le Dr Marcel GARNIER¹¹ médecin des hôpitaux de Paris, le Dr CONSTENSOUX, ancien chef de clinique adjoint des maladies nerveuses à la Faculté des médecine, le Dr Philippe TISSIE créateur de la Ligue girondine d'Education physique, inspecteur des exercices physiques des lycées et collèges de l'académie de Bordeaux, le Dr Henri DELAGENIERE chirurgien de la maison de santé, de l'hôpital et de l'asile des aliénés du Mans et le Dr PARISET, docteur ès-sciences et directeur des services hydrothérapiques à l'établissement thermal de Vichy.

Un volume entier est consacré à la *crénothérapie*, la *climatologie* et *thalassothérapie* sous la direction du professeur Louis LANDOUZY, Doyen de la Faculté, professeur de clinique médicale. Il sépare le champ de l'hydrothérapie (action de l'eau au point de vue physique) de celle de la crénothérapie (action de l'eau au point de vue chimique) dont il est le promoteur ; il est co-auteur des différentes parties avec les

⁸ Les agents thérapeutiques, les médications, les traitements.

⁹ OUDIN et ZIMMERN ont de nombreuses publications communes.

¹⁰ Deuxième femme interne des hôpitaux, responsable du service de gymnastique orthopédique aux Enfants malades.

¹¹ Il sera l'auteur du célèbre Dictionnaire des termes médicaux associé à Delamare.

professeurs GAUTIER, ancien président de l'Académie de médecine, professeur de chimie, MOUREU professeur à l'école supérieure de pharmacie, membre de l'académie de médecine, LAUNAY professeur de géologie à l'école supérieure des Mines, et CARNOT professeur de thérapeutique.

11.2.3. - -Le Congrès international de Physiothérapie de Paris de 1910

Après, LIEGE en 1905, ROME en 1907, PARIS organise le **3ème Congrès International de Physiothérapie du 29 mars au 2 Avril 1910**. Le monde dominant médical devant près de 1.000 congressistes après une étape de délimitation et de représentation depuis les deux dernières années, met en scène l'intérêt physiothérapique et l'exhibe devant les membres du Gouvernement et les élites sociales réunis. Dans le Grand amphithéâtre de la Sorbonne, devant des médecins représentants 26 pays, le Président de la République M. Armand FALLIERES souligne la place prépondérante de la physiothérapie dans le cadre de la santé publique.

D'empirique, elle devient en quelques années le bras droit de la médecine ; la variété des remèdes, des moyens et des méthodes lui confère un champ d'action élargie, une mission préventive, curative ou de diminution des atteintes du mal. Cette trilogie confère aux procédés une place unique dans l'arsenal de la thérapeutique. C'est l'occasion une nouvelle fois pour le professeur LANDOUZY d'être le porte parole et de faire la promotion des agents physiques notamment de la *les forces de la nature issues des spéculations les plus hautes de la Physique feront la gloire de la présente thérapeutique moderne pour la lutte contre la maladie et la vieillesse*. Le Dr VASQUEZ¹² agrégé de thérapeutique et élève du Professeur GILBERT, regrette que le corps médical savant conserve comme seul apprentissage de la médecine, la « parole » qui n'est pas celui de la physiothérapie avec son indispensable instrumentation. Ce concept d'instrumentation justifie la présence d'une importante et vaste exposition organisée par le Dr ALBERT-WEIL¹³. A cette exposition est adjointe une rétrospective de la médecine physique accompagnée

¹² Louis VAQUEZ, (1860-1936) sera professeur de thérapeutique en 1920 et membre de l'Académie de médecine en 1919.

¹³ L'exposition est importante et vaste, occupe une tente dans la rue de l'Ecole de Médecine, la cour d'honneur de la Faculté, les abords de la salle des Pas-Perdus, les salles et divers couloirs de la Faculté., Exposition est divisée en quatre classes, les stations thermales, les sanatoriums, les instituts de physiothérapie, l'instrumentation en physiothérapie, les aliments de régime, les produits diététiques, les livres et les brochures, les revues, une rétrospective montrant les étapes parcourues par les thérapeutiques physiques.

de stands présentant les revues, les ouvrages, les cures thermales, climatiques, les instituts et maisons de repos ou de diététique¹⁴.

Le congrès international propose une subdivision de la physiothérapie en 7 sections légèrement différentes de celle proposée par le Professeur GILBERT. Les sections sont dénommées comités nationaux de propagande réparties de la manière suivante,

- 1 - Kinésithérapie, mécanothérapie, gymnastique, massage, rééducation, orthopédie, cure de repos,
- 2 - Hydrothérapie, thermothérapie, aérothérapie, cryothérapie,
- 3 - Climatothérapie et thalassothérapie,
- 4 - Electrothérapie,
- 5 - Radiothérapie, photothérapie, roëntgentherapie, radiumthérapie
- 6 - Crénothérapie, médications hydrominérales
- 7 - Diététique

L'attribution des présidences et des secrétariats des sections sont décernés à des professeurs de médecine ou des membres de l'Académie de médecine, on constate que seuls les porte parole des membres des sociétés d'électrothérapie et de kinésithérapie sont membres des sections. La physiothérapie est devenue un regroupement où professeurs et médecins, inégalement intéressés par l'ensemble des activités participent pour contrôler les différentes activités et donner à la Faculté la maîtrise des débats et occuper le champ. L'accumulation des différents agents physiques dans une organisation (la physiothérapie) permet d'orienter la défense de l'intérêt, des intérêts et d'en tirer d'éventuelles gratifications. Parmi le découpage proposé, celui de la kinésithérapie va s'engager vers un champ qui jusqu'à présent n'avait pas été encore exploré.

¹⁴ Les congrès modernes sont sur le même mode.

« Quant le gouvernement change, les noms de rue changent. » STAFFER

CONGRES INTERNATIONAL DE PHYSIOTHERAPIE PARIS 1910.

KINESITHERAPIE OU CINESITHERAPIE ?

L'honorable professeur président de la section (de kinésithérapie) a donné de cette rectification la raison suivante : le c de la langue française serait l'équivalent du kappa. La fréquence de la substitution du **c** au **k** dans les mots sortis du grec en serait la preuve. J'étais, je crois, non pas qualifié – car je ne suis pas helléniste – mais désigné pour prendre la parole, car j'ai composé le mot **kinésithérapie** en 1891, époque où j'ignorais l'antériorité bibliographique du suédois GEORGII. Je me suis donc permis de rappeler au Congrès les précautions étymologiques dont je m'étais entouré. J'avais soumis la construction du mot à M. PERROT, secrétaire perpétuel de l'Académie des Inscriptions et Belles Lettres, helléniste réputé. La réponse fut : « **dites sans hésitation kinésithérapie** ». Je l'imprimai donc et je dois dire que j'en reçu quelques compliments non pas de médecins mais de grammairiens, sans parler de LITRE qui connaissant le terme par l'opuscule du suédois GEORGII, sans doute, l'avait admis dans son Dictionnaire. Il le jugeait donc bien formé et viable. Malgré la qualité de tels parrains, le président de section du Congrès a pensé que le laconisme de M. PERROT impliquait quelque précipitation de jugement. Je ne suis pas têtu et sous l'impression des objections qui m'étaient présentées, j'ai écrit à M. PERROT une lettre dont voici la teneur telle que je m'en souviens : « Il y a vingt ans ou peu s'en faut, j'ai cru bien faire de vous consulter au sujet d'un néologisme qui signifierait : thérapeutique par le mouvement. Vous avez opiné pour **Kinésithérapie** » Cependant, alors déjà on pouvait constater que dans plusieurs termes scientifiques tirés du grec, on substituait le c au kappa, exemple : tous les dérivés de κεφαλη, **Cinéma**, **cinématique**, **cinématographe**, inventés depuis cette époque ont introduit le c dans la langue populaire. Au dernier Congrès de physiothérapie, l'officialité a bien voulu nous recevoir... à correction et a remplacé **kinésithérapie** par **cinésithérapie**. La Faculté a-t-elle raison ou tort ? Je me suis appuyé sur votre autorité et sur celle de LITRE pour soutenir que **kinésithérapie** était seul correct. La faculté a pensé qu'il fallait en appeler. LITRE étant mort, c'est à votre tribunal que je reviens, en cassation, s'il y a lieu. M. Perrot m'a répondu : « **Vous constatez vous-même ce qu'il y a de variations capricieuses et mal motivées dans les dérivés que la langue française savante a tirés du verbe κινεω. C'est à tort qu'elle a transcrit par la sifflante es le k du grec. Malgré cinématique devenu d'un usage courant dans la nomenclature scientifique, kinésithérapie est une forme plus correcte et, aussi, sonne mieux à l'oreille que cinésithérapie, mais sera-t-elle comprise ? Mon oracle vaut ce qu'il vaut. Choisissez. Nous avons déjà – et nous aurons encore – des médecins ayant conquis le bonnet sans même savoir épeler le grec** ». Ainsi, M. PERROT confirme son premier jugement. On doit dire kinésithérapie ; mais le dira-t-on ? ajoute mélancoliquement le savant helléniste qui, à l'occasion de notre débat, gémit sur les humanités perdues. Son ironie rudoyante me rappelle la façon dont nous renvoyons les clients qui discutent nos ordonnances : « **Vous m'avez demandé un conseil : je vous l'ai donné. Vous me le redemandez ; je vous le redonne; maintenant, faites ce que vous voudrez** » Société de kinésithérapie 13 janv. 1911

Conclusion : Kinésithérapie ou cinésithérapie différentiation et changement d'orientation

La kinésithérapie initialement désignée sous cette appellation dans les programmes, change de nom au cours de la réunion de la première section pour celui de *cinésithérapie*

Le professeur GARIEL assure la présidence de la section il ne possède aucune compétence dans ce domaine, il est physicien. Il impose le terme de cinésithérapie qui avait été choisi lors des précédents congrès internationaux. L'explication sémantique fournie est peu convaincante, elle est en opposition avec celle du Dr STAPFER en 1891 qui avait pris toutes les précautions étymologiques, mais le professeur GARIEL souhaite donner en France un nom français à la discipline. Cette modification est acceptée sans désapprobation, (sur le moment) des 21 membres du congrès présents de la section dont les fondateurs de la *Société de kinésithérapie*. Le terme plus doux, semble privilégier le mouvement, la cinématique et effacer la place du massage spécialisé qui n'est toujours pas admis par le monde médical savant depuis l'existence des école de massage.

La place donnée aux communications centrées en grande majorité sur l'éducation physique, la gymnastique pédagogique, le traitement des déformations de l'enfant, semble justifier le changement de dénomination. Le **3^{ème} congrès international de physiothérapie**, élargit son champ d'activité, devant la montée en puissance de la gymnastique et de l'éducation physique et de leur porte parole. Depuis quelques années, l'émergence de l'éducation physique et de la gymnastique pédagogique occupe une place de plus en plus visible dans le monde social. Des non-médecins porteurs de nouvelles méthodes, ne sont pas sans inquiéter les médecins dominants devant la montée de ces nouveautés dont l'impact est très fort, qu'il s'agisse de la *méthode de mouvement complet* de DEMENÏ (1850-1917) venant d'être déposée à l'Académie des Sciences, de celle du Georges HEBERT (1875-1957), *la Méthode naturelle*, ou de celle du Baron de COUBERTIN (1863-1937) auteur de la *Gymnastique utilitaire* en 1906 pour les plus visibles¹⁵, (sans évoquer les Jeux Olympiques). On assiste au même moment aux balbutiements de l'intégration universitaire des activités physiques et sportives. Dès 1903, apparaît à la Sorbonne un *Cours supérieur d'Education physique de Paris* sous la direction de DEMENÏ. Le Diplôme délivré est exigé dès la rentrée 1909 pour être nommé professeur de gymnastique dans les lycées et

¹⁵ GLEYSE J., (1995) *Archéologie de l'éducation physique au XX^{ème} siècle* P.U.F., SENERS P.,(1999) *L'EPS son histoire sa genèse* Vigot..

collèges. Les disparitions du Professeur MAREY (1904) et du Dr LAGRANGE (1909) ne permettent plus à la faculté de médecine à recourir à ces référents incontestés pour choisir une stratégie médicale. Les théories suédistes défendues par le Dr Philippe TISSIE (1852-1935), fondateur de la *Ligue Girondine d'éducation physique*, créateur des lendits¹⁶ et convaincu de la méthode suédoise, s'opposent aux points de vue des Drs FAURE de la S.D.K. spécialiste de rééducation et PHILIPPE¹⁷ qui défendent une méthode française de gymnastique. Si la France veut obtenir des résultats identiques aux pays étrangers, il importe que les médecins sélectionnent un système national car la France n'a rien à apprendre de la Suède, *nous n'avons pas grand chose à chercher dans l'enseignement cinésithérapique suédois*. Les médecins doivent se former en gymnastique comme en chirurgie, à une **« tâche d'ouvrier »**, *« l'on n'est pas chirurgien ni cinésithérapeute si l'on n'opère pas soi-même »*¹⁸. Parmi les principaux porte-parole des médecins promoteurs de la gymnastique pédagogique, on a sollicité certains de ceux qui ont participé à la rédaction de la *Bibliothèque de thérapeutique* de GILBERT et CARNOT¹⁹.

L'objet essentiel des communications est de démontrer l'incontournable présence du médecin dans toutes les gymnastiques des enfants normaux et anormaux²⁰ et en éducation physique à l'école. Le choix de l'appellation *cinésithérapie* n'est pas anodin, il le doit à cette mission. L'intérêt et l'engagement de la Faculté de médecine dans la gymnastique et l'éducation physique sont indubitables et clairement annoncés. Il s'agit de permettre aux médecins scolaires d'étendre leur champ d'activité en supervisant et coiffant l'enseignement destiné aux bien portants sensibilisant les congressistes sur le contrôle de l'éducation physique dans les écoles. Le *Conseil municipal de Paris* vient de réorganiser l'inspection médicale des écoles laissant de côté le rôle du médecin dans l'éducation physique. Le médecin doit non seulement s'occuper de *la prophylaxie des maladies transmissibles, de l'hygiène des locaux...* mais aussi du développement physique de l'enfant et de régler les exercices corporels. Il est donc important pour les médecins de posséder des connaissances étendues sur ce sujet. L'inquiétude est augmentée par la présence d'un projet de Loi du 22 mars 1910 qui réorganise l'inspection des écoles en France sans qu'il soit question

¹⁶ Jeux de plein air, pratiqués collectivement dans la joie par les scolaires, ils ont été supprimés en 1903.

¹⁷ Chef de travaux du laboratoire de psychologie physiologique de la Sorbonne. Paris Cours supérieur d'Education Physique

¹⁸ FAURE M. (1903) *Résultats de la rééducation dans le traitement des troubles du mouvement* Doin Paris.

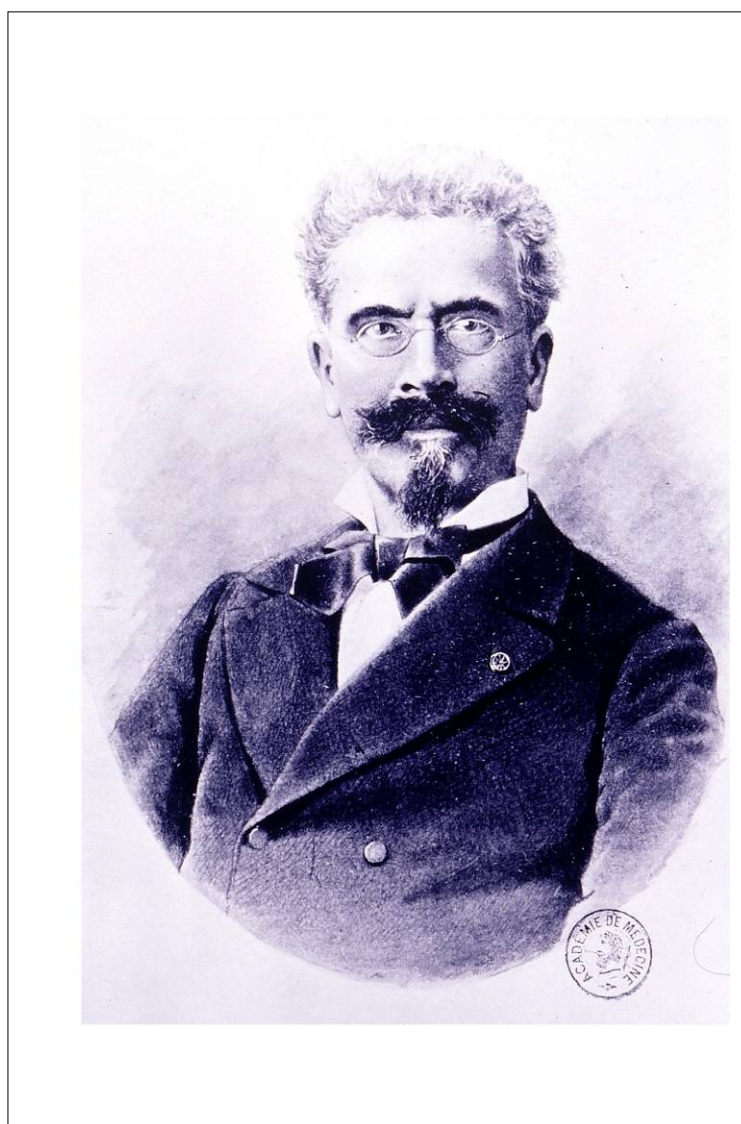
¹⁹ FRAIKIN, DE CARDENAL, TISSIE,

²⁰ La culture des adolescent affaiblis, la nécessité de l'intervention du médecin...

d'éducation physique. Un vœu est alors émis à savoir que *la direction et la surveillance de l'éducation physique à l'école primaire soient confiées aux médecins inspecteurs des écoles*. On voit ici se dessiner des enjeux et des conflits d'intérêts entre les instituteurs, les professeurs de gymnastique et d'éducation physique et les médecins sur la maîtrise de tous les exercices corporels.

L'urgence et l'opportunité font passer en deuxième plan le massage, la mécanothérapie, la rééducation, la kinésithérapie au profit d'une cinésithérapie synonyme **de rééducation physique**.

**Le Professeur Gariel,
Professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris**
Photothèque AP-HP 85-3530



Un intérêt élargi, la constitution d'un groupe spécifique, un travail de légitimation

Composition de la Société de Kinésithérapie en janvier 1911

6, rue Antoine-Dubois Paris V

	Fonction	Age	Noms	Fonction hospitalière	Domaines d'activité
	Président d'honneur fondateur	68	Dr. LUCAS-CHAMPIONNIERE Just	Chirurgien honoraire des hôpitaux	Président fondateur de l'Association en 1906
			29 janvier 1911	Membre de l'Académie de médecine 1885	d'Enseignement Médical des hôpitaux de Paris
	Président d'honneur	52	Pr GILBERT Nicolas Augustin	Professeur de clinique médicale 1910 Hotel Dieu	Professeur de thérapeutique en 1902 en rempl. Landouzy
				Membre de l'Académie de médecine 1905	Directeur de collection et de revues
1	Président		Dr. DUREY Louis	Assitant de kinésithérapie de la Chaire de Clinique médicale	Physiothérapie, agents physiques
				Service du Pr Gilbert, Hotel-Dieu de Paris	
2	Vice-président	40	Dr. ROSENTHAL Georges	A.I.H.P., 1895, Ex Chef de Clinique Hôpital St.Antoine	Promoteur de la kinésithérapie respiratoire
				Dr ès Sciences 1907 Lauréat de l'Académie et de l'Institut	
3	Vice-président		Dr. BOUISSOU Jean (Marseille)		Kinésithérapie gynécologique
4	Trésorier	38	Dr. ROUSSEAU Paul		Traumatologie
5	Secrétaire général	42	Dr. WETTERWALD Félix	Travaille dans le clinique du Dr Stapfer	nutrition, névralgies, cellulite, massage
6	Secrétaire de séances	30	Dr. LEROY Raoul	A.I.H.P., Service du Dr Jacquet, Hôpital St.Antoine	Initiateur d'une méthode de massage en dermatologie
				licencié ès sciences	Massage plastique et bio-kinésique
7	Ancien secrét.gén.	36	Dr. BLOCH Gaston	élève de Stapfer	Kinésithérapie gynécologique
8	Ancien Vice-président	43	Dr. BRALANT Edmond	A.I.H.maritime de Berk et de l'Hôpital Rothschild	Kinésithérapie gynécologique
9		48	Dr. CAUTRU Fernand	A.I.H.P. 1890	Massothérapie et gastro entérologie
10	Président en 1904	50	Dr. DAGRON Georges	H.I.P.1887, puis chargé du servive de massage à L'Hôtel Dieu	Promoteur du massage
11	Ancien trésorier	40	Dr. GEOFFROY ST HILAIRE Lucien	A.E.H.P. Licencié ès sciences	Kinésithérapie gynécologique
12		42	Dr. GOLDSPIEGEL Hélène		Kinésithérapie gynécologique
13	Président en 1906	46	Dr. MESNARD René	A.I.H. maritime de Berk	Promoteur la kinésithérapie orthopédique
14	"	39	Dr. SAISSET Charles		Thermalisme à La Malou
15	Président en 1902	50	Dr. STAPFER Henri	Attaché à Baudelocque Pr. Pinard	kinésithérapie gynécologique
				Président du Comité d'organisation du II Congrès de physiothérapie des médecins de langue française	
16	Président en 1910	49	Dr. HIRSCHBERG Rubens	Chargé de la kinésithérapie à Cochin 1892	Promoteur du massage
				chef du premier service de massage et rééducation à la Salpêtrière	Initiateur de la rééducation motrice (tabès)
				Professeur Raymond	Initiateur de la rééducation du tabes
17	Président en 1908 & 09	53	Dr. KOUINDJI Pinchus	Chargé du service de rééducation et de massage de la Clinique Charcot	Rééducation dans les affections neurologiques
18		39	Dr. BOISSIERES Léon		

19	Ancien secrétaire général	41	Dr. BRES Pierre		
20		43	Dr. DAUSSET Henri	Assistant d'hydrothérapie à la Chaire de Clinique médicale membre de la Société française d'électrothérapie 1911	Héliothérapie, aérothermothérapie, hydrothérapie Bains de lumière
21		38	Dr. DESFOSES Paul	Ancien interne de l'Assistance Publique de Paris	Diététique & Massage
22		46	Dr. DYLION Cécile		Kinésithérapie gynécologique
23		37	Dr. HARANCHIPY Maurice		Pneumologie, O.R.L. exercice illégal
24			Dr. HOFMAN-BANG		orientation cardiologique
25		51	Dr. JACQUET Lucien	Médecin des Hôpitaux de Paris Hôp. St Antoine	Dermatologie et massage
26			Dr. LANEL Emile		Electrothérapie, climatothérapie
27			Dr. LE ROUX		
28		40	Dr. PERCHERON Alfred	Ancien externe des Hôpitaux de Paris	Pneumologie
29		36	Dr. PESSARD Emile		La Rééducation Motrice à la Clinique Charcot
30			Dr. ROCHU-MERY		Psychothérapie et physiothérapie
31			Dr. ROSENBLITH		Le massage et la mobilisation dans les fractures
32		33	Dr. SANDOZ Fernand	Directeur de l'Institut Zander Mécanothérapie	Introduction à la thérapeutique naturiste
33	56	Dr. TSCHUDNOWSKY Jean	Ancien médecin de l'hôpital de femme d'Obuchov en Russie	Massage et accidents du travail	

CHAPITRE 12 - La Cinésithérapie : le second souffle d'une kinésithérapie dominée et déclassée (1910-1914).

La physiothérapie, un regroupement des méthodes physiques

Les professeurs de thérapeutique, de clinique, de physique et d'hygiène de la faculté de médecine de Paris, apparemment unis, ont réussi en quelques années à maintenir et à maîtriser les groupes de praticiens promoteurs des différents procédés de thérapeutique physique, à circonscrire le développement des sociétés liées à chaque agent physique et à limiter la formation à une information théorique dans le cadre d'un enseignement inclus dans celui des Chaires de clinique. Sur le plan pratique, trois d'entre elles disposent d'une capacité de formation complémentaire spécialisée :

- A l'hôpital des Enfants Malades (Pr. KIRMISSON) pour la gymnastique orthopédique¹,
- à la hôpital de la Salpêtrière (Pr. RAYMOND) pour le massage et la rééducation,
- à l'Hôtel-Dieu (Pr. GILBERT) pour la physiothérapie. L'Hôtel-Dieu est le seul hôpital de l'Assistance publique à posséder un service de physiothérapie.

Le 3^{ème} congrès international de physiothérapie marque un retrait de la S.D.K. et une promotion des autres composantes de la physiothérapie qui d'après le doyen est toujours *appelée à un avenir des plus grandioses*. Si le président de la S.D.K., le Dr HIRSCHBERG, doyen des kinésithérapeutes, dans la séance du 31 mars 1910 se félicite d'assister à la promotion de la kinésithérapie, celle-ci se réalise au travers d'un agent mobilisateur externe représenté par la physiothérapie. Les membres de la S.D.K. sont conscients de cette situation. Dans, la séance du 13 mai 1910, ils déplorent des décisions du congrès de physiothérapie qui n'ont pas été soumises préalablement à leur approbation, et critiquent l'organisation du congrès ainsi que l'autorité de la faculté qui a débaptisé le groupe,

¹ A son service est attaché un médecin spécialiste le Dr WILBOUCHEWITCH-NAGEOTTE secondé par un professeur de gymnastique rétribué par l'Assistance Publique. Le professeur Kirmisson a obtenu en 1907, la direction du traitement des scoliose au sanatorium d'Hendaye et l'organisation d'un service de mécano-thérapie. Rapport sur le service orthopédique du sanatorium de Hendaye 8 juillet 1909, *Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique*. Enseignement de la gymnastique clinique chirurgicale infantile, 9 avril 1905, pp 350-351. RAC.

le terme de *cinésithérapie* ayant été préféré à celui de *kinésithérapie*² pour la dénomination des procédés.

A partir du congrès de 1910, la S.D.K. va subir une double concurrence externe et interne liée à une stagnation du développement des méthodes qui avaient été à l'origine de la société ; elle est suivie d'une diminution de l'influence de la société. Il en est de même pour l'électrothérapie mais qui va s'effacer devant le développement de la radiologie médicale et la radiothérapie, procédé diagnostique et thérapeutique dans lequel des médecins vont particulièrement s'investir et gagner du prestige. La réduction de la mobilisation sur les deux composantes initiales de la physiothérapie entraîne des relations inégales qui vont obliger les professeurs de médecine en charge de la physiothérapie en France en particulier le professeur GILBERT, à modifier leurs stratégies pour tenter d'occuper de nouveaux champs.

On remarque une mobilisation réduite des membres de la société de kinésithérapie, qui ne rassemble à chaque séance qu'une dizaine de personnes, l'année 1911 est caractérisée par une forte pénétration des médecins placés dans le champ de la clinique de l'Hôtel-Dieu. Le 13 janvier 1911 les 15 membres offrent le fauteuil de président, au Dr DUREY, assistant du Pr. GILBERT. Cette présence est doublée de celle du Dr DAUSSET chef du laboratoire de physiothérapie de GILBERT et trésorier de la section de la Seine de la Ligue de gymnastique. Ils secondent tous deux le Professeur GILBERT dans son enseignement et sa pratique thérapeutique à l'Hôtel-Dieu.

Si l'ancien président de la S.D.K. souligne le grand pas en avant dans l'enseignement officiel de la spécialité³ force est de constater que la direction de la S.D.K. est assurée par un assistant du nouveau professeur de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, créateur du premier service de physiothérapie de l'Assistance publique. La désignation du Professeur GILBERT en qualité de président d'honneur de la S.D.K. le 10 février 1911 en même temps que celle de LUCAS-CHAMPIONNIERE créateur de la S.D.K., confirme l'autorité du titulaire de la clinique médicale sur la S.D.K. et son alliance avec le fondateur de la S.D.K.. Malgré un discours autonomiste des membres fondateurs et un encouragement des membres à la publication pour marquer son indépendance, la S.D.K. est rattachée au champ de la thérapeutique médicale et de la physiothérapie sous la tutelle du Professeur GILBERT, devenu professeur de clinique médicale. Les chaires de clinique placées au sommet de l'édifice universitaire dominent les chaires théoriques dont celle de thérapeutique. Ainsi, la

² Le bulletin de la société de kinésithérapie avait choisi la *Revue de Cinésie et d'électrothérapie* pour l'édition de ses comptes rendus.

³ Société de kinésithérapie Séance du 13 janvier 1911 *La pratique des Agents physiques* janv 1901

physiothérapie qui rassemble toutes la thérapeutique par les agents physiques, est sous la tutelle de deux champs : celui de la thérapeutique et celui des chaires de clinique médicale ou spécialisées qui peut compte tenu de leur domaine de spécialité dont elles ont la charge, ont l'autorité sur le choix des thérapeutiques spécifiques à mettre en œuvre (gymnastique orthopédique, rééducation). Tous médecins peut ainsi proposer les thérapeutiques, galéniques, chirurgicales et physiothérapiques. Le Professeur GILBERT va pouvoir organiser les actions et stratégies dans l'intérêt de la profession médicale et de la thérapeutique médicale. Une opportunité se présente, depuis de nombreuses années, la question de l'enseignement et de l'application de la gymnastique dans les écoles n'a pas été réglée par l'Etat. L'obligation de l'Education physique dans les écoles devient un nouvel enjeu, source de débats entre les groupes en présence, militaires, professionnels, médecins. Le monde médical savant ne peut laisser les professionnels de la gymnastique s'occuper du corps des enfants sans que le médecin qui a le monopole de la santé intervienne pour maîtriser le débat et imposer son opinion.

Dans un premier temps, nous allons étudier les causes de l'érosion des pratiques kinésithérapiques et de la S.D.K., malgré le développement de nouveaux champs d'activités. (modification des champs d'activité page de gauche à comparer avec la représentation précédente) Quelles sont les principales raisons qui entraînent son déclin et son effacement sur la scène médicale à l'égard des élites médicales ? Pour quelles raisons la Société de kinésithérapie n'a pas la capacité de mobilisation autour de l'intérêt initialement représenté le massage ou de la production de biens ?

Dans un deuxième temps, nous examinerons la mutation de la physiothérapie. Un nouvel intérêt (la radiologie) va produire de nouveaux biens, admise dans l'organisation elle crée un agrégat de pratiques, l'électro-radiologie. Cette nouvelle pratique déborde le champ de la thérapeutique et de l'hygiène nécessitant une formation spécifique et une instrumentation complexe qui renforce la demande d'autonomie. Comment la physiothérapie va-t-elle modifier l'espace de jeu et limiter un déclin devant l'émergence d'une nouvelle spécialisation médicale (l'électroradiologie) ?

La kinésithérapie se retrouve seule porteuse des intérêts de la physiothérapie, quelles sont les nouvelles ressources pour que l'organisation réalise une reconversion de celles-ci et maintienne sa présence ?

Quel genre d'action les promoteurs de la physiothérapie vont-t-ils mener pour conserver un contrôle sur les activités physiques à l'école et en particulier sur la gymnastique ? Quel groupe est le mieux placé pour se charger d'offrir un renouveau à la physiothérapie pour lui permettre de justifier son action ?

12.1. - La Société de kinésithérapie sous tutelle

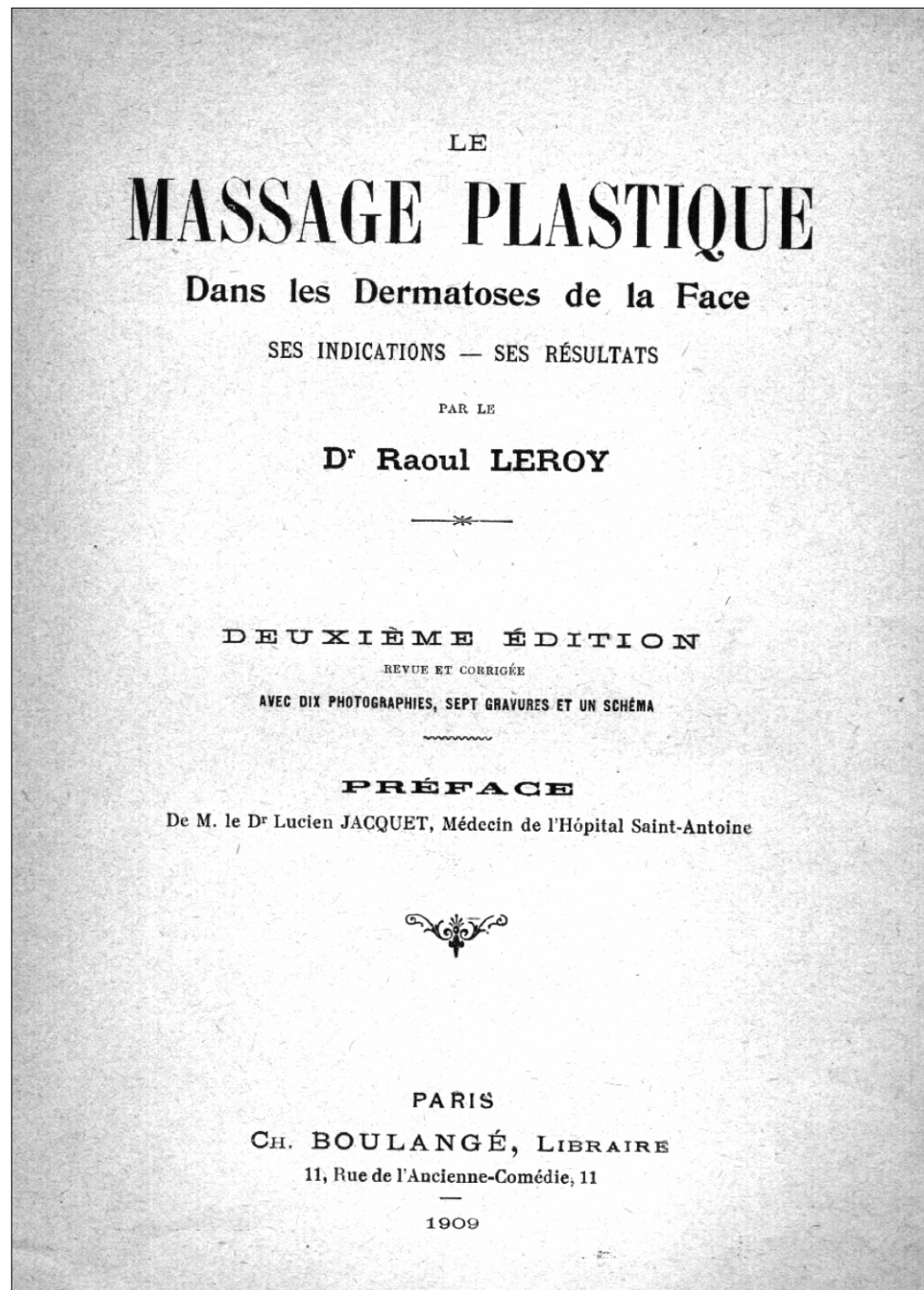
La **Société de kinésithérapie en 1910** (tableau page précédente) est composée d'une trentaine de membres, 14 membres nationaux et 16 internationaux contre 18, 3 et 6 dans chaque groupe en 1901. Quelques médecins praticiens sans titre particulier, universitaire ou hospitalier viennent rejoindre les fondateurs de la S.D.K. mais cet effectif est insuffisant pour concurrencer en nombre la société d'électrothérapie qui subit, elle aussi, un ralentissement dans son développement malgré la présence de services annexes dans les hôpitaux. La progression du nombre d'inscrits stagne dans les deux sociétés en comparaison avec celle de la **Société de Radiologie médicale de Paris** qui en trois ans dépasse les 250 membres. Les cinq champs d'activités initiaux, le massage dans les fractures, la gymnastique orthopédique, la rééducation, la kinésithérapie gynécologique et la gymnastique médicale n'ont pas entraîné une adhésion des médecins savants ni des médecins praticiens. De nouvelles applications en dermatologie, en pathologie respiratoire n'apportent pas à la *Société de Kinésithérapie* un renouvellement suffisant pour mobiliser de nouvelles adhésions. Il s'agit de trois médecins spécialisés, dont deux anciens internes des hôpitaux de Paris qui ont appliqué la kinésithérapie à leur domaine de spécialité ; ils offrent temporairement à la S.D.K. un renouvellement des pratiques et un nouveau centre d'intérêt. Il s'agit :

- du **Massage plastique** dans les dermatoses de la face⁴ : associé à un régime diététique, la méthode prend le nom de kinési-diététique ou diétético-mécanique. Le Dr Raoul LEROY, ancien interne des hôpitaux de Paris⁵ en fait l'objet de sa thèse en médecine en 1908, il est l'élève du Dr JACQUET (1860-1914) médecin de l'hôpital Saint-Antoine de 1903 à 1914, spécialiste en dermatologie⁶⁷.

⁴ Le massage en dermatologie est introduit par le Dr BROCCQ (1856-1928) célèbre dermatologue à l'hôpital Saint-Louis qui en recommande l'utilisation dans ses publications, il donne une étude complète des manœuvres et des indications du massage.

⁵ **LEROY R.**, (1909) *Le massage plastique dans les dermatoses de la face* Boulangé librairie, Paris.

⁶ Polyclinique dermato-syphiligraphique VISCARDI D., (1999) *Saint-Antoine un hôpital pour un faubourg* Assistance Publique Paris.



⁷ **BROCQ L.**, (1907) *Traité élémentaire de dermatologie pratique* Doin. le Dr Anne Jean-Louis BROCQ (1856-1928) est médecin des hôpitaux, chef de service à Saint-Louis.

- de la **Gymnastique respiratoire** introduite par le Dr Georges ROSENTHAL docteur ès sciences, ancien interne des hôpitaux de Paris et du Professeur Georges HAYEM (1841-1933)⁸. ROSENTHAL sera président de la S.D.K. en 1912.

- Ces deux nouvelles méthodes viennent renforcer le pôle du massage et de la gymnastique de la société, auxquelles viennent s'ajouter le **Naturisme**⁹ développé par le Dr Fernand SANDOZ¹⁰ qui propose une nouvelle approche de la thérapeutique par le mouvement qu'il développe dans sa thèse

Ces nouvelles ressources ne sont pas suffisantes pour attirer de nouvelles adhésions¹¹. En dehors de la gymnastique respiratoire, le champ d'application de ces nouvelles méthodes thérapeutiques est restreint, la clientèle potentielle est réduite et mobilise peu le corps médical. La S.D.K. s'interroge sur les raisons pour lesquelles la « méthode [la kinésithérapie] est à peu près ignorée par la grande majorité des médecins »¹² après une dizaine d'années de débats pour l'imposer au monde médical savant. Pour quelles raisons la Société de kinésithérapie n'a plus la capacité de mobilisation autour de l'intérêt initialement représenté ou de la production de bien ?

Quelle est la position de la Société de kinésithérapie par rapport aux autres agents physiques thérapeutiques envisagés comme des méthode de traitement ?

12.1.1. - Stratégie manquée et disqualification

Le Dr ROSENTHAL¹³ président en 1912, constate que la méthode n'a pas eu le temps de s'imposer à l'attention du monde médical et que la phase de constitution réalisée, n'a pas été suivie de celle de l'acceptation. Les raisons de cette situation sont de plusieurs ordres, liées à des causes externes notamment le manque de production et

⁸ Professeur de thérapeutique et de matière médicale de 1879 à 1893, il est titulaire ensuite de la chaire clinique médicale à Saint-Antoine de 1879 à 1911, LANDOUZY lui succède, il sera président de l'Académie de médecine en 1918.

⁹ Mode de vie en harmonie avec la nature, ce mouvement est à l'origine du naturisme.

¹⁰ Fernand SANDOZ est directeur d'un institut de Zander à Paris. *Introduction à la thérapeutique naturiste par les agents physiques et diététiques* en 1907 thèse en médecine.

¹¹ Les sources sont peu nombreuses cependant on peut retracer grâce aux comptes rendus des congrès de physiothérapie le fonctionnement de la S.D.K..

¹² *Manuel pratique de kinésithérapie* (1912) pp I-60 à I-63.

¹³ Ancien interne du Pr. HAYEM comme l'a été le professeur GILBERT.

d'utilisation des méthodes dans les services hospitaliers et internes à la société par le nombre de communications et de publications.

12.1.1.1. - Les causes externes, l'absence de pénétration dans les hôpitaux

La carence d'organisation systématique de l'hospitalisation des malades interdit celle d'une thérapeutique rationnelle. « Nous vivons dans les hôpitaux un désordre invraisemblable... il est effrayant de dresser la liste des malades d'une salle de médecine, on y voit côte à côte le cancer de l'estomac, la grippe, la méningite, l'aortite, la pneumonie le tabès, l'ictère, la tuberculose pulmonaire, ces conditions nuisent aux médecins pour les recherches »¹⁴. Le regroupement des malades par catégorie est nécessaire pour organiser des soins suivis et logiques. « Il est paradoxal de prétendre qu'un tabétique pourra recevoir des soins rééducatifs dans un service ou le tabétique après quinze jours cédera la place à un dyspeptique »¹⁵.

L'absence d'un enseignement et formation dans les facultés de médecine ; il appartient d'inscrire dans les programmes, le massage et la gymnastique car le rôle préventif et curatif est assez important pour que les futurs médecins en soient instruits. Le défaut d'assistants en physiothérapie des hôpitaux a été signalé depuis de nombreuses années ; « à côté du maître et de l'interne il doit y avoir l'assistant, nous en avons demandé en 1905 mais la question n'a pas été résolue » d'où la présente situation.

A aucun moment l'ouverture de services hospitaliers de kinésithérapie n'est réclamée par les médecins spécialistes alors que les électrothérapeutes ont obtenu l'ouverture de services annexes dans les hôpitaux. L'absence d'un tel service est préjudiciable à la reconnaissance et à la crédibilité du procédé au regard des médecins des hôpitaux comme de la clientèle. La production n'existe pas à l'hôpital, lieu de légitimation de pratiques médicales. Le massage conserve une connotation péjorative, c'est une pratique de ville occupée essentiellement par des non-médecins, on conçoit que sa pénétration soit difficile dans les hôpitaux. L'infirmière peut l'exécuter le cas échéant, des cours sont déjà organisés à la Salpêtrière par un assistant de GILBERT, quant à la gymnastique en dehors de celle destinée aux enfants, elle reste imprégnée d'empirisme et placée en dehors de la mission de l'hôpital, qui ne possède pas le personnel compétent. Pour pallier cette absence de personnel et dans le souci d'appliquer les méthodes physiques aux malades des hôpitaux, le Conseil municipal de Paris en

¹⁴ La pratique des agents physiques, séances du 12 janvier 1912.

¹⁵ La pratique des agents physiques, séances du 12 janvier 1912

1912¹⁶ constatant que le maintien à l'hôpital pendant de longues périodes des malades anatomiquement guéris est inutile et onéreux, s'investit dans le traitement mécanique qui permet de se passer d'aides.

2.1.1.2.- La pénétration de la mécanothérapie dans les hôpitaux

Tous les traumatismes nécessitent après la période d'immobilisation qui réalise la guérison anatomique, un traitement destiné à assurer la guérison fonctionnelle. Cette guérison ne peut être obtenue que par les massages thérapeutiques ordinairement utilisés. On peut leur substituer une mobilisation mécanique au moyen d'appareils de mécanothérapie¹⁷. Appliqué pour rétablir le fonctionnement des articulations et la restauration fonctionnelle et lutter contre les conséquences de l'immobilisation, le traitement mécanique comporte l'emploi d'appareils spéciaux pour aboutir à des résultats concluants. Son utilisation est facile et peut être mise en oeuvre par un infirmier. La rapidité avec laquelle on obtient la guérison fonctionnelle est précieuse, elle permet une hospitalisation moins longue et moins onéreuse. L'acquisition de matériel de mécanothérapie présente pour l'hôpital des avantages : économie de temps, utilisation meilleure par suite d'un roulement de malades plus important. Un embryon de service est établi en 1911 à l'hôpital Saint-Louis dans le service du Dr. ROCHARD, chirurgien¹⁸. *L'appareil permet de rendre beaucoup plus rapidement les malades aptes à reprendre leur travail et dans des conditions meilleures de réparation fonctionnelle qui constitue un facteur de rendement important au point de vue social.* Le service fonctionne régulièrement dix heures par jour sous la direction d'un médecin et d'un infirmier le matériel se réduit à un seul appareil.¹⁹. Le service est double, le malade retrouve l'usage de ses membres et l'hôpital équilibre son budget, voire gagne de l'argent.

Pour cette raison, l'Assistance publique propose l'extension du service qui s'impose dans une large mesure pour faire face à l'augmentation de la clientèle.

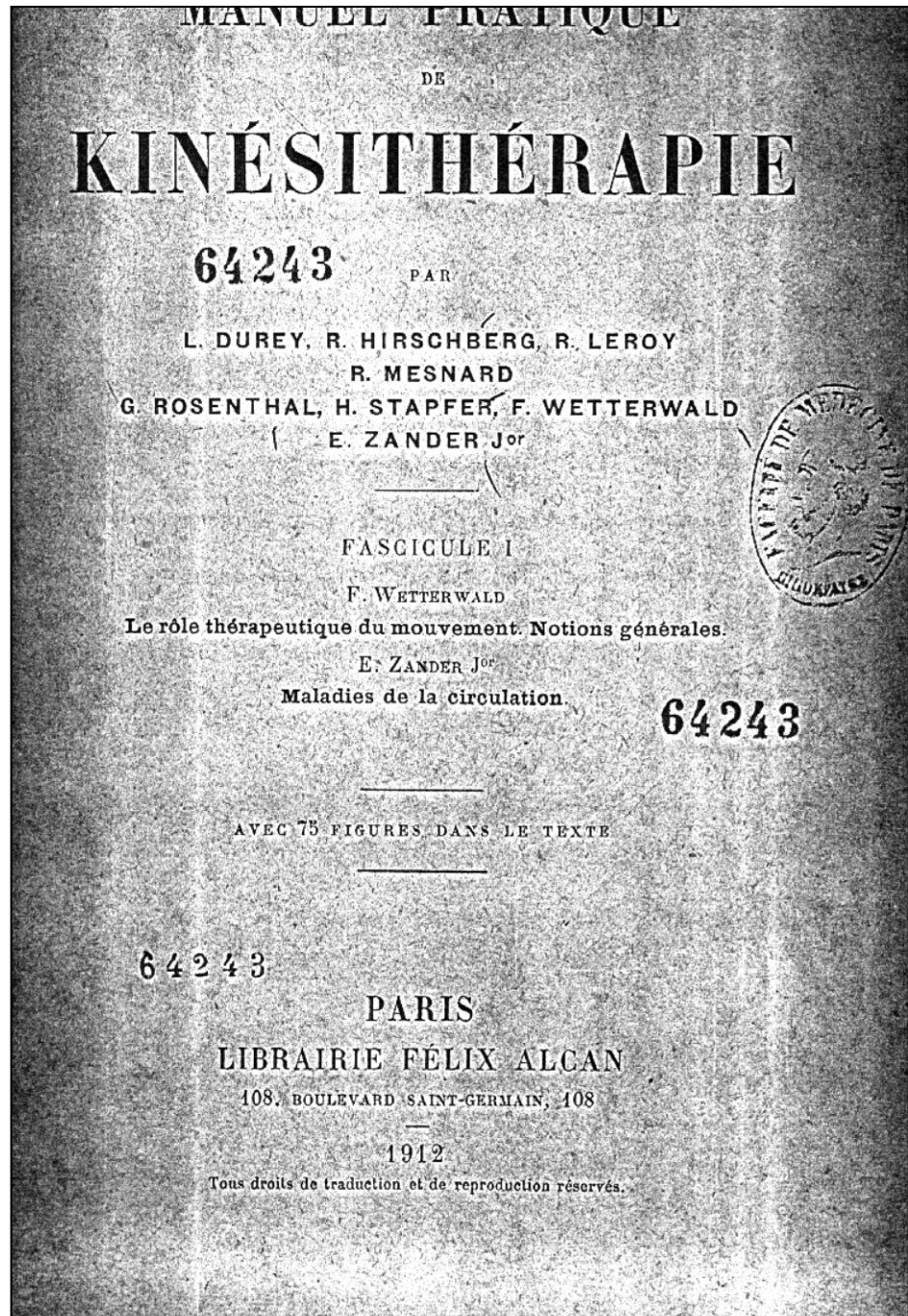
Le service est agrandi, le 8 mai 1913, l'Assistance publique fait l'acquisition de matériel de mécanothérapie et engage une dépense annuelle pour la création de deux postes d'infirmières *aides spécialement dressées* pour le fonctionnement délicat d'appareils qui doivent être l'objet d'une surveillance régulière et continue de la

¹⁶ Procès-verbal du 2 décembre

¹⁷ Au sujet de la mécanothérapie 27 février 1913 pp. 253-254

¹⁸ en 16 mois il a été donné 9058 séances de traitement intéressant les cas les plus divers. 2580 ont été payantes au prix de 1.50 franc la séance qui couvre les frais d'achat de l'unique appareil.

¹⁹ Pendant un an 7.039 séances ont été données, 2.096 séances ont été payantes produisant 3.144 francs Le service prend de l'extension recevant des malades de cinq hôpitaux.



art d'un médecin spécialiste dont la situation au regard de l'Administration n'a pas été définie.

Il faut attendre le 5 mars 1914 pour que le service du Dr. ROCHARD à l'hôpital Saint-Louis soit doté de deux appareils du Dr. CHAMPTASSIN médecin spécialiste et du Dr. Paul BEGONIN, chef du service de mécano-thérapie à l'Hôtel Dieu de Vichy inventeurs d'appareils.

On peut s'étonner des raisons pour lesquelles la S.D.K. n'a pas cherché à imposer la mécano-thérapie dans les hôpitaux alors que le Dr LAGRANGE promoteur de cette méthode en France, membre de la S.D.K. l'avait présentée dans des interventions²⁰ à la S.D.K. et dans son livre en 1899. Médecin thermal à Vichy²¹, il a organisé un service de mécano-thérapie qui attirait une clientèle et de nombreux médecins notamment ceux inscrits au cours d'été de physiothérapie. La méthode, inventée par le suédois le Dr ZANDER est une application mécanique de la méthode gymnastique suédoise permettant de se passer d'aides gymnastes, appliquée en Suède depuis 1870.

Est-ce un manque d'intérêt pour la méthode qui est à nouveau présentée par le Dr SANDOZ²² de la S.D.K. dans le *Journal de physiothérapie*²³ et dont le fils ZANDER junior participe à la rédaction du *Manuel pratique de Kinésithérapie en 1912* ?

La mécano-thérapie pénètre les hôpitaux sans que la Société de kinésithérapie ne soit en rien intervenue pour favoriser son accès. La récupération fonctionnelle des blessés traumatiques mobilise lentement l'institution qui s'engage prudemment dans un procédé développé depuis plusieurs dizaines d'années en Europe. Devant l'extension du procédé le Dr ROCHARD demande que la situation matérielle faite aux assistants de GILBERT dans le domaine de la physiothérapie soit identique à celle faite à ceux qui dans son service²⁴ s'occupent bénévolement de mécano-thérapie²⁵.

Cette carence n'est pas la seule à justifier une méconnaissance de la kinésithérapie parmi les médecins. Le nombre réduit de publications, de communications concernant la kinésithérapie et l'absence d'une doctrine unifiée sont aussi des raisons d'un manque de diffusion de la méthode. C'est un formulaire pratique des exercices et du massage qui fait défaut aux médecins praticiens.

²⁰ Communication à la Société de thérapeutique 4 décembre 1907.

²¹ Le centre thermal de Vichy possède des installations mécano-thérapeutiques très importantes.

²² Le Dr SANDOZ est directeur d'un Institut privé de mécano-thérapie à Paris, puis de physiothérapie 21, rue d'Artois Paris VII

²³ *Journal de physiothérapie* n° 99 15 mars 1911.

²⁴ La différence de traitement entre les assistants démontre le pouvoir du Professeur Gilbert.

²⁵ Organisation du laboratoire d'hydrothérapie et de thermo-thérapie, Hôtel-Dieu, Dr. Dausset; 18 juin 1914; 1914; pp.551-552 Organisation d'un laboratoire central de physiothérapie, Hôtel-Dieu, 6 mars 1918; 1918; pp.203-208.

LA PRATIQUE
DES
AGENTS PHYSIQUES

SOCIÉTÉ DE KINÉSITHÉRAPIE

Séance du 10 mai 1912.

Présidence de M. le D^r ROSENTHAL (Georges).

Présents : M^{lle} Dylon, MM. Delapheier, Geoffroy Saint-Hilaire, Mesnard (René), Perrier, Rosenthal (Georges), M^{me} Sosnowska, MM. Stapfer, Tschudnowsky, Wetterwald.

Excusés : M.M. Lanel, Rousseau.

Le secrétaire général donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, qui est adopté.

COMMUNICATIONS.

La Respiration en Orthopédie vertébrale
Par le D^r René MESNARD
Assistant d'Orthopédie à l'Hôpital Trousseau.

La respiration a une importance considérable en orthopédie vertébrale. En dehors des effets généraux sur l'organisme qui ne sont pas chose négligeable, il y a lieu de tenir compte tout particulièrement de l'influence du développement pulmonaire sur la forme extérieure du thorax et sur les courbures du rachis.

Si la fonction respiratoire est troublée d'une façon plus ou moins durable par une maladie pleuro-pulmonaire ou entravée

Janvier 1910 N° 1

LA PRATIQUE
DES
AGENTS PHYSIQUES

PUBLICATION MENSUELLE
Bulletin officiel de la Société de Kinésithérapie

BONNEMENTS : FRANCE 6 fr. RÉDACTION : 54, rue La Bruyère, PARIS-IX
Le Numéro : 60 centimes ADMINISTRATION : 6, rue Antoine-Dubois, PARIS-VI

COMITÉ DE RÉDACTION :

D ^r MARCAT Toulon. D ^r DUBAIANT Kinésithérapeute gynécologue. D ^r GAUCY de Lamaze Régénéral (Affections nerveuses.) D ^r DAUBESY Orthopédie, éducation physique.	D ^r DANJOU (de Nis) Physique-détaché. D ^r PALLECHES Hydrothérapie. D ^r JOUIN de Bagneux de l'Orne. Craniothérapie, électrothérapie. D ^r LANEL Électrothérapie, météorothérapie.	D ^r YERSON (Brest) Massage dermatologique. D ^r MESNARD (Paris) Orthopédie (Kinésithérapie et appareils). D ^r RAOULT-DESLONGCHAMPS Podologie. D ^r WETTERWALD Kinésithérapie.
--	--	--

SOMMAIRE :

Note de la Rédaction 1 Sur les méthodes cellulaires, par le D ^r MARCAT 2 Présidence des séances d'application, par le D ^r GAUCY de Lamaze 6 Analyses 6	Société de Kinésithérapie. Séance du 14 janvier 1910. Société de Radiologie médicale de Paris. Séance du 11 janvier 1910. Analyses 6
---	--

● A NOS LECTEURS

La kinésithérapie gagne chaque jour du terrain; en s'étendant de plus en plus, en même temps que ses méthodes d'application se perfectionnent. Beaucoup de médecins malheureusement ne la connaissent encore guère que de nom; en indiquant souvent les indications et prient leurs malades de moyens curatifs puissants qu'ils sont employés à propos, et par des médecins instruits de ces techniques spéciales. De ces congrès ont commencé à répandre dans le monde médical ces idées nouvelles, mais leur portée est trop passagère. Il faut, pour rendre la physiothérapie familière au médecin, qu'il en entende parler souvent; il faut qu'il s'habitue à la manier au même titre que la thérapeutique pharmacologique. C'est à quoi vise notre nouveau journal; il est par des praticiens et pour les praticiens il s'attachera surtout à publier des faits, des observations cliniques et de médecine expérimentale; éviter les discussions de théorie pure. Nous le voulons pratique avant tout, et nous cherchons à exposer les méthodes physiques avec clarté, simplicité et précision. Notre journal s'intéressera à toutes les branches de la thérapie physique; des efforts de tenir le lecteur au courant des travaux français et étrangers relatifs à ces divers spécialités.

A part l'électricité, aucune thérapie physique n'est officiellement enseignée. L'hydrothérapie, prônée par les plus illustres maîtres, avant la naissance de l'électrothérapie, elle-même sage médical, est tout juste mentionnée dans les cours de la Faculté. Une telle incurie porte préjudice aux malades et aux médecins. Par mauvais vouloir ou par incurie, le progrès est indéfiniment retardé.

Nous nous efforcerons donc de mieux faire connaître au médecin ces puissants moyens de guérison que trop souvent, au grand détriment de son malade et au sien, il laisse au charlatan ou à l'empirique.

La Rédaction

es pères fondateurs tentent alors de trouver une première définition collective de leur activité.

12.1.2. - Une tentative d'une doctrine unifiée opposition théorie et pratique

Pour les médecins *le mot et la chose* (kinésithérapie) n'ont pas une signification bien déterminée, les médecins de ville pensent à recourir au massage mais rarement à la gymnastique notamment celle applicable aux affections gynécologiques, aux maladies des voies respiratoires, en orthopédie, dans les traumatismes, en pathologie nerveuse, en dermatologie, dans les affections cardiaques et les maladies de nutrition. La kinésithérapie est d'après les promoteurs « une science jeune » ; avec un peu de persévérance la S.D.K. peut espérer introduire dans le domaine scientifique des pratiques autrefois empiriques si elle propose une méthode standardisée.

La rédaction d'un **Manuel pratique de Kinésithérapie** en 1912 réunit dans le même volume, qui se veut pratique, l'application de la kinésithérapie dans les domaines de spécialités. Chaque auteur propose sa méthode qu'il a appliquée à la pathologie qu'il maîtrise particulièrement. Les principaux promoteurs ou créateurs de la S.D.K. résument leurs propres travaux et justifient leurs méthodes qui nées souvent à l'étranger, ont dû leurs succès, à l'œuvre de systématisation médicale faite en France, ils en réclament la propriété. C'est l'occasion non pas de dégager une théorie commune mais de revendiquer des travaux dont certains auteurs considèrent qu'ils représentent des découvertes. Les thèmes abordés sont les suivants :

- *Thérapeutique du mouvement, notions générales*, par WETTERWALD
- *Maladie de la circulation* par ZANDER fils,²⁶
- *Gynécologie* par STAPPER,
- *Maladies respiratoires*, par ROSENTHAL,
- *Orthopédie* par MESNARD,
- *Maladies de la nutrition*, par WETTERWALD,
- *Maladie de la peau*, par LEROY,
- *Les traumatismes et leurs suites*, par DUREY²⁷,

²⁶ On note la présence du fils du créateur de la mécano-thérapie qui renforce la légitimité du manuel et qui a rédigé lui-même en français sa partie.

²⁷ DUREY n'appartient plus au laboratoire du professeur GILBERT ce qui explique sa présence dans le groupe des créateurs Il se substitue au Dr DAGRON qui a rédigé le même article dans la Bibliothèque de GILBERT et CARNOT.

➤ **La rééducation motrice** par HIRSCHBERG.

On retrouve ici les principales segmentations à l'origine de la *Société de Kinésithérapie* élargies aux nouveaux champs de pratique et à une tentative de récupération de leur production. La publication de cet ouvrage marque une mise à distance avec la physiothérapie dont GILBERT est devenu le référent et une réponse des créateurs des méthodes à ceux qui l'ont empruntée sans la pratiquer. Les auteurs n'ont pas été sollicités en 1908 lors de la rédaction des chapitres sur la kinésithérapie dans le traité de *thérapeutique* de GILBERT et CARNOT paru en 1909 avant le congrès international de physiothérapie de 1910 ; ces travaux ont bénéficié de la légitimité des professeurs de médecine, de l'appui du directeur de la publication et de la publicité faite par un important libraire spécialisé en médecine. Dans cette volumineuse collection, la kinésithérapie est définie comme agent de la physiothérapie et ne peut donc plus prétendre à l'originalité ni à l'autonomie. Le Professeur CARNOT, agrégé de thérapeutique a défini dans l'introduction de la collection thérapeutique de Gilbert, les bases théoriques de la kinésithérapie, n'est ni praticien ni créateur des méthodes. Les créateurs répondent aux théoriciens et à ceux qui, membres de la S.D.K., ont rejoint le groupe des médecins choisis par le Pr. GILBERT pour la rédaction de l'ouvrage de thérapeutique (les Drs DAGRON et CAUTRU) par la parution d'un *Manuel pratique de kinésithérapie*. Ce sont des travaux originaux, « dont quelques uns représentent des découvertes »²⁸. Le manuel apporte des solutions pratiques à des médecins praticiens « notre livre affirme la personnalité, le droit à la priorité et de propriété scientifiques de praticiens français »²⁹. La parution tardive de ce manuel ne permet pas de tirer une doctrine générale de la kinésithérapie, il expose des procédés de traitement destinés à une population de malades porteurs d'affections spéciales que le médecin de ville ne rencontre pas fréquemment, source de difficultés d'application et de diffusion de la méthode. Il montre que la connaissance des maladies à traiter par ces procédés est essentielle pour la bonne application de la kinésithérapie ; la segmentation de la pratique liée à la maladie s'en trouve renforcée et le nombre réduit de maladies concernées rend très difficile la mise en œuvre de méthodes que l'on n'a pas apprises et que par conséquent à maîtriser.

Les procédés peuvent-ils se développer s'ils restent limités à leurs créateurs et à quelques maladies ?

²⁸ *Manuel pratique de Kinésithérapie* Introduction pp I-II.

²⁹ *Manuel pratique de Kinésithérapie* Introduction pp II-III

12.1.2.1. - Les difficultés de diffusion interne

La présence d'une revue importante et référante dans le champ de la physiothérapie ; le *Journal de physiothérapie* fragilise la position de la revue de la S.D.K..

Le 1^{er} janvier 1910, paraît le premier numéro de **La pratique des Agents Physiques**³⁰ nouveau bulletin officiel de la Société de Kinésithérapie. Cette publication fait suite à la **Revue de Cinésie et d'électrothérapie**³¹, créée en 1899 qui cesse de paraître : le directeur en est toujours le Dr MESNARD³².

Chaque membre du comité de rédaction est spécialisé dans un procédé physiothérapique. Ce changement de titre montre une volonté d'occuper le terrain de la physiothérapie et d'entrer en concurrence avec le *Journal de physiothérapie*. La revue envisage de rendre la physiothérapie familière au médecin pour qu'il s'habitue à la manier au même titre que la thérapeutique pharmacologique. Elle est rédigée *pour des praticiens par des praticiens* et évite les discussions de théorie pure. Elle s'intéresse à toutes les branches de la thérapie physique car en dehors de l'électrothérapie, il n'existe pas d'enseignement officiel du massage et de l'hydrothérapie. L'absence de formation « porte préjudice aux malades et aux médecins et laisse place au charlatan ou à l'empirique »³³. Si les membres marquent une volonté d'enrichir les annales de kinésithérapie le nombre de communications est en réduction par rapport aux années précédentes seules 12 ont été publiées en 1912.

En 1913, de nouvelles difficultés apparaissent et contraignant le Dr MESNARD directeur de la publication à en arrêter la parution. La proposition du *Journal de Physiothérapie* de publier les compte rendus de la S.D.K. est déclinée au profit de celle dirigée par le Dr PERRIER, *la Revue des agents physiques*, qui accueille pour quelques mois la S.D.K.. La cessation de cette dernière contraint la S.D.K. à accepter la proposition de parution dans le *Journal de physiothérapie*.

³⁰ Administration 6, rue Antoine-Dubois Paris V.

³¹ Le Dr Emile LACAILLE le co-fondateur de la revue avec Mesnard est des conférences et du service d'électrothérapie à l'Hôtel-Dieu en 1899. Il est vice-président de la Société d'électrothérapie en 1911.

³² Le comité de rédaction comprend BARCAT Radiumthérapie, BRALANT Kinésithérapie Gynécologique, CAUVY thermalisme, DAUSSET Thermothérapie, Education Physique, DANJOU Physico-chimique, FALIBOIS Hydrothérapie, JOLY, LANEL Electrothérapie, climatothérapie, LEROY Massage et dermatologie, MESNARD Orthopédie Kinésithérapie, WETTERWALD Kinésithérapie.

³³ Note de la direction dans le premier numéro.

12.1.2.2. - Une production limitée

La S.D.K. est sollicitée pour participer au 3ème Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française en 1911. Pour répondre aux thèmes proposés par la *Société d'Electrothérapie* organisatrice, la *Société de kinésithérapie* est obligée de mobiliser, pour répondre à cette demande, la quasi totalité des membres de la société et de choisir des thèmes obligatoirement dans son champ d'activités. Cette situation n'est pas sans poser des difficultés car le champ d'application de la kinésithérapie est limité à quelques états morbides confinant les conférenciers inventeurs des méthodes à renouveler leur présentation. La S.D.K. en raison de ce manque de renouvellement de ses pratiques, ne peut prétendre gagner des suffrages.

Au cours du 3ème Congrès de Physiothérapie, les médecins, pour la première fois comparent les effets des agents physiques sur des pathologies identiques et tentent de proposer de manière consensuelle l'ébauche du traitement physiothérapique au regard des mêmes pathologies. La difficulté est de trouver des maladies qui peuvent bénéficier des traitements communs par les agents physiques.

Au cours de cette manifestation, le Dr BECLERE président de la commission d'organisation, introduit la radiologie et la radiothérapie comme une nouvelle composante de la physiothérapie. La présence de cette nouvelle société la *Société de Radiologie de Paris*, proche de l'électrothérapie va devenir l'élément principal de la physiothérapie modifiant l'équilibre des ressources réduisant les facultés de prise de parole et reléguant la kinésithérapie en position subalterne.

La place occupée par la section d'électrologie, de radiologie et de radiumthérapie lors des deux derniers congrès de physiothérapie en est un exemple, notamment celui du **4ème Congrès International de Physiothérapie** en 1913 du 26 au 30 mars de Berlin. Une place primordiale est donnée au traitement du cancer³⁴ par la radiothérapie nouveau fléau qui va occuper progressivement le devant de la scène car il devient une menace pour l'équilibre de la société au même titre que la tuberculose et la syphilis.

Lors du **5ème Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française** du 14 au 16 avril 1914, le thème porte sur la diététique et l'hygiène alimentaire. Ce thème est moins mobilisateur pour des médecins kinésithérapeutes malgré la présence du professeur

³⁴ Les français sont représentés par les professeurs D'ARSONVAL (1851-1940), Jean BERGONIE (1857-1925) spécialistes mondialement reconnus et le Dr BECLERE .

MAUREL³⁵. de Toulouse qui représente la **Société de kinésithérapie**, professeur en retraite, hygiéniste et diététicien il assure la présidence du comité d'organisation³⁶

La société de kinésithérapie est progressivement en retrait ; elle introduit des pratiques manuelles dans le traitement de certaines maladies, mais n'arrive pas mobiliser autour d'elle un consensus de médecins, générateur de recrutement. Elle reste dans le domaine des traitements limité à quelques maladies ce qui ne constitue pas une source d'expansion et de développement. Malgré sa récente création, elle devient plus conservatrice qu'innovatrice voire gardienne du patrimoine des créateurs, la légitimité relative qu'ils lui ont conférée est rapidement érodée par la disparition des promoteurs

12.1.3 - La disparition des promoteurs

La réduction des publications et de la mobilisation autour de la kinésithérapie s'expliquent par la disparition des premiers promoteurs de la kinésithérapie qui procuraient une action de propagation aux procédés.

La S.D.K perd ses fondateurs dont la notoriété et les nombreuses publications représentaient des ressources et une participation active à toutes les manifestations : le décès en 1904 du professeur MAREY président d'honneur de la société qui procurait une légitimité scientifique à la Société, celui du Dr LAGRANGE en 1909 physiologiste et défenseur de l'éducation physique et du jeu , du Dr STAPFER³⁷ créateur de la kinésithérapie gynécologique et du Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE en 1913³⁸ quelques mois après son élection à l'Institut, chirurgien des hôpitaux président fondateur promoteur du massage dans le traitement des fractures ; au décès des principaux promoteurs s'ajoute celui du Dr GRIAS fondateur du *Syndicat général des médecins kinésithérapeutes*, et du Dr TRIPELS ancien directeur des de la revue *Archives générales de la Kinésithérapie* en 1912.

La disparition de ces personnalités affaiblit la petite société de kinésithérapie, leurs élèves ou successeurs comme les Drs DAGRON, MESNARD et WETTERWALD dans chacune des spécialités ne possèdent pas l'autorité des maîtres et des créateurs de méthodes. A ces

³⁵ il est le dernier président de la société.

³⁶ L'absence de sources bibliographiques ne permet pas de fournir des informations sur les thèmes des communications. ni sur les acteurs présents et représentés

³⁷ *Journal de Physiothérapie* 1913 pp 657-657 Nécrologie *Le Docteur H.Stapfer* par le Dr Wetterwald Assistant de la clinique kinésithérapie gynécologique de Paris

³⁸ 10 juillet 1913 interne en 1865, chef de service à Tenon, à Saint-Louis, à Beaujon, puis à Hotel-Dieu de 1899 à 1906

disparitions, la démission du Dr Maurice FAURE, ancien interne des hôpitaux de Paris et de la Salpêtrière, médecin thermal et propriétaire d'une clinique à Lamalou, est une perte importante. Acteur engagé dans le traitement des affections neurologiques par la rééducation, auteur de très nombreux rapports dans les congrès internationaux, il s'engage dans une nouvelle définition de la spécialisation en thérapie physique. La spécialité ne doit pas entraîner l'abandon des autres thérapeutiques. Dénonçant dès 1902, le cloisonnement des techniques, il rappelle dans son rapport sur la rééducation des mouvements que les patients doivent bénéficier de tous les agents physiques en fonction des besoins. Le spécialiste ne doit pas se laisser envahir par l'application de ses méthodes au risque de nuire à sa propre spécialisation. «*je suis partisan d'une spécialisation basée non point sur un moyen thérapeutique mais sur une catégorie d'affection, le médecin qui n'a qu'un moyen thérapeutique à sa disposition est limité et parfois dangereux*»³⁹. Il rejoint la conception du processus de la spécialisation médicale fondée sur une classification organique, instrumentale ou de ségrégation des populations : cette nouvelle position, n'est pas en adéquation avec la conception des médecins spécialisés dans une application thérapeutique des agents physiques.

Conclusion : une spécialisation impossible

La création de la ***Société de Kinésithérapie en 1900*** semble indiquer une hausse de légitimité et formuler une demande d'autonomie. Cette société est confrontée à la présence d'autres agents physiques développés par d'autres acteurs, dont l'électrothérapie, qui se constitue comme elle en société. Elles sont toutes deux placées sous la domination d'un groupe d'intérêts formé par des professeurs de médecine qui veulent conserver le monopole des savoirs sur l'ensemble des agents thérapeutiques. Placés dans l'impossibilité de fournir des prestations matérielles démonstratives, ils tentent de regrouper les agents physiques dans le même espace sous la dénomination de physiothérapie. Le doyen de la faculté de médecine, particulièrement intéressé par l'eau et l'air, procure à son chef une position renforcée, celle de chef de la Faculté doublée d'une expertise face à ses collègues spécialistes des cures thermales et climatiques et des praticiens intéressés par les autres agents, l'électricité et le mouvement. Les professeurs concernés par la

³⁹ FAURE M., Note sur la spécialisation en physiothérapie 3^{ème} Congrès international de Physiothérapie.

physiothérapie, n'engagent pas une action collective, ils se contentent de patronner les congrès et les réunions scientifiques qui regroupent les porteurs des nouvelles ressources et qui recherchent à maximiser leur utilité. Les groupes constitués partagent une demande répétitive d'un enseignement universitaire qui ne peut aboutir. La reconnaissance d'une spécialité qui traverse leur champ, équivaldrait pour ces professeurs à une réduction volontaire d'un domaine dont ils sont légitimement propriétaires. L'inégalité entre les deux groupes renforcés par un allié puissant à un moment particulier va rompre l'équilibre déjà précaire établi entre eux. L'électrothérapie puis la radiologie bénéficient d'une attention plus particulière des médecins savants car ils ne peuvent contester l'utilité du phénomène en s'appuyant sur des théories reposant sur des sciences dures et des résultats tangibles. L'institution hospitalière ouvre ses portes, crée des services qui dans leur situation administrative restent dominés par les commanditaires.

L'introduction des pratiques manuelles thérapeutiques en médecine n'arrive pas à obtenir une officialisation et à se doter d'un statut. Agrégat non consolidé pour mieux pénétrer le monde médical, la kinésithérapie ne parvient pas se positionner en qualité de spécialité à part entière. La différenciation des pratiques s'exprime en terme de techniques et de modalités liée aux états morbides. Quatre à cinq grands groupes de maladies peuvent bénéficier de la kinésithérapie, pour bien l'appliquer il faut connaître la médecine, le massage et la gymnastique. Seuls les créateurs sont capables de réunir les contraintes de la méthode. Autre particularité, la kinésithérapie est marquée par la concurrence entre les promoteurs des procédés kinésithérapiques et des autres agents physiques, chacun recherchant une légitimité scientifique et une exclusivité des traitements. Durant la phase de développement, s'impose un principe de légitimation interne pour convaincre le corps médical que les pratiques empiriques et celles des guérisseurs sont devenues médicales. La problématique est double, ce que pratique les profanes doit être réalisé par le médecin pour éviter d'alimenter l'exercice illégal, alors qu'il a souvent recours à eux lorsqu'il veut ou ne peut pas faire, ou d'adresser le patient aux spécialistes dont le nombre est restreint. Le manque d'homogénéité entre les acteurs sur la question de la présence de professionnels dans le champ des activités ne permet pas de créer l'unité du groupe. Une spécialité médicale peut-elle être confiée à des profanes ? La position du groupe de kinésithérapie est partagée, certains les excluent, d'autres les utilisent, enfin le gymnaste auxiliaire médical ne figure dans aucune des composantes. La montée en puissance de l'autre composante qui s'appuie sur des données quantifiables répondant à des besoins sociaux réduit la kinésithérapie à un rôle secondaire.

Le traitement du cancer devient un nouvel enjeu, il prime sur les autres pathologies dont celles d'ordre fonctionnel. La radiographie, la sémiologie radiologique vont bouleverser les diagnostics notamment dans les lésions de l'appareil locomoteur où la kinésithérapie intervient. Le manque de renouvellement des pratiques, la disparition des principaux acteurs, une diffusion réservée et répétitive, une activité manuelle sont les raisons objectives d'un effacement de la société. Progressivement on glisse des effets lésionnels de la kinésithérapie à la récupération des séquelles des traumatismes, à la correction des attitudes, et à l'apprentissage des suppléances.

12.2. - La reconversion des ressources.

« La spécialité ne peut être bien faite que par un médecin » FAURE M.

Depuis les premiers congrès de physiothérapie, les membres des différentes sociétés spécialisées dans l'application des agents physiques constatent que les vœux des précédents congrès n'ont toujours pas trouvé de solution, notamment l'absence d'un enseignement des agents physiques par la médecine au même titre que la thérapeutique pharmaceutique. Le secrétaire général du 3^{ème} Congrès de physiothérapie des médecins de langue française du 18, 19 et 20 avril 1911 et de la société d'électrothérapie, le Dr LAQUERRIERE, insistant sur l'exercice illégal de la physiothérapie, rappelle que l'exercice illégal est souvent engendré par des médecins physiothérapeutes. Certains physiothérapeutes jugent que les méthodes qu'ils n'utilisent pas sont accessoires, justifiant le recours à des empiriques à des personnes étrangères à la profession plus ou moins surveillés médicalement. *« Les électriciens qui veulent faire mobiliser une articulation ou un hydrothérapeute qui veut s'adjoindre un massage en raison de leur propre technique, favorisent l'exercice illégal avec les dangers que cela représente pour les malades, en confiant ces pratiques à des non-médecins. »*⁴⁰ Tout agent physique doit être appliqué sous une responsabilité médicale immédiate. Cette position est défendue pour le traitement électrique ; la S.D.K. reste très discrète sur ce thème, au sujet duquel elle avait admis la présence d'aides pour les tâches pénibles et les cas simples.

12.2.1. - Une nouvelle division , un travail de représentation

Le président du comité d'organisation du congrès, **le Dr Antoine BECLERE** (1856-1939), exprime avec force les récriminations de la

⁴⁰ LAQUERRIERE Discours au 3^{ème} Congrès de physiothérapie 1911.

Société d'électrothérapie dont il est le porte-parole. Il rappelle, au cours du 3^{ème} Congrès de physiothérapie des médecins de langue française du 18, 19 et 20 avril 1911, au doyen de la faculté de médecine le professeur Landouzy, les vœux restés sans suite des congrès précédents. L'autorité de ce médecin des hôpitaux, célèbre pour ses travaux dès 1899, sur la radiologie et la radiothérapie, élu récemment à l'Académie de médecine, de renommée internationale, renforce la légitimité des demandes successives d'enseignement clinique, pratique et théorique des diverses branches de la physiothérapie. Prenant le Doyen à témoin qui préside depuis 1908 les différents congrès, investi lui-même dans la physiothérapie, le Dr BECLERE⁴¹ joue de sa notoriété pour que l'Université prenne en considération les attentes des électriciens sur la nécessité d'un tel enseignement⁴². Ayant toujours participé aux différents congrès de physiothérapie depuis 1905, créateur du premier enseignement de radiologie à Saint-Antoine qui attire des médecins étrangers, il est le mieux placé pour promouvoir l'enseignement de la radiologie et de l'électrothérapie. La société d'électrothérapie en se faisant représenter par ce médecin célèbre, mobilisé en raison de son expérience et ses compétences, espère faire aboutir cette revendication laissée sans suite par les autorités universitaires médicales. Cette nouvelle tentative d'imposition d'une formation et l'interpellation directe du Doyen devant un public composé de spécialistes, est déterminante, elle sert les intérêts des radiologues et des électrothérapeutes, unis sur la demande de formation. Le partage d'une activité voisine, le diagnostic et la thérapeutique fondée sur des agents physiques (l'électricité et les rayonnements que l'on confond souvent avec l'électricité) peut prédisposer à l'expression d'intérêts communs à un moment donné. Mais, c'est aussi une négociation entre les acteurs présents ; en échange d'une annonce forte de demande de formation avec un espoir certain de succès, l'acceptation d'une autonomie pour cette nouvelle spécialisation.

L'usage du nombre

Le Dr Antoine BECLERE dans un deuxième temps provoque la scission entre les électrothérapeutes et les radiologues-radiothérapeutes tout en restant dans le champ de la physiothérapie.

Il demande le maintien de la nouvelle **Société de Radiologie de Paris**⁴³, dont il est le président dans l'organisation physiothérapique. Sa société a pris très rapidement de l'importance ; d'une douzaine

⁴¹ En 1898, il quitte l'hôpital Tenon pour l'hôpital Saint Antoine mieux équipé en 1898, sous son impulsion il devient le pôle de formation en radiologie.

⁴² Depuis 1904 il organise un enseignement dans la Chapelle de l'hôpital Saint-Antoine

⁴³ fondée le 17 décembre 1908.

de médecins, elle passe à plus de 230 médecins radiologistes en quelques mois. Elle fait parler le nombre pour se constituer comme groupe pour provoquer un débat et intervenir, elle est un facteur de représentativité. Initialement la radiologie médicale est accueillie par la *Société d'électrothérapie*, mais la croissance et l'objet des recherches notamment en radiothérapie imposent une séparation en deux sociétés, à l'instar de la gynécologie et de l'obstétrique. Cette division s'appuie sur l'utilisation d'un outil distinct d'une part l'électricité, de l'autre les rayonnements, mais aussi sur les états morbides sur lesquels ils sont appliqués. Electrothérapie et radiothérapie ne répondent pas aux mêmes enjeux. L'ambition est de fonder une spécialité s'appuyant sur le diagnostic et la thérapeutique, les techniques d'investigations et l'élaboration d'une sémiologie radiologique qui s'articule à la sémiologie clinique ; elle n'existe pas en électrothérapie considérée comme un procédé thérapeutique annexe et d'application.

Pour l'avenir, l'organisation des congrès de physiothérapie comprend les *sociétés de kinésithérapie, d'électrothérapie et de radiologie et la société de radiologie de Paris* qui en devient en nombre et en mobilisation, la composante la plus importante de « *l'organisation physiothérapique* ». La présence d'une nouvelle société peut être interprétée comme un élargissement du champ de l'organisation d'accueil qui regroupe maintenant trois sociétés, mais l'introduction de la société de radiologie va modifier les rapports entre les sociétés en présence. La radiologie « déstabilise » les deux autres Sociétés de kinésithérapie et d'électrothérapie⁴⁴ qui ne sont plus en posture de développement ou de renouvellement de leurs pratiques. La thérapeutique par les rayonnements embolise la physiothérapie, les électriciens ne le contestent pas, leur « *société qui s'endormait un peu paraît vouloir se réveiller* »⁴⁵.

La physiothérapie investie par ce nouvel acteur, n'arrive pas à s'imposer comme organisation, les objectifs ne sont pas clairement affichés. Les agents qui la composent, sont inégalement intéressés par l'ensemble des activités et des biens produits par l'organisation possédant aucun statut.

La nouvelle ressource qu'apporte l'école de radiologie parisienne n'est-elle pas en train mobiliser à son profit la gestion de son problème de reconnaissance des agents qui constituent la physiothérapie ? Peut-elle espérer échapper au contrôle de la thérapeutique médicale et se constituer en une spécialité autonome ?

⁴⁴ remaniement du fonctionnement dans sa séance du 19 janvier 1911.

⁴⁵ Séance du 19 janvier 1911



Antoine Béclère (1856-1939)

Créateur en 1899 du premier centre français de radiologie médicale à l'Hôpital Saint-Antoine.
Bibliothèque de l'Académie Nationale de Médecine, Assistance Publique.

12.2.2.- *-La montée en puissance de la radiologie*

Le nouvel entrant occupe très rapidement une position centrale. D'emblée, il s'associe à la lutte contre l'exercice illégal de la médecine⁴⁶ à laquelle les médecins physiothérapeutes sont très attachés et s'oppose à ce que la radiologie soit abandonnée aux physiciens ou aux photographes directement en concurrence avec les médecins. Cette preuve de corporatisme est rassurante pour les médecins spécialistes et les médecins dominants, elle a pour conséquence l'isolement des défenseurs de la présence des aides. Pour les radiologues, les congrès de physiothérapie sont des tribunes pour montrer leurs expertises, échanger et débattre de problèmes techniques et de recherche. La démonstration de la nécessité d'ouvrir un enseignement est de plus en plus évidente « *un très grand nombre de maladies bénéficient de la radiothérapie, mais combien il serait plus grand si les indications de cette nouvelle médication étaient enseignées aux étudiants et mieux connues des praticiens* »⁴⁷. Ici, aussi le porte parole se situe dans les demandes des autres sociétés, formation et information des confrères qui ne sont pas satisfaits malgré leurs demandes répétées.

12.2.2.1. - *La demande satisfaite : la formation*

La réponse à la demande de la Société de Radiologie portée par le Dr BECLERE⁴⁸, est prise en compte dès 1913. La Société des chefs de laboratoires de radiologie et d'électrothérapie des hôpitaux⁴⁹ obtient l'autorisation de l'Assistance publique d'organiser un enseignement théorique et pratique de la radiologie et de l'électrothérapie⁵⁰. Organisés deux fois par an, les cours ne doivent pas dépasser six semaines, ils ont lieu dans les services hospitaliers sans gêner leur fonctionnement. L'électrothérapie bénéficie ainsi de l'implantation de la radiologie-radiothérapie et de la légitimité institutionnelle hospitalière. Cette première conquête laisse présager la reconnaissance d'une spécialité médicale ; la radiologie rassemble les attributs pour l'accession au rang de spécialité : des connaissances théoriques sous-tendant une pratique, une

⁴⁶ Le Sénat a failli voter une loi dans ce sens si le Dr BECLERE n'avait pas réussi à faire avorter le projet, PINELL loc. cit. pp 50-52.

⁴⁷ Discours de BECLERE au 3^{ème} congrès de physiothérapie.

⁴⁸ VISCARDI Danièle (1999) *Saint-Antoine, un hôpital pour un faubourg* pp 102-108, édition Assistance publique

⁴⁹ Tables alphabétiques des affaires traitées par le Conseil de Surveillance, 10 juillet 1913

⁵⁰ Le président de la société est le Dr DELHERM, ancien interne des hôpitaux, à la Pitié. Le secrétaire général est le Dr LAQUERRIERE.

instrumentation spécifique, un moyen d'investigation et d'exploration, un procédé diagnostique et thérapeutique, une application sur une large population et de très nombreuses maladies : toutefois on ne crée pas un enseignement universitaire de la radiologie.

L'agrégat réalisé profite aux promoteurs des deux procédés qui marquent ainsi une volonté d'indépendance au regard de l'organisation qui les a accueilli. Il déborde le champ de l'hygiène, de la thérapeutique et de la clinique qui vont avoir recours à la radiologie et la radiothérapie de manière permanente. Chaque hôpital va posséder un service d'électroradiologie⁵¹ mais l'exemple de BECLERE reste cependant momentanément un épiphénomène.

12.2.2.2. - Une pratique sous surveillance

Si quelques promoteurs ont obtenu l'ouverture de structures hospitalières annexes, les électrothérapeutes sont les applicateurs des ordonnances des médecins chefs de service. Les laboratoires existants s'inscrivent dans un dispositif de division du travail ajusté à l'exercice d'un processus de prise en charge médicale des patients, contrôlé par ceux qui ont responsabilité thérapeutique. Les chefs de laboratoires sont nommés pour trois ans, ils ne peuvent traiter que les malades adressés par les chefs de service, et diriger l'application technique du traitement⁵² ; c'est le cas du laboratoire d'hydrothérapie et de thermothérapie à l'Hôtel-Dieu dirigé par le Dr DAUSSET membre de la S.D.K. et de la Société d'électrothérapie et de radiologie médicale⁵³.

Cette situation est consécutive au monopole de l'exercice de la médecine qui porte sur l'établissement du diagnostic et du traitement et au pouvoir des chefs de services, médecins des hôpitaux responsables de la thérapeutique. L'application des agents physiques au traitement des maladies vient perturber l'indivisibilité de la thérapeutique. La nouveauté repose sur le fait qu'un tiers est amené à réaliser le traitement personnellement ou à l'aide d'instruments. La complexité du maniement de l'instrumentation en radiologie, les dangers de leur utilisation, la gravité des pathologies sur lesquelles on les applique, et les missions diversifiées, isole la radiologie du champ de la thérapeutique. Une formation est donc indispensable pour que des médecins consacrent leur temps à cette nouvelle activité. L'interprétation et la confrontation ne peuvent se

⁵¹ En date du 22 février 1912 le *Conseil de Surveillance des hôpitaux* demande la fusion des laboratoires de radiologie et d'électroradiologie

⁵² Conseil de Surveillance des hôpitaux, 6 décembre 1894, confirmé le 18 juin 1914.

⁵³ Elu membre le 21 décembre 1911.

faire qu'avec des initiés : a contrario, les autres activités physiothérapeutiques l'hydrothérapie, la thermothérapie, le massage, la gymnastique restant limitées au domaine de l'application, de l'action, peuvent être déléguées et dont les résultats obtenus sont visibles, palpables, le médecin de ville en mesure d'en contrôler les effets.

Cette division du travail médical est identique à celle que l'on retrouve dans l'application du massage et de la gymnastique médicale en ville comme à l'hôpital. Ceux qui comme BECLERE sont médecins des hôpitaux et chefs de service, peuvent traiter par les rayons et former des cliniciens, ce n'est pas le cas des laboratoires d'électrothérapie et de radiologie qui sont contrôlés par ceux qui sont juridiquement responsables de la thérapeutique et n'acceptent pas de perdre le pouvoir décisionnaire. La radiothérapie devient une méthode expérimentale du traitement des cancers, la radiographie ouvre les portes de l'investigation et du diagnostic. La radiologie se démarque des autres agents physiques d'eux en traitant des maladies incurables, l'électrothérapie s'oriente vers une application thérapeutique des troubles fonctionnels, devant ce constat elle est déclassée par rapport à la radiologie et condamnée à un second rôle. Aussi, les électrothérapeutes vont pour une très grande part d'entre eux, s'orienter vers la radiologie et la radiothérapie.

12.2.2.3. - L'organisation du monopole

Depuis 1902 jusqu'à la guerre de 1914-1918, le Pr. GILBERT construit le champ de la physiothérapie. Successeur de LANDOUZY, spécialiste d'hydrothérapie, à la chaire de thérapeutique, il lui est fidèle pendant tout son décanat. Professeur de thérapeutique, il est le premier concerné par la physiothérapie, il préside les manifestations, les publications, fonde le premier enseignement dans sa chaire, fait assurer la formation pratique par ses assistants et ouvre le premier service de physiothérapie dès qu'il est nommé à la chaire de clinique. Au travers de la physiothérapie, on retrouve l'archétype, au sens sociologique, du fonctionnement des professions et des métiers. (Tableau p 512) La profession s'assure le monopole de la production du savoir médical, de sa diffusion et de son utilisation. Le professeur GILBERT symbolise ce modèle monopolistique⁵⁴ et quasi hiératique de sa direction. Il défend le monopole acquis en particulier, celui de la clinique médicale et de tout ce qui s'y rattache. Cet exemple de « bouclage » semble applicable et s'élaborer au chevet du malade, c'est-à-dire autour d'une approche clinique. Il n'est pas adapté au cas de la physiothérapie dans la mesure où le professeur s'approprie

⁵⁴ JOBERT G., loc. cit pp 135-136.

les procédés thérapeutiques, ne les pratique pas et les confie à d'autres médecins subalternes exerçant dans une structure annexe qui possède l'instrumentation spécifique marquant la frontière entre la clinique et le laboratoire. Cette situation est superposable à celle des médecins de ville qui confient à des profanes certains soins, c'est celle des auxiliaires médicaux du 20^{ème} siècle.

Pour limiter cette éventualité d'autonomisation, conscient de la nécessité d'un regroupement des laboratoires pour mieux en contrôler le fonctionnement, le Professeur GILBERT demande à l'Assistance publique à regrouper les laboratoires de radiologie et celui d'hydrothérapie et de thermothérapie. Pour ce faire, il va demander une modification du règlement pour la nomination du chef de laboratoire de physiothérapie⁵⁵ à savoir, la désignation d'un médecin par le Directeur de l'Assistance publique sur présentation du Doyen de la faculté en accord avec le professeur de la clinique médicale, après l'agrément des chefs de service de l'Hôtel-Dieu. Ce mode de désignation offre à la faculté la prérogative de nommer des assistants des hôpitaux, renforce son pouvoir mais surtout celui du titulaire de la chaire de clinique qui « *doit au moins posséder le privilège de choisir ses assistants* »^{56,57}. Le Dr DAUSSET⁵⁸ déjà présent en 1910 est confirmé dans son poste pour le laboratoire d'hydrothérapie et de thermothérapie.

La kinésithérapie est moins visible dans l'organigramme de la chaire de clinique médicale. Est-ce un désintéressement de son titulaire ?

Le Pr. GILBERT n'ayant jamais fait de communication sur l'application des agents physiques dans les différents congrès ni publié d'articles à ce sujet, on est en droit de penser que la kinésithérapie échappe à son attention. En fait, le massage des fractures, la gymnastique orthopédique et la rééducation font partie d'un domaine qui ne s'insère pas dans son champ d'activité, la thérapeutique et la médecine. Spécialiste des pathologies hépatiques, il tente

⁵⁵ Les chefs de laboratoires et les adjoints sont nommés par l'Administration de l'Assistance publique, sur une liste de trois noms de médecins qui ont obtenu agrément des chefs de service de l'hôpital.

⁵⁶ Citation du Directeur de l'Assistance publique 6 mars 1918.

⁵⁷ La mise à disposition des instruments radiologiques et électriques du Professeur BOUCHARD décédé, d'une valeur de 11.250 F, promoteur de la radiologie accompagné d'un don personnel de 40.000 F pour doter la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu d'un centre d'enseignement médical et théorique des agents physiques, n'est pas sans peser dans la décision de l'Administration de l'Assistance publique.

⁵⁸ DAUSSET est spécialisé en thermothérapie utilisée dans les cures de diurèse et de diététique, domaine de recherche de son patron le Professeur Gilbert et d'hydrothérapie, il fait des saisons à Vittel. On comprend pourquoi il dirige le laboratoire d'hydrothérapie et de thermothérapie de l'Hôtel-Dieu.

l'application du massage du foie⁵⁹ qu'il confie au Dr. de FRUMERIE, son élève, médecin masseur, ancien officier suédois ; le massage du foie devient l'objet d'une thèse⁶⁰. C'est à lui que l'on confie la première formation en 1902 des élèves infirmières de l'Assistance publique. GILBERT en plaçant un de ses élèves à l'école de l'A.P. démontre qu'il est favorable à la présence d'aides masseurs infirmiers (ères) dans les hôpitaux de Paris ; le médecin qui a choisi le massage comme mode d'exercice, est libre de l'exercer en ville. Quant à l'électrothérapie, son engagement est limité à des préfaces d'ouvrages d'électrothérapie notamment ceux du Dr ALBERT-WEIL.

Aussi, entrevoit-on dès le congrès de 1910, qu'il désire de marquer de sa présence dans le domaine de l'exercice et du mouvement qui n'a pas de porte-parole d'un rang certain depuis la disparition du Dr LAGRANGE. Dès le congrès de physiothérapie de 1910, la section cinésithérapie avait émis le vœu d'une collaboration entre l'instituteur, le gymnaste et le médecin. Les interventions des Drs. TISSIE, FAURE et des médecins suédois avaient mis en évidence les demandes du corps médical pour le contrôle de la gymnastique et de l'éducation physique ; elles permettent de mettre en forme et servent de base à l'intérêt.

Physiologiste et thérapeute, il préfère le mot cinésithérapie qui s'appuie sur la *cinésiologie*, science du mouvement d'origine française développée par Napoléon DALLY⁶¹ qui en 1857 publie un important ouvrage de *Cinésiologie ou Science du mouvement dans ses rapports avec l'éducation l'hygiène et la thérapie*, puis en 1861 une notice sur la *Cinésie ou l'Art du mouvement curatif dans les rapports avec les mouvements naturels de l'organisme humain*.

Cinésithérapie évoque une application physiologique et thérapeutique du mouvement avec une connotation scientifique. Celui de *kinésithérapie* suscite plus une application mécaniciste du procédé, plus proche de l'anatomie et de la chirurgie, plus manuelle et empirique, imprégnée de massage auquel on associe la présence d'aides. Le but du Pr. GILBERT est d'offrir grâce à la cinésithérapie une place déterminante au corps médical, au médecin dans l'Education physique et de marquer sa présence

⁵⁹ GILBERT et LERBOULLET., (1901) Le Massage direct du foie. *Gazette de médecine et de chirurgie* 26 octobre 1901.

⁶⁰ FRUMERIE G., (1901) *Le massage direct du foie et des voies biliaires, études physiologique, thérapeutique et clinique*.

⁶¹ Son fils poursuit l'œuvre de son père.

12.2.3. - La pénétration de l'éducation physique par la cinésithérapie

Le professeur GILBERT depuis sa nomination comme professeur de thérapeutique en 1902 cherche à consolider les frontières de son champ d'activités, la thérapeutique et l'hygiène thérapeutique. Les activités physiques sont par leurs effets physiologiques un moyen d'améliorer la santé, de prévenir les maladies, elles sont donc du domaine médical. L'analyse scientifique qui accompagne la gymnastique est de comprendre et d'interpréter les causes des faiblesses de l'organisme, on passe d'une éducation préventive des enfants à l'école à la prise en charge de ceux qui présentent des déformations. Le corps médical ne peut être absent dans le débat qui porte sur l'éducation et la santé des enfants par la gymnastique. L'éducation physique doit être contrôlée par le médecin comme l'est la physiothérapie. On retrouve le problème de la frustration qui favorise l'émergence d'un groupe latent associée à des prestations matérielles. Il ne s'agit pas d'un nouveau groupe puisque la société de kinésithérapie existe déjà mais une réponse du corps médical face à un problème de société, grâce aux membres de la S.D.K.. La profession médicale cherche à établir des démarcations à l'égard des profanes ici des professeurs de gymnastique et des militaires.

Pour la plus grande part des médecins promoteurs de l'exercice physique, la gymnastique suédoise permet cette prise en charge grâce au dosage des exercices qui fait d'elle une gymnastique que l'on peut ordonner et contrôler. Elle offre ordre, rigueur scientifique, maîtrise permanente des muscles par le cerveau et répond à la mentalité des médecins qui l'ont introduite et prônée. Les Drs LAGRANGE, STAPFER⁶² et TISSIE médecins spécialisés qui ont fait des séjours en Suède, lui reconnaissent son sérieux, sa construction rationnelle, elle est accréditée par les physiologistes. Les médecins déplorent la gymnastique française trop *brillante, athlétique et difficile*. La gymnastique suédoise est « *récréative et amusante, elle est pédagogique, athlétique, médicale et esthétique* »⁶³.

Le Dr TISSIE (1852-1935)⁶⁴ cherche à l'imposer à l'école accompagnée de jeux et d'exercices volontaires pour le développement harmonieux du corps. Il est partisan d'une formation de professeurs de gymnastique dans le cadre de la faculté de médecine « pour

⁶² Anciens présidents de la S.D.K.

⁶³ TISSIE P., (1909) *Précis de gymnastique rationnelle de plain-pied et à mains libres*

⁶⁴ LATY D., (1996) *Histoire de la Gymnastique en Europe* P.u.f.

recevoir des cours d'anatomie, de physiologie, d'hygiène, de médecine générale, de pédagogie et de psychologie »⁶⁵.

Le professeur GILBERT fait alliance avec TISSIE considéré comme le « LING » français, il lui confie en 1908, le chapitre *Jeux et sports en thérapeutique*⁶⁶ dans la *Bibliothèque de thérapeutique* ; lauréat des Académies des sciences et de médecine, (comme le Dr LAGRANGE) partisan de la méthode suédoise, il prend part aux débats sur l'éducation physique, pour faire passer la gymnastique, de la tutelle des militaires à celle des médecins, comme le souligne G. ANDRIEU⁶⁷.

GILBERT ambitionne que le médecin soit capable d'appliquer lui-même les méthodes les plus usuelles et connaisse les indications et les résultats des méthodes les plus compliquées qui restent confiées aux spécialistes. L'éducation physique qui doit agir méthodiquement sur le développement, représente pour les médecins une prévention ou un traitement dès lors que l'enfant présente des déficiences qui doivent être traitées. Dans cet esprit, il incombe au médecin de surveiller et contrôler la gymnastique hygiénique et préventive, dont les enseignants et des professeurs de gymnastique assurent la charge de travail mais le médecin est le seul à pouvoir distinguer les enfants porteurs de déformations que le gymnaste professionnel ne peut déceler et ni traiter « *L'éducation physique qui tend à rentrer dans les habitudes scolaires, doit être dirigée et conseillée par des physiologistes et des médecins, elle ne peut être abandonnée à l'influence des acrobates, des entraîneurs et des exhibitionnistes* »⁶⁸.

Seul un médecin est capable de proportionner l'exercice et l'effort à demander à chaque enfant. La cinésithérapie dont la mission est préventive, répond à l'objectif médical, elle présente une autre prérogative, celle de posséder une influence prépondérante pour diriger le processus de réparation et la régénération des organes, justifiée par *la loi sur la mécanomorphose*⁶⁹ La kinésithérapie est indiquée pour diriger physiologiquement le développement de l'organisme, elle est l'outil adapté pour répondre médicalement aux problématiques de l'éducation physique et de son cahier des

⁶⁵ Revue Scientifique n° 17, 26 octobre 1895, pp 523-524 in ANDRIEU *L'éducation physique au XX^{ème} siècle : une histoire des pratiques*

⁶⁶ pp 111-175.

⁶⁷ ANDRIEU G., (1997) *Education physique au XX^{ème} siècle : une histoire des pratiques, les cahiers Actio*.

⁶⁸ CARNOT Paul., Les bases de la kinésithérapie et les lois de la mécanomorphose in *Bibliothèque de thérapeutique* par GILBERT ET CARNOT..

⁶⁹ exposée par le Dr CARNOT dans l'introduction à la kinésithérapie dans la *Bibliothèque de thérapeutique* de GILBERT et CARNOT (1909). Concept cherchant à montrer l'influence de la mécanique sur la morphologie et le fonctionnement des organes « la fonction crée l'organe » C'est la première fois que l'on propose le terme de biomécanique pour l'étude de la mécanique sur le vivant.

charges. A l'éducation physique le corps médical savant répond par la cinésithérapie.

Quelle stratégie GILBERT professeur de thérapeutique de la faculté de médecine, devenu professeur de clinique va-t-il progressivement avancer pour tenter de s'approprier le contrôle de l'éducation physique et de mettre en place les bases pour maîtriser son enseignement malgré la présence des militaires et des professionnels ?

12.2.3.1. - La pénétration de la ligue d'éducation physique par les médecins physiothérapeutes

La **Ligue girondine d'éducation physique** est fondée en 1888⁷⁰ dans le sud-ouest grâce à l'action du Dr Philippe TISSIE⁷¹ de Pau qui s'est engagé dans l'organisation de l'éducation physique dans les collèges et lycées. Le Professeur GILBERT, adhère aux idées développées par la Ligue d'éducation physique, organisation la plus puissante et la plus représentative dont le patronage est assuré par le président de la République, des ministres, des savants, des hommes politiques, des militaires de haut rang, des universitaires. Passionné de sport(?)⁷², il inaugure le 4 mars 1910 *la section de la Seine de la Ligue française d'éducation physique* en qualité de président, le professeur Charles RICHEL⁷³, physiologiste de renommée, en est le président d'honneur. Lors de l'Assemblée générale le 7 août 1910 à Toulouse présidée par TISSIE, **GILBERT est élu 1^{er} vice-président du Conseil national de la Ligue** qui devient **la Ligue Française d'éducation physique**.⁷⁴

Le Dr. GILBERT, nouveau professeur de clinique médicale, doit conférer à la Ligue un caractère « *des plus scientifiques* »⁷⁵ et une importance nouvelle dont il veut diriger l'action et étudier les moyens de favoriser son développement. L'organisation de la section de la Seine comprend *un comité actif* composé d'une majorité de médecins dont le Dr DAUSSET trésorier, chef du laboratoire de physiothérapie à l'Hôtel Dieu, et un *conseil scientifique* composé de physiothérapeutes et des kinésithérapeutes qui militent dans les sociétés spécialisées et les congrès de physiothérapie. Ce choix est

⁷⁰ Parmi les membres fondateurs, le Pr. BERGONIE de Bordeaux professeur d'électrologie médicale et pionnier de la radiothérapie.

⁷¹ **TISSIE P.**, (1901) *L'éducation physique au point de vue historique, scientifique, technique, critique, pratique et esthétique* Larousse

⁷² Dictionnaire de Biographie française (1937).

⁷³ Il sera prix Nobel de médecine en 1913.

⁷⁴ *L'homme sain*

⁷⁵ *Journal de physiothérapie* n°99 15 juin 1910.

intentionnel et renforce la position du Pr. GILBERT. On y trouve des médecins électro-radiologistes les Drs ALBERT-WEIL du *Journal de Physiothérapie* et LAQUERRIERE, secrétaire général de la Société d'électrothérapie (délégué départemental), des kinésithérapeutes, les Drs FAURE, spécialiste de rééducation, WETTERVALD et MESNARD, ancien président de la *Société de Kinésithérapie*, assistant d'orthopédie à l'hôpital Trousseau, des chirurgiens orthopédistes les Drs DUCROQUET et ROEDERER. La section de la Seine est placée sous la domination des physiothérapeutes et en particulier des kinésithérapeutes ou cinésithérapeutes ; elle représente virtuellement *une société de physiothérapie* insérée dans la ligue de d'éducation physique.

12.2.3.2. - *Un nouvel enjeu, un travail de légitimation*

GILBERT après avoir obtenu le contrôle des agents physiques appliqués à la thérapeutique, s'engage dans celui des activités physiques. Il souhaite imposer la présence du médecin dans la construction et le fonctionnement de l'Education physique. Les enjeux sont ambitieux, l'enseignement de la gymnastique dans les écoles et les lycées est l'objet d'un débat ouvert depuis près de 45 ans pour ce qui concerne l'enseignement et la qualité des professeurs⁷⁶ ; les acteurs ne sont pas uniquement des membres du corps médical que l'on peut maîtriser compte-tenu de sa position. En contrôlant la direction de l'organisation de l'Education physique la plus représentative, il obtient grâce à quelques médecins spécialistes, les cinésithérapeutes, de positionner le corps médical dans le champ de l'éducation physique.

La présidence de la section de la Seine et de la Ligue française d'Education physique, et l'absence du Doyen de la Faculté de médecine le Pr. LANDOUZY⁷⁷ le désigne légitimement **comme le président du 3^{ème} Congrès International d'Education physique en 1913**⁷⁸ du 17 à 20 mars à Paris qui est pour la troisième fois le pays organisateur (1889, 1900).

Cette manifestation se déroule en présence du **Président de la République Raymond POINCARÉ** et de deux anciens présidents, Emile LOUBET et Armand FALLIERES qui a présidé le congrès international de physiothérapie de 1910, ce qui lui confère un caractère exceptionnel

⁷⁶ Le CAEG certificat d'aptitude à l'enseignement de la gymnastique date de 1869 et un décret du 12 janvier 1908 précise qu'à compter la rentrée d'octobre 1909, « nul, ne saurait, à l'exception..., ne pourra être nommé professeur de gymnastique dans les lycées et collèges, s'il n'est pourvu du certificat d'aptitude à l'enseignement de la gymnastique (degré supérieur). ».

⁷⁷ représentant, la France au IV^{ème} congrès de physiothérapie à Berlin.

⁷⁸ ANDRIEU G., (1999) *La gymnastique au XX^{ème} siècle ou la naissance de l'Education physique en 1789-1914*. Les cahiers Actio.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE

(FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS — 17-20 MARS 1913)

Sous le haut Patronage de

MM. **Raymond POINCARE**, Président de la République française,
Membre de l'Institut;

A. FALLIÈRES, ancien Président de la République française;

E. LOUBET, ancien Président de la République française,

ET DE

MM. **Aristide Briand**, Député, Président du Conseil des Ministres.

Barthou, Député, Ministre des Finances.

Pierre Baudin, Sénateur, Ministre de la Marine.

Bourgeois, Sénateur, ancien Président du Conseil.

Fernand David, Député, Ministre de l'Agriculture.

Delcassé, Député, ancien Ministre de la Marine.

Jean Dupuy, Sénateur, Ministre des Travaux publics.

Étienne, Député, Ministre de la Guerre.

Guist'hau, Député, Ministre du Commerce.

Millerand, Député, ancien Ministre de la Guerre.

Steeg, Député, Ministre de l'Instruction publique.

DEUXIÈME SECTION

Cinésithérapie

Président :

M. le Dr **LUCAS-CHAMPIONNIÈRE**, Chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de Médecine et de l'Institut.

Vice-Président :

M. le Dr **CARNOT**, Médecin de l'Hôpital Tenon, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

Secrétaire :

M. le Dr **DUREY**, ancien Président de la Société de Cinésithérapie.

Sujet des Rapports :

1^o La Cinésithérapie comme préface à l'Éducation physique des retardés. — Rapporteurs : Dr René **MENARD** (Paris), et Dr **CYRIAX**, de Londres.

2^o Sur les différentes méthodes de gymnastique respiratoire. — Rapporteurs : Dr **ROSENTHAL** (Paris). — Dr **GOMVAERTS** (de Gand).

et renforce la légitimité de la Faculté de médecine dans l'organisation des activités physiques.

Cette manifestation s'inscrit dans la ligne du congrès international de physiothérapie de 1910. Elle est accompagnée d'exhibitions pendant quatre jours ; les après-midis et les soirées sont consacrés à des démonstrations pratiques des différentes écoles de gymnastique françaises et étrangères.

Le professeur GILBERT bénéficie de l'expérience du 3^{ème} congrès international de physiothérapie de 1910, son organisation est très proche, la direction générale de l'exposition d'Education physique et des sports est confiée une nouvelle fois au Dr ALBERT-WEIL qui a préparé celle de physiothérapie.

Le porte parole du corps médical à la Faculté de médecine *sanctuaire* de la science médicale annonce les revendications, à savoir superviser l'enseignement destiné aux bien portants laissé aux gymnastes et réserver la gymnastique curative aux médecins en imposant la cinésithérapie ou méthode suédoise aux professionnels de l'Education physique.

Cette demande s'appuie sur une auto légitimation, l'éducation physique « *ressort de l'hygiène et l'hygiène est de la médecine* », et sur la construction d'une filiation attestée par l'ancienneté de l'existence de l'intérêt ; le doyen de la Faculté de médecine en 1724 Nicolas ANDRY est à « *l'origine des premières publications sur la Cinésiologie* » et le créateur du mot *Orthopédie*.

N'ayant pas de procédé à proposer, le corps médical cherche à imposer la méthode suédoise aux groupes présents, aux professionnels confrontés à la recherche de nouvelles méthodes, associations de gymnastes, écoles de gymnastique, militaires. Le Dr TISSIE, président fondateur de la Ligue Française de l'Education physique est promoteur des théories suédoises comme LAGRANGE initiateur depuis 1891 de « *la gymnastique suédoise [est] envisagée comme l'alphabet de l'éducation physique qui a conquis un grand nombre des pays du Nord* ».

Quelles sont les ressources mobilisables par le corps médical et en particulier le monde savant universitaire pour convaincre les autres composantes de l'Education physique d'accepter une méthode étrangère face à des professionnels qui n'y sont pas favorables, en particulier DEMENÏ⁷⁹ qui a le soutien des Sociétés de gymnastique et HEBERT (1875-1957) celui des militaires et possèdent leur propre méthode ? Comment le porte parole des médecins va-t-il mobiliser

⁷⁹ Il crée le *Cours Supérieur d'Education physique* en 1903.

les médecins intéressés pour imposer leur conception de l'Education physique ?

12.2.3.3. - L'Education physique sous le contrôle médical des cinésithérapeutes

Les quatre sections sur les sept que comprend le colloque sont présidées par des médecins. GILBERT fait appel à leur adhésion et mobilise les médecins les plus représentatifs dans le domaine de la physiologie du mouvement et des exercices. Le congrès est divisé en quatre sections, scientifique, pédagogique, d'application et féminine. Les deux premiers sont présidés par des médecins de renom, professeurs, membres des Académies, médecins des hôpitaux

La section consacrée à la cinésithérapie est présidée par le Dr LUCAS-CHAMPIONNIERE, vice-président du congrès, président d'honneur de la S.D.K. Il est assisté du Dr CARNOT agrégé de thérapeutique, fidèle assistant du Pr. GILBERT, du Dr DUREY, ancien président de la S.D.K.. Les deux principaux rapports sont confiés aux Drs MESNARD et ROSENTHAL⁸⁰ anciens présidents de la S.D.K.. Parmi les conférenciers le Pr. MAUREL, les Drs MENCIAIRE, KOUINDJY, TCHUDNOWSKY, ROCHU-MERY sont tous membres de la S.D.K..

Reprenant les conclusions des médecins scolaires réunis en 1912, à Paris qui montrent la nécessité de classer les enfants normaux et exemptés de certains exercices, le Dr MESNARD, rapporteur sur **la cinésithérapie comme préface à l'Education physique des retardés** s'appuie pour légitimer la demande de contrôle de l'Education physique sur un rapport du Dr GOURDON⁸¹, membre de la S.D.K., médecin chef de service à Bordeaux. Le rapport est présenté le 5 novembre 1912 à l'Académie de médecine par le Pr. KIRMISSON, titulaire de la chaire de chirurgie infantile aux Enfants malades et promoteur de la gymnastique orthopédique ; il justifie un contrôle médical relatif à la prophylaxie des difformités physiques rencontrées chez les enfants à l'école. Le rapport relatif à la prophylaxie des difformités physiques chez les enfants montre qu'il est souhaitable qu'une inspection orthopédique soit instaurée dans les écoles. Selon cette expertise, les enfants doivent être examinés par un **médecin inspecteur** qui les classera en normaux ou retardés ; les normaux sont confiés à l'éducateur physique sous la surveillance des médecins inspecteurs, les autres adressés aux médecins spécialistes afin de donner satisfaction aux conclusions de l'Académie de médecine. L'école devient un centre prophylactique et l'éducation physique

⁸⁰ Il est directeur de l'exposition pour la section scientifique

⁸¹ **GOURDON J.**, (1909) *La détersion du rachis dans le traitement de la scoliose, et L'inspection orthopédique scolaire de la Ville de Bordeaux.* (1914)..

est considérée comme une thérapeutique préventive pour la conservation de la santé de l'individu. Une fiche individuelle signalétique déjà réclamée en 1892 au congrès national d'Education physique, doit permettre de contrôler et de surveiller l'individu ainsi que les exercices et les conditions dans lesquelles il les exécute ; ainsi se résume l'intervention médicale dans le cadre de la prévention.

En dehors de troubles orthopédiques, l'enfant peut aussi présenter d'autres affections, troubles cardiaques ou digestifs que seuls le médecin peut déceler. *« Comment songe-t-on à confier à un éducateur physique non médecin le traitement de troubles fonctionnels dont il ignore la genèse et l'évolution ? »*⁸²

Le rôle de l'éducateur physique peut devenir dangereux car inapte et incompetent pour suivre les troubles de croissance. *« la kinésithérapie devra non pas servir de préface mais de remplaçante, aussi longtemps que la culture physique ne sera pas entre les mains du médecin »*⁸³. Le rapport du Dr ROSENTHAL sur *la méthode de l'exercice physiologique de respiration et les différentes variétés de gymnastique respiratoire*, vient appuyer et confirmer la demande des médecins.

Dans le domaine du sport, la demande des médecins est identique, le médecin doit exercer un contrôle pré et post-sportif et la présence du « médecin de sport » possédant des connaissances en sport, est un devoir pour l'organisation sportive. Si la médecine se défend de s'accaparer le sport, la sélection, la surveillance pendant le sport, le contrôle après le sport est indispensable.

Mais le discours n'est pas en adéquation avec la proposition du corps médical, les médecins scolaires sont-ils capables de contrôler ou diriger la gymnastique ? Le problème de la formation est posé car la plupart des médecins scolaires sont incapables de contrôler l'Education physique *« on a créé la fonction avant de les rendre aptes à la remplir »*⁸⁴.

12.2.3.4. - Une formation par la Faculté de médecine

Le Pr. GILBERT comprend le danger de voir s'instaurer un enseignement indépendant de la Faculté de médecine sur des méthodes qui n'ont pas été agréées par les institutions médicales. Déjà Georges DEMENÏ a organisé un enseignement en dehors de la

⁸² MESNARD R., (1913) La Kinésithérapie comme préface à l'éducation physique des retardés Congrès international d'Education physique, compte-rendu.

⁸³ ROSENTHAL G La méthode de l'exercice physiologique de respiration et les différentes variétés de gymnastique respiratoire Congrès international de l'Education Physique 1913 pp 82-95. Parie imp. Chaix

⁸⁴ MESNARD R. Loc. cit. p 74.

faculté de médecine avec l'appui de la ville de Paris, il défend une méthode française dont il est le créateur, critiquant en s'appuyant sur des arguments scientifiques la méthode suédoise⁸⁵ que les médecins veulent imposer. Pour lui, le médecin «*ne doit pas seulement voir un moyen de développer la musculature et des procédés orthopédiques*»⁸⁶. Il faut agir avec méthode, car l'exercice ou l'effort volontaire retentit sur tout l'organisme, bien dirigé il produit des effets souhaités. Aussi faut-il un praticien versé dans la connaissance du mouvement et des procédés pédagogiques adaptés aux cas particuliers. Cette position n'est pas sans poser problème aux professeurs de médecine qui méconnaissent la physiologie du mouvement décrite par MAREY et DEMENÏ la pédagogie. C'est aussi la présence du lieutenant de vaisseau Georges HEBERT(1875-1957)⁸⁷ dont la méthode naturelle triomphe au congrès⁸⁸, qui recherche le concours de DEMENÏ dans l'organisation du Collège d'athlètes de Reims, créée pour répondre à la domination des suédois aux derniers Jeux Olympiques de 1912.

Considérant que l'éducation physique en France n'a pas la place qui lui est due, et que les vœux émis par les précédents congrès n'ont pas été exhaussés, GILBERT demande que la situation matérielle et morale des professeurs spéciaux de gymnastique soit relevée au même niveau que celles des autres maîtres des pays étrangers notamment la Suède, modèle de la formation qui délivre une éducation en hygiène, ayant pour base l'anatomie et la physiologie.

La faculté doit répondre à une double exigence :

- Créer un enseignement officiel de la science du mouvement rattaché à la faculté de médecine destiné aux médecins scolaires transformés en inspecteurs pour classer les enfants d'un côté les normaux et de l'autre les anormaux ou retardés,
- Mettre en place une formation pour les professeurs d'Education physique ; malgré la présence de créateurs de méthodes qui ambitionnent un enseignement universitaire indépendant de la faculté de médecine.

Le Pr. GILBERT demande à l'Etat organisateur de l'éducation physique de confier à la Faculté de médecine la formation des cadres de la

⁸⁵ DEMENÏ G., (1909) *Evolution de l'éducation physique, l'Ecole Française*, Paris. Il a travaillé avec MAREY de 1881 à 1894. Son influence porte sur la formation des enseignants, la recherche d'une éducation physique scientifique et la mise en place d'une éducation physique.

⁸⁶ DEMENÏ G., *Les bases de la Cinésie Journal de physiothérapie* n°134 fév. 1914

⁸⁷ Créateur de la Méthode naturelle, physique, morale et virile, il est chargé de l'enseignement de la gymnastique et de la préparation physique à l'école des fusillers-marins.

⁸⁸ ANDRIEU G., Loc. cit. pp 31-34

gymnastique dont il souhaite un renforcement et une compétence élargie. La légitimation de la demande s'appuie sur le risque pour la santé des personnes crée par une application dangereuse des exercices, l'intérêt médical et l'intérêt de la Santé étant confondus. Compte tenu des risques d'accidents qui s'attachent au surmenage, la Faculté de médecine émet le vœu de la création de cours d'éducation organisés par la Faculté de médecine. Les acteurs en charge de l'éducation doivent connaître et recevoir une formation d'autant plus complète que les conséquences des accidents déterminés par l'exercice ont été aggravées par les articles 1382 à 1384 du Code civil qui en rendent les maîtres responsables⁸⁹.

La Faculté de médecine n'est-elle pas la seule autorisée à donner un enseignement d'anatomie, de physiologie, d'hygiène ?.... Non seulement le corps médical veut maîtriser la formation des maîtres, mais exercer le contrôle médico-pédagogique et les moyens de recherche pour étudier les effets des diverses méthodes.

Dans la continuation du congrès international, le **Congrès national d'Education Physique à Lyon du 27 au 29 juillet 1914** reprend les conclusions de celui de 1913. Le Dr DAUSSET en est l'organisateur et un conférencier actif. Il anime la section sur *l'organisation de l'enseignement supérieur de l'éducation physique*, le Dr WETTERWALD rapporte sur les différentes méthodes de gymnastique. Le corps médical et en particulier les cinésithérapeutes ont délimité leur champ d'action, la maîtrise de la formation des professeurs de gymnastique.

Le professeur GILBERT est le porte parole idéologique, il s'entoure des spécialistes de la cinésithérapie qui recherchent à convaincre un public techniquement compétent sur la question. Cette volonté de conviction se heurte dans la mise en forme des pratiques qui ne sont pas encore stables. Seuls quelques médecins connaissent la méthode suédoise qui n'est visiblement présente que dans les écoles ou les lycées et dans les rares services orthopédiques.

Qui va exécuter les exercices thérapeutiques ? Un médecin peut-il surveiller et prescrire les exercices aux enfants bien portants dans toutes les écoles, sachant que le corps d'inspecteur et leur formation n'existent pas ? **Le Dr CYRIAX**, médecin anglais spécialiste, pose le problème de savoir combien de médecins sont compétents en France pour répondre à la revendication ? En Angleterre seuls 19 d'entre eux pourraient répondre à cette problématique.

⁸⁹ GILBERT A.N. Loc. cit. pp 173-174.

La déclaration de la première guerre mondiale va interrompre le développement des méthodes de thérapie manuelle et gymnique, leur implantation et le processus de légitimation par le corps médical savant. L'importance du nombre de blessés pendant les quatre années de combats va conduire le corps médical à développer de nouvelles méthodes d'investigations et de thérapeutiques. Parmi celles-ci, le massage, l'électrothérapie, l'hydrothérapie associées ou non vont être appliquées aux séquelles des blessures des soldats. Des centres de récupération et de physiothérapie sont créés par l'armée pour permettre aux soldats blessés d'accéder à une rééducation professionnelle.

CONCLUSION

*La disparition des empiriques, la formation d'aides
La genèse d'une thérapeutique manuelle « accessoire »*

En étudiant le passé, nous avons cherché à montrer les faits et à recomposer les intrigues qui permettent de comprendre comment les pratiques de massage, de kinésithérapie, de gymnastique, de rééducation, associées ou non à des agents physiques regroupés à un moment donné sous la dénomination de physiothérapie, ont pénétré le champ de la médecine. En produisant un éclairage sur la construction historique du champ médical relatif à la médecine manuelle et physique, nous avons rapporté comment et par quels dispositifs, des pratiques profanes ont été rendues applicables par quelques promoteurs médecins pour le traitement de certaines affections. Cependant, nous sommes conscients qu'une recherche empirique sur une période dont les sources sont peu nombreuses et très dispersées, a limité l'observation et l'analyse historique, aux risques de laisser parfois la place qu'à l'érudition. Ce faisant, elle contribue à interpréter la genèse de la kinésithérapie, en évitant de rechercher dans le passé ce qui ressemble à la kinésithérapie d'aujourd'hui ; le retour aux sources ne donnant pas nécessairement la clé du présent (MARC BLOCH). Aussi, notre étude n'est pas seulement une contribution à la compréhension de l'institutionnalisation d'une pratique professionnelle médicalisée mais comme un élément constitutif de la consolidation d'une activité humaine. Elle emprunte à la fois à une sociologie des groupes professionnels, à une sociologie des groupes d'intérêt et à l'histoire.

Nous avons étudié conjointement la constitution de groupes de médecins à la recherche de nouveaux traitements, qui centrent leurs activités sur l'utilisation d'agents physiques pour le traitement de certaines affections médico-chirurgicales particulières et l'émergence d'un processus de spécialisation médicale à un moment où les médecins obtiennent le droit exclusif de la pratique soignante, l'importation des tels procédés n'avaient pas été envisagés dans la loi du 30 novembre 1892. Le corps médical engage alors des stratégies distinctes entre :

- d'une part, des médecins praticiens promoteurs de ces méthodes à la recherche de modes de faire valoir de ces savoirs essentiellement pratiques,

- de l'autre, ceux qui appartenant au monde savant, sont chargés d'assurer, la transmission et la diffusion des savoirs théoriques.

Quelle est la réponse à apporter à une demande de spécialisation médicale dont les techniques dominantes sont pratiques manuelles et déléguées en fonction des besoins à des non-médecins ?

La représentation figurée du champ des méthodes physiques à la deuxième partie - massage, gymnastique, kinésithérapie, rééducation -, telle qu'il se présente vers 1890-1905, est un outil de compréhension de la structuration, de la rationalisation et de la pénétration de ces méthodes sur des pôles de spécialités médicales émergentes. Cette schématisation permet d'illustrer les liens tissés entre les pratiques (manuelles, physiques et hygiéniques). On remarque ainsi que ces méthodes sont initialement ancrées et façonnées sur les spécialités médicales émergentes, à leur mode et au lieu d'exercice : la question de leur application reste posée.

Dans le champ **chirurgical**, la présence d'un professionnel pour assurer les pratiques de massage et gymnastique semble licite :

- d'une part, le développement des procédés chirurgicaux exige un travail plus organisé qui impose la présence de nouveaux aides (infirmières spécialisées..). La présence d'un aide formé et compétent semble indispensable pour assurer les soins de massage, de mobilisation et de gymnastique mais aussi, pour éviter de positionner le médecin dans une posture d'auxiliaire,

- de l'autre, ces pratiques externes, visibles, localisées et mécanicistes donc contrôlables (elles s'adressent essentiellement à des lésions de l'appareil locomoteur), ne semblent pas requérir des connaissances médicales étendues pouvant ainsi justifier la présence d'aides médecins. On est alors placé dans une dynamique de création de métiers médicaux spécialisés, auxiliaires des chirurgiens spécialisés.

Dans le champ de la **médecine**, l'exclusivité de l'art de guérir, acquises depuis peu, conduit le médecin au renforcement du monopole sur l'ensemble des pratiques soignantes. La promotion de nouvelles méthodes par des confrères, conduit le praticien à les indiquer et les proposer à leur clientèle. L'absence de formation au cours des études médicales favorise le recours à des professionnels ou des empiriques à la recherche d'activité. Cet usage limite l'action des quelques médecins qui s'investissent dans ces pratiques développées par quelques promoteurs mais dénoncées, il y a encore peu de

temps, par le monde médical savant. Comme le chirurgien, le médecin a recours à des empiriques pour assurer des pratiques demandant du temps, des efforts et une disponibilité. Le corps médical se place dans une démarche de division du travail, laissant aux médecins la liberté d'apporter des solutions personnalisées. Cette division du travail médical répond également à la caractéristique de la profession établie qui n'exerce pas un « métier manuel ». Seuls les médecins initiateurs de méthodes dans le traitement de maladies évolutives ou chroniques localisées à des organes ou à des appareils qui requièrent des connaissances médicales, rappellent que ces techniques doivent être réalisées uniquement par un médecin limitant par ailleurs l'exercice illégal de la médecine.

Le massage

En donnant au massage un statut médical (massothérapie), le corps médical risque de conférer indirectement le droit d'exercer la médecine à de nombreux profanes, masseurs, guérisseurs, rebouteurs... Les praticiens concepteurs de méthodes tentent de démontrer que les procédés sont fondés sur des bases scientifiques pour que les médecins du monde savant, leur accordent le droit exclusif de cette spécialité et celle de former des aides. L'insuffisance de légitimation scientifique et la pratique manuelle conduisent à écarter le massage de l'Université mais n'interdit pas une application raisonnée. La présence d'écoles en ville dirigées par des médecins (EFOM, Aveugles) est une solution pour la formation de masseurs médicaux destinés au corps médical ; il n'interdit pas au médecin de partager avec eux cette pratique ni à ces professionnels d'exercer le massage hygiénique. La présence de masseur permet de répondre au besoin des médecins praticiens et à la médecine de ville.

La mesure qui consiste à conserver aux entrepreneurs leurs écoles de massage en dehors de la faculté de médecine, permet de maintenir le massage dans le champ médical sous réserve que les écoles soient dirigées par un docteur en médecine, distinguant les écoles de masseurs de celle des infirmières (au moins sur ce point). La présence d'un médecin directeur, renforce la médicalisation de la méthode enseignée : il contrôle les savoirs transmis, l'aide formé se limite à l'indication du médecin sous peine d'être poursuivi pour exercice illégal de la médecine et accepte la tutelle du prescripteur qui offre un travail.

La kinésithérapie

La production de la **kinésithérapie** est le fait d'hommes de statuts venant de lieux différents qui contribuent à composer ce nouveau savoir, il regroupe des pratiques de massage et de gymnastique associées. La contestation du terme dès sa création, par une partie du

corps médical, voire désavoué par le monde médical savant (kinésithérapie ou cinésithérapie) n'est pas sans conséquence sur la difficulté de sa pénétration dans le champ médical. Se substituant le plus souvent au terme de massage, la kinésithérapie ne génère pas des représentations précises. Partagée entre l'activité médicale (diagnostic et thérapeutique) et le travail d'un aide, la kinésithérapie est le résultat d'une hybridation entre différentes conceptions de l'application du mouvement thérapeutique passif et actif, source de conflits avec leurs promoteurs.

Cette « discipline » ou cette activité humaine tente d'être accueillie à l'Université. Or, l'on sait, « *qu'une discipline et les savoirs qui lui sont associés ne tiennent que s'ils se stabilisent en institution* »¹. Initialement positionnée dans des disciplines médicales et chirurgicales déjà constituées² dès son émergence, les liens tissés avec ces champs spécialisés, limitent le développement de son identité (FAVRE). Science « **nouvelle** » « **méthode jeune** » pour ses promoteurs, le mouvement passif ou actif n'est pas en fait en prise avec une innovation scientifique, source du surgissement d'une discipline. La légitimité des savoirs médicaux est soumise à la reconnaissance universitaire et un à enseignement organisé et structuré. Si la diffusion des bases théoriques de la kinésithérapie sont réalisables à la faculté de médecine, lieu de transmission des savoirs, la difficulté réside, sur l'impossibilité pour un praticien d'exposer l'ensemble des pratiques (car il est en fait spécialiste du traitement de certaines affections) et par l'absence de services hospitaliers d'application qui proposeraient le recours à l'ensemble des pratiques ; ces deux facteurs limitent de fait la diffusion des méthodes physiques et renforcent la spécialisation en fonction des maladies.

La kinésithérapie est pour ses promoteurs, un acte de diagnostic et thérapeutique (masso-diagnostic) en traumatologie, en gynécologie, en médecine, pour d'autres, des opérations d'hygiène ou de confort associées aux pratiques thermales. Sachant que le tâche décisive médicale est le diagnostic et le choix de la thérapeutique, on découvre les conflits, les oppositions et les enjeux, dans la maîtrise du procédé. L'électro-radiologie avec laquelle la kinésithérapie s'associe, va invalider l'intérêt diagnostic du massage dans les lésions traumatiques et les connaissances des maladies de la femme vont réduire l'indication de la kinésithérapie et de fait, la reconnaissance comme discipline médicale.

¹ TOPALOV Christian (1997) Sciences sociales improbables, Dossier *Genèses* n°29, pp 3-4.

² Chaire de clinique chirurgicale des maladies de l'enfant, (Professeur E. Kirmisson), chaire des maladies du système nerveux, (Professeur F. Raymond), chaire de thérapeutique puis de clinique médicale (Professeur N. Gilbert).

Gymnastique et rééducation

La **gymnastique** méthode hygiénique, préventive, éducative et thérapeutique, se place en amont ou en aval du diagnostic. Les procédés de gymnastique et de massage, souvent associés, vont bénéficier du développement de la chirurgie qui valorise à double titre l'exercice manuel et les pratiques qui lui sont rattachées. La gymnastique orthopédique et médicale, engage une participation active du patient dans son traitement par la prise de conscience de son état auquel le praticien demande un concours actif au maintien ou à la restauration de sa santé. Elle concourt à l'émergence d'une méthode qui ne recherche plus à guérir le patient mais à le « soigner » en lui proposant des suppléances et à contrôler l'évolution de son affection. C'est ainsi que l'on passe d'une **gymnastique raisonnée ou cérébrale** à la **rééducation motrice**. Cette nouvelle approche thérapeutique réclame pour son exercice des connaissances médicales spécifiques pour adapter les gestes, les exercices et choisir les agents physiques adaptés.

Le développement et l'attention portée à ces techniques posent au corps médical une double préoccupation : d'un côté l'enseignement des savoirs théoriques nouvellement constitués, de l'autre, celui de l'application pratique qui demande l'intervention d'un professionnel spécialisé qui n'existe pas, mais recommandé par les médecins spécialistes dans les exercices physiques (Lagrange, Tissier). C'est pourquoi nous nous sommes intéressés à deux processus simultanés et convergents : l'objectivation d'un concept d'une médecine qui a recours à l'ensemble des agents physiques en fonction des maladies et les contraintes de leur traduction pratique qui doit être assurée par une personne. S'agit-il du médecin spécialiste des maladies justiciables de ces agents ou d'un aide spécialisé qui applique des exercices et des gestes prescrits ?

Ce faisant nous avons renoncé à expliquer de manière conceptuelle cette nouvelle pratique médicalisée qui élargit le champ de la médecine. Dès lors, une posture sociologique des professions s'impose pour rendre compte de la nature sociale de cette médecine qui prend en compte le processus de spécialisation et une division du travail.

La physiothérapie

Devant l'échec d'une reconnaissance de la kinésithérapie, ses promoteurs, en l'absence d'accumulation de savoirs scientifiquement reconnus et autonomes [car il ne suffit pas uniquement d'invoquer un résultat observable, il faut qu'il soit reproductible par d'autres], se placent dans une logique d'élargissement du champ, élargissement rendu nécessaire par l'échec d'une validation et d'une reconnaissance universitaire. C'est ainsi que l'on assiste à l'agrégat

avec un autre groupe d'intérêt, *la Société d'Electrothérapie* dont les agents organisés permettent de garantir à la jeune *Société de Kinésithérapie*, une représentation et prétendre à un rôle dans la thérapeutique par les agents physiques qui montent en puissance : *la Physiothérapie*.

La physiothérapie regroupe tous les agents physiques à visée thérapeutique dont on ne maîtrise pas complètement les effets et les indications ; certains sont aussi anciens que l'humanité et dont la crédibilité en terme d'efficacité n'a pas la même pénétration dans le monde médical. La frontière entre les pratiques hygiéniques, naturelles et thérapeutiques étant très lâche, les acteurs s'accordent ou s'affrontent pour inventer des catégories de classement et tracer des frontières qui ne sont pas étanches. Les différents congrès de physiothérapie en sont l'exemple. Nous avons montré que la physiothérapie pouvait donner un sens et une cohérence aux actions et modalités d'intervention des différents agents physiques ainsi réunis, et restitué l'espace de concurrence dans lequel différents groupes de médecins luttent pour l'imposition d'un agent physique (air, eau, électricité et mouvement) dans le traitement des maladies. Ainsi, on assiste à un processus de constitution et de production d'une médecine physiothérapique où s'avère fructueuse l'étude des différents groupes d'intérêt, entendus comme des « *matrices de production d'intérêt* » (OFFERLE 1995) au sein desquelles sont fabriquées et promues des techniques thérapeutiques, préventives, hygiéniques et de rééducation.

Le regroupement ainsi composé, modifie le champ et génère une perte d'autonomie des agents qui les constitue. Quelques promoteurs appartenant au monde savant, investis plus particulièrement sur un agent physique spécifique en fonction des maladies dont ils sont spécialistes, vont rechercher à mettre en place une organisation visible, par la création de services spécialisés à l'exemple de *l'électrothérapie*. Dans le même temps, on assiste à la segmentation sous l'impulsion des promoteurs, porteurs de techniques, à la création de services hospitaliers d'application des méthodes ; un service de *gymnastique orthopédique aux Enfants malades* dans le cadre de la Chaire de clinique chirurgicale, un service *de massage et de rééducation à la Salpêtrière* dans le cadre de la Clinique des maladies du système nerveux, *un service de physiothérapie* à l'Hôtel Dieu avec deux antennes, la radiologie et l'application de l'hydrothérapie et de la luminothérapie, dans le cadre de la clinique médicale. La présence de ces unités sont en fait des services d'application technique au service de maladies, elles confèrent une légitimité soignante et hospitalière aux méthodes utilisées. On note qu'aucun service n'est désigné sous l'appellation de kinésithérapie. (figure page de gauche).

La posture sociologique de ces groupes professionnels confirme notamment l'approche interactionniste développée par BUCHER et SRAUSS (1961) pour la profession médicale qui montre que cette profession est sans cesse en mouvement, constituée « *d'amalgames lâches de segments poursuivant des objectifs différents ...sous une dénomination commune à une période spécifique de l'histoire* »³.

La physiothérapie se divise en trois pôles centrés sur les agents, l'électricité et le rayonnement, l'eau et ses composantes physiques et chimiques, le mouvement comme outil d'éducation, de prévention et de traitement des déformations du rachis de l'enfant sous la pression des chirurgiens infantiles :

- la **radiologie et la radiothérapie** s'appuyant sur une clinique radiologique, procédé diagnostique et thérapeutique, l'électrothérapie se trouve déclassée au même titre que la kinésithérapie,
- **l'hydrologie, le thermalisme, la crénothérapie, la climatologie**, pratiques qui se sont déjà développées sur des sites spécifiques hors de l'hôpital : la géographie et le climat sont des éléments déterminants dans la distribution des soins,
 - la **cinésithérapie** qui renouvelle la kinésithérapie qui s'engage dans la prévention et le traitement des déformations des enfants rassemblant le massage, la gymnastique et la rééducation (figure 29).

Les pratiques physiothérapeutiques posent la question de la présence d'un agent applicateur. Si on peut concevoir que toute personne peut appliquer sous la responsabilité du médecin ou celle de l'institution, des agents physiques quantifiables sans une connaissance médicale particulière, le médecin est contraint de partager une branche de la thérapeutique avec celui qui applique le massage, la gymnastique et la rééducation. Seul cet acteur peut adapter de façon permanente les manœuvres et exercices au fil des interactions entre le praticien et le patient. De ce fait, le praticien doit bénéficier d'un apprentissage particulier mais aussi de connaissances médicales spécifiques à ces actions (anatomie, physiologie, éléments de pathologie) pour une application raisonnée de la thérapeutique manuelle.

« Métier médical » et profession établie

La guerre de 1914-18 en rassemblant dans des centres spécialisés l'ensemble des pratiques physiothérapeutiques, va légitimer la physiothérapie dans ce qu'elle a d'utile pour la récupération et la

³ **BASZANGER I.**, (1990) loc. cit R. franç. Sociol., XXXI, 1990, 257-282

rééducation des blessés⁴. Les principaux procédés disséminés et développés vers 1890 autour des spécialités émergentes, se trouvent ainsi regroupées par le service de santé des Armées. Il ne s'agit plus de prendre en charge les malades contagieux ou d'isoler ceux qui sont susceptibles de transmettre leur affection mais de les réunir ne même lieu et place pour une distribution des agents physiques. Les patients ne sont pas porteur de maladie. La logique ségrégative à l'origine de la grande majorité des établissements spécialisés ne peut être appliquée (les enfants, les sourds-muets ou les aveugles, les fous.). L'application de certaines techniques qui nécessitent l'utilisation d'instruments est aussi un facteur poussant à la mise en place des structures vouées exclusivement à leur utilisation. Comme le souligne P. PINELL c'est « à l'initiative des fabricants de corsets et d'appareils ayant pour fonction de réduire les difformités corporelles que sont ouvertes les premières cliniques orthopédiques »⁵. Si les spécialités médicales émergentes ont développées les modalités d'application de l'exercice et du mouvement en thérapeutique, il s'agit ici de réduire les conséquences des blessures en particulier de l'appareil locomoteur. La création des centres de physiothérapie organisés par l'institution militaire met exergue ces méthodes dont la diffusion était limitée au monde médical. La guerre « fléau social », va promouvoir empiriquement ces méthodes jusqu'ici réservées à des affections spécialisées ; la combinaison des actions va mettre en avant l'intérêt de ces méthodes et valoriser ces pratiques.

Ce premier rassemblement dépasse les enjeux analysés dans cette thèse, développés entre la faculté de médecine et ses représentants, les porte-parole des syndicats médicaux, les groupes d'intérêt professionnels et les écoles de massage. Il est le signe de l'émergence d'une spécialisation dont les frontières sont encore floues et poreuses qui ne s'appuie pas sur la localisation d'un organe, une population spécifique ou le recours à un appareillage particulier mais plus sur la conservation, l'action sur le patient et le réadaptation professionnelle. L'application des procédés physiothérapeutiques est assurée par des infirmières, des volontaires ou des auxiliaires⁶, l'absence de masseurs professionnels limitent le bénéfice du massage, de la mobilisation et de la rééducation motrice : cette carence va justifier la mise en place de centres de formation dans les hôpitaux militaires et l'importation de masseurs étrangers en particulier suédois. (cf page de gauche).

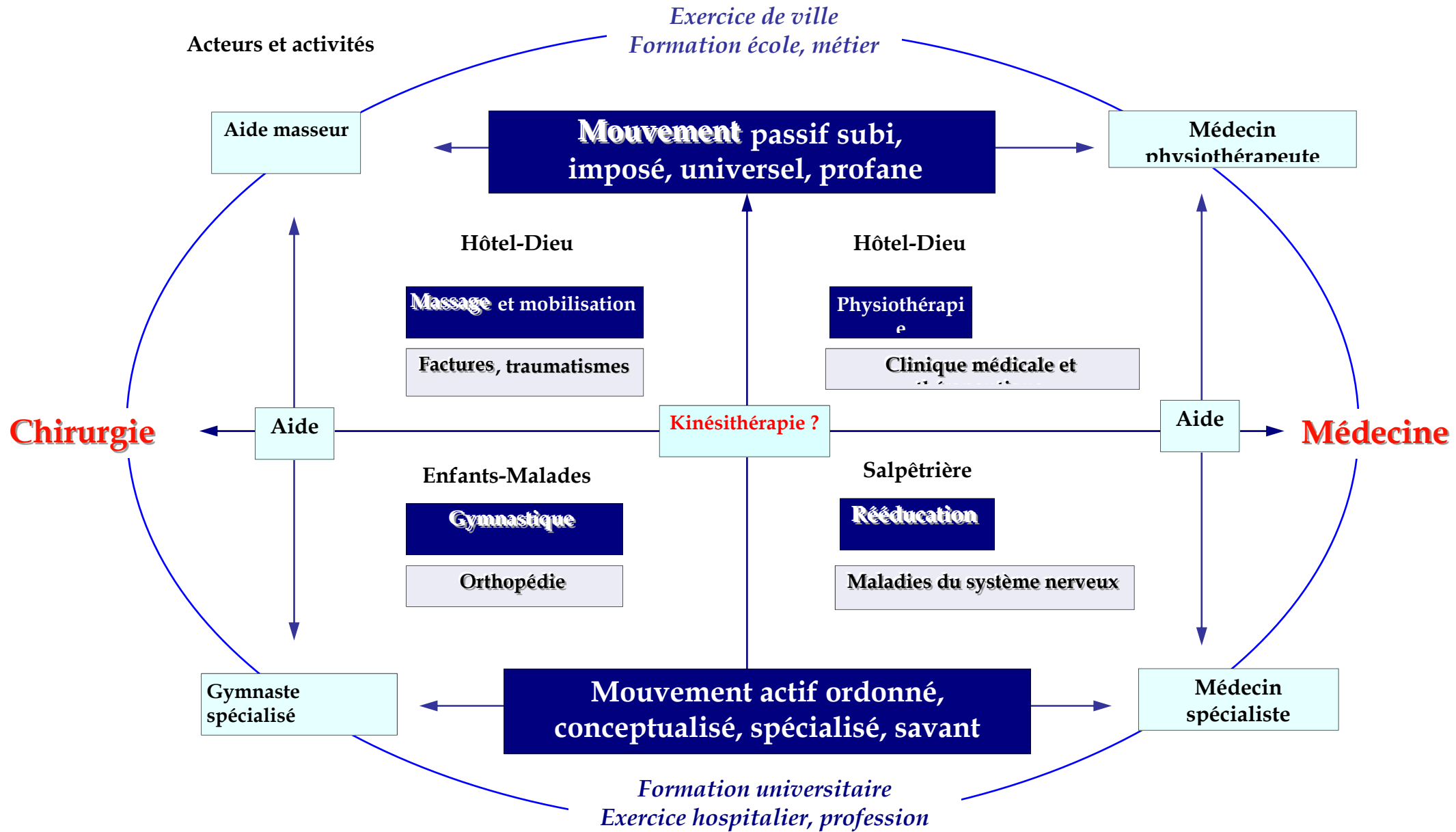
⁴ CAMUS J., (1916) Rééducations fonctionnelle et professionnelle *Paris médical* 2, Déc.1916, n° 49 p 174. et CHEVALLIER M., (1916) Service de rééducation physique et de massage au cantonnement de Villetaneuse Installation et résultats.

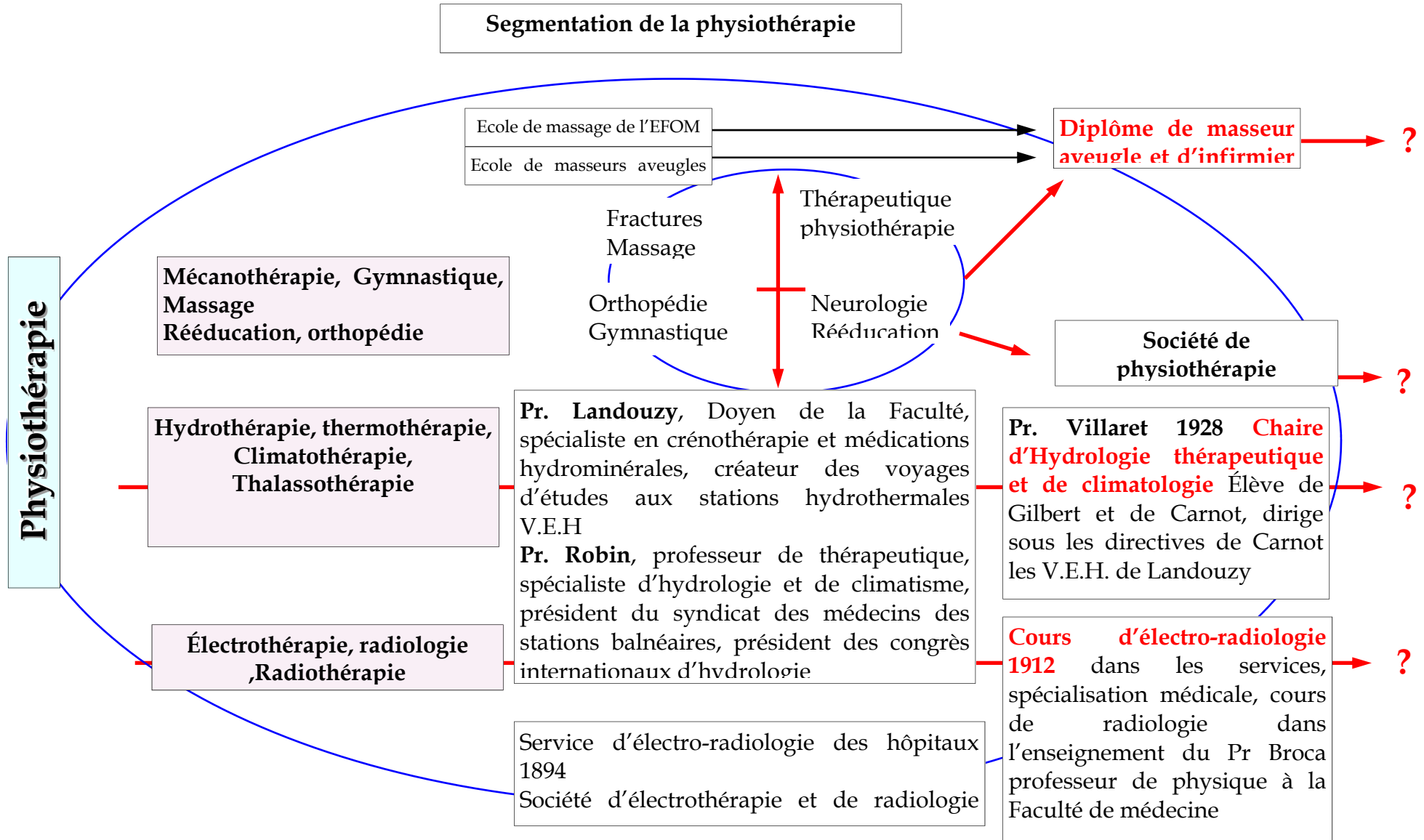
⁵ Loc. cit p 35.

⁶ MONTES J.F., (1993) La rééducation professionnelle et l'emploi des mutilés du travail et des mutilés de guerre in *Maladies, médecine et sociétés Approches historiques pour le présent* Tome II L'Harmattan et Histoire au présent.

Le massage représente ainsi un l'invariant fondamental et central dont la pratique est revendiquée par des groupes de médecins, d'aveugles, de magnétiseurs, de professionnels et d'infirmiers, couvrant les champs de l'hygiène, de l'esthétique et du confort, de la thérapeutique en médecine générale ou spécialisée (neurologie, gynécologie) en chirurgie (fractures, orthopédie..) et couplée à d'autres agents, la gymnastique, la rééducation, voire l'électrothérapie.

Si l'étude du passé permet de comprendre le présent et le présent permet d'expliquer le passé, notre recherche sur la genèse de la kinésithérapie à travers la construction du champ médical, a permis de montrer que des spécialités médicales émergentes ou constituées, ont initié la pénétration des techniques manuelles thérapeutiques à l'origine du concept de rééducation associé ou non à d'autres agents physiques. Réunies puis éclatées, ces pratiques vont être regroupées pour tenter de réduire les séquelles et les conséquences des blessures de guerre et générer l'émergence d'une médecine physique de rééducation et de réadaptation. Pour ce faire, il faut poursuivre les recherches et étudier les institutions et les organisations qui matérialisent et formalisent ce nouveau champ médical qui a la particularité de produire simultanément une médecine physiothérapique et un *métier médical* chargé d'assurer l'application des techniques support de la doctrine (figure 29) notamment les moments fondateurs de la création du diplôme de masseur concomitamment avec celui des infirmières en 1924 et 1926 puis celui de gymnaste médical.

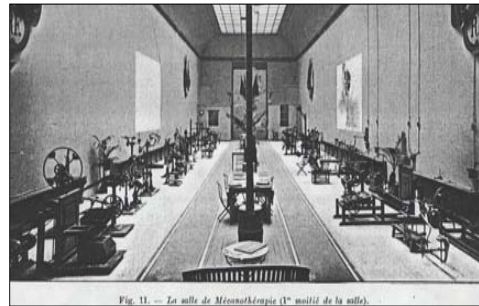




Représentation des pôles de pratiques de physiothérapie au Grand Palais en 1915



Massage et



Mécanothérapie



Thermo-thérapie



Ec
ol
e
de
M
as
sa

Ec
ol
e
de
M
as
sa



Gymnastique



Hydrothérapie



Électrothérapie

Nous avons placé en annexes quatre représentations graphiques des carrières universitaires et hospitalières des principaux promoteurs, médecins et chirurgiens des hôpitaux, de la physiothérapie et de la kinésithérapie.

Promoteurs chirurgiens du Massage et de la Gymnastique

Promoteurs médecins de la physiothérapie

Promotion et carrière des chirurgiens et médecins investis dans la physiothérapie

Acteurs et Congrès de Physiothérapie 1905 à 1914

Tableaux biographiques

Sources bibliographiques

Nous présentons l'ensemble des ouvrages cités dans le corps du texte. Le classement respecte, autant que faire se peut les usages que nous avons fait de cette bibliographie. Cependant nous n'avons choisi les articles les plus caractéristiques dans le domaine des pratiques professionnelles.

1. *Posture sociologique et règles de la méthode*
2. *Postures historiques et sociales en éducation physique et en médecine*
3. *Postures historiques des pratiques en massage, gymnastique, hypnotisme magnétisme et exercice illégal, kinésithérapie, rééducation, agents physiques*

1) Posture sociologique et règles de la méthode

- ACCARDO A.**, 1991, *Initiation à la sociologie illusionnisme social*. Bordeaux,. Le Mascaret.
- AIACH P., DELANOE D.**,1998, *L'ère de la médicalisation, Ecce homo sanitas*, Anthropos.
- AIACHE P., FASSIN D.**, 1994, *Les métiers de la santé, enjeu de pouvoir et quête de légitimité*. Paris, Anthropos.
- ARBORIO A.M.**, 1996, Savoir profane et expertise sociale, les aides soignantes dans l'institution hospitalière, Genèses, 22 Mars 96.
- AARON V.CICOREL** 1985, Raisonnement et diagnostic : le rôle du discours et de la compréhension clinique en médecine, Actes de la Recherche en Sciences sociales, n°60, novembre 1985.
- AUDEBRAND J.M.**, 1992, *Situations actuelles et perspectives de la kinésithérapie en Europe vues de France*, Thèse pour le Doctorat en médecine. Angers.
- BALLE C.**, 1990, *Sociologie des organisations – Que sais-je ?* Paris, P.U.F..
- BARDIN L.**, 1977, *L'analyse de contenu*. Paris, P.U.F..
- BASZANGER I.**, 1990, Emergence d'un groupe professionnel et travail de légitimation : le cas des médecins de la douleur R. franç. sociol., XXXI, pp 257-282.
- BEC C.**, 1994, *Assistance et République*. Les Editions de l'Atelier - le Social en Acte.
- BEGER P., LUCKMANN T.**, 1992, *La construction sociale de la réalité* Méridiens Klincksieck.
- BEN-DAVID J.**,1997, *Eléments d'une sociologie historique des sciences*, P.U.F.
- BERNOUX P.**, 1989, *La sociologie des organisations*. Paris, Ed. du Seuil.
- BLANCHET A., GOTMAN A.**, 1992, *L'Enquête et ses Méthodes : l'entretien*. Paris, Nathan.
- BLOCH M.**, 1993, *Apologie pour l'histoire ou métier d'historien* Armand Colin

- BOLOGNE J.C.**, 1987, *Histoire de la pudeur*, France Loisirs.
- BOLTANSKI L.**, 1982, *Les Cadres - La formation d'un groupe social*. Paris, Les Editions de Minuit.
- BOUCHAYER F.**, 1987, *L'orientation des professionnels de la santé vers les médecines différentes*. Rapport de recherche IRESCO-ERSPI CNRS.
- BOURDELAIS P.**, 2000, *Les Hygiénistes enjeux, modèles et pratiques*, Belin,
- BOURDIEU P.**, 1992, *Homo Academicus*, Les Editions de Minuit.
- BOURDIEU P., PASSERON J.C.**, 1992, *La reproduction Eléments pour une théorie du système d'enseignement* Les édition de minuit
- BOURDIEU P.**, 1998, *La domination masculine* Seuil
- BOURDONCLE R.**, 1991, *L'université, la recherche et la professionnalisation* Unité de Recherche sur les professions de l'éducation et la formation Institut National de Recherche Pédagogique.
- BRUNSWIC H., PIERSON M.**, 1995, *Médecins, Médecine et Société Introduction à l'éthique médicale* Nathan Université
- BURDEAU F.**, 1996, *La troisième République Clefs histoire*. Paris, Montchrestien.
- CASTEL R.**, 1995, *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris, Fayard.
- CAZENEUVE J.**, 1976, *Dix grandes notions de la sociologie*. Paris, Editions du Seuil.
- CHAPOULIE J.M.**, 1976, Sur l'analyse sociologique des groupes professionnels. R. franç. sociol., XIV pp 86-114.
- CHAPOULIE J.M.**, 1987, *Les professeurs de l'enseignement secondaire : un métier de classe moyenne* 1987 Edition de la maison des sciences de l'homme et « Sur l'analyse sociologique des groupes professionnels » R. franç. Sociol., XIV, 1973, 86-114.
- CHARTIER R, VIGARELLO G .**, 1993, Trajectoires du sport : pratiques et spectacle in L'identité de l'éducation physique scolaire au XXème siècle p 29. A.F.R.A.P.S. Clermont- Ferrand.
- CHAUVENET A.**, 1978, Spécialisation médicale et classement social Santé, Santé, médecine et sociologie pp 91-106. Paris, CNRS.
- CLEMENT J.P., DEFRANCE J., POCIELLO C.** 1996, *Sport et pouvoirs au XX^e siècle* Enjeux culturels, sociaux et politiques des éducations physiques, P.U.G., Grenoble
- DAMIEN R., TRIPIER P.**, 1994, Rhétoriques professionnelles in *Genèse et dynamique des groupes professionnelles* Mutations/Sociologie P.U.L.
- DAMAMME D.**, 1991, La jeunesse des syndicats de médecins ou l'enchantement du syndicalisme Genèses, 3 mars 1991.
- DARMON P.**, 1988, *La vie quotidienne du Médecin parisien en 1900*. Paris, Hachette.
- DARMON P.**, 1989, *Médecins et Assassins à la Belle Epoque*, Editions du Seuil.
- DEFRANCE J.**, 1976, *Esquisse d'une histoire sociale de la gymnastique* Actes de la
- DEFRANCE J.**, 1987 *L'excellence corporelle*. P.U.R. Rennes Recherche en Sciences Sociales, n° 6.
- DEFRANCE J.**, 1995, *Sociologie du sport*. Paris, La Découverte.
- DEROZIER M., FRIEDBERG E.**, 1977., *L'acteur et le système - Les contraintes de l'action collective*. Paris, Editions du Seuil.
- DESCAMPS M.A.**, 1986 *L'invention du corps*, P.U.F. Psychologie d'aujourd'hui.
- DESCOLONGES M.**, 1996, *Qu'est-ce qu'un Métier ? Sociologie d'aujourd'hui*. Paris, P.U.F..

- DORIGUZZI C., MEDGDICHE C., 1992, *Le travail des handicapés Les temps modernes.***
- DEVOS C., 1984 A propos de Marcel Mauss : la théorie du corps - outil in Anthropologie des techniques du corps p 27. S.T.A.P.S. La Gaillarde - St Aigulf**
- DUBAR C., 1986, Formes identitaires et socialisation professionnelle. Revue Française de sociologie.**
- DUBAR C., 1991, *La Socialisation : construction des identités sociales et professionnelles.* Paris, Armand Colin, Editeur.**
- DUBAR C., TRIPIER P., 1998, *Sociologie des professions,* Paris, Armand Colin, Editeur.**
- DURU-BELLAT M., HENRIOT-VAN ZANTEN A., 1992, *Sociologie de l'école.* Paris, Armand Colin.**
- EVERETT C.HUGUES., 1996, *Le regard sociologique,* Editions de l'école des Hautes Etudes en Sciences Sociales.**
- FAVRE P., 1989, *Naissances de la science politique en France 1870-1914* Fayard**
- FOUCAULT M., 1963, *Naissance de la clinique, une archéologie du regard médical,* Paris, P.U.F..**
- FREIDSON E., 1984, *La Profession Médicale.* Paris, Payot.**
- GADEA Ch., BERCOT R., La formation continue et l'accès au titre d'ingénieur en France In *Genèse et dynamique des groupes professionnelles* Yvette Lucas et Claude Dubar, Presses universitaires de Lille 1994 pp.83**
- GAL R., 1948, *Histoire de l'Education – Que sais-je ?* Paris, P.U.F..**
- GOFFMAN E., 1975, *Stigmata les usages sociaux des handicapés.* Paris, Les Editions de Minuit.**
- GUILLAUME P., 1996,, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles 1800-1945* Comité d'histoire de la sécurité sociale. Paris, Documentation Française.**
- HASSENTEUFEL P., 1997, *Les médecins face à l'Etat Une comparaison européenne.* Paris, Presses de Sciences PO.**
- HERZLICH C., 1970,, *Médecine, Maladie, Société.* Paris, Maloine.**
- HERZLICH C., 1992, *Santé et Maladie : Analyse d'une représentation sociale.* Paris, Editions E.H.E.S.S.**
- HERZLICH C., PIERRET J., 1990, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui.* Paris, Payot.**
- HERZLICH C., PIERRET J., 1992, *Santé et maladie, Analyse d'une représentation sociale.* Paris, Editions de l'E.H.E.S.S.**
- HERZLICH C., BUNGENER M., PAICHELER G., ROUSSIN P., ZUBER M-C., 1993, *Cinquante ans d'exercice de la médecine en France, Carrières et pratiques des médecins français 1930-1980.,* les Editions INSERM, Doin.**
- HUGUES E., 1996, *Le regard sociologique* Essais choisis EHESS**
- HUGUET F., 1991, *Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris,* dictionnaire biographique 1794-1939, Editions du CNRS.**
- IRLINGER P., LOUVEAU C. METOUDI M., 1989., *Méthodologie de l'enquête.* Paris, I.N.S.E.P.**
- JOBERT G., 1985, Processus de professionnalisation et production du savoir Education permanente, 80, pp 125-143.**

- JOBERT G.**, 1996, Une nouvelle professionnalité pour les formateurs d'adultes Education permanente, 87, pp 19-31 1996.
- JOBERT G.**, 1987, Les formateurs d'adultes - objet d'étude sociologique Etude réalisée par le Ministère du Travail et de l'Emploi .Extrait de « *Les Formateurs d'Adultes - matériaux pour l'étude sociologique d'un groupe professionnel* ».
- JOBERT G.**, 1987, L'approche biographique dans les sciences sociales et en formation Etude réalisée par le Ministère du Travail et de l'Emploi .Extrait de Les Formateurs d'Adultes - matériaux pour l'étude sociologique d'un groupe professionnel.
- KAUFMANN J.C.**, 2001, *Ego Pour une sociologie de l'individu* Nathan.
- LE BRETON D.** *Anthropologie du corps et modernité*. Paris, P.U.F..
- LEFAUCHEUR N.**, 1988 La résistible création des accoucheurs des hôpitaux, Sociologie du Travail, XXX, 2/1988, pp 323-352
- LIOTARD P.**, 1993 La bascule identitaire de l'éducation physique des années 30 : de l'hégémonie médicale à la phagocytose scolaire in L'identité de l'éducation physique scolaire au XXème siècle p 297. A.F.R.A.P.S. Clermont- Ferrand
- LUCAS Y., DUBAR C.**, 1994, *Genèse & dynamique des groupes professionnels* Ouvrage publié avec le concours du Ministère de la recherche. Lille, P.U.L..
- MALADIES MEDECINES ET SOCIETES**, 1992, Approches historiques pour le présent Tome 2. Paris, l'Harmattan.
- MAURICE M.**, 1972, Propos sur la sociologie des professions, Sociologie du travail, pp. 213-225.
- MAUSS M.**, 1995, *Sociologie et anthropologie*. Paris, P.U.F.. techniques du corps p 425. S.T.A.P.S. La Gaillarde - St Aigulf
- MONET J.**, 1993, *Construction historique de la formation initiale du masseur-kinésithérapeute* - Acteurs et Intérêts Mémoire de D.E.A. 1993 Direction M. Offerlé. I.S.S.T, Paris I Panthéon Sorbonne.
- MURAT L.**, 2000, *La maison du Docteur Blanche Histoire d'un asile et de ses pensionnaires* de Nerval à Maupassant Lattés J.C.
- NORIEL G.**, 1995 Socio-histoire d'un concept. Les usages du mot « nationalité » au 19ème siècle Genèses Sept 1995, pp 4-13.
- OFFERLE M.**, 1994, *Sociologie des groupes d'intérêt*. Paris, Editions Montchrestien.
- OFFERLE M.**, 2001 Socio-histoire in *Dictionnaire du Vote* D.Reynié P.Perrineau Puf.
- PAOLIS (de) P.**, 1987, *La résistible ascension professionnelle du psychologue*. Représentations sociales d'un processus de professionnalisation Doctorat de 3ème cycle, Psychologie, EHESS.
- PERRIN E.**, 1984, Représentations et image du corps : quelques réflexions sur les nouvelles pratiques du corps in *Anthropologie des techniques du corps* p 63, 64, 67 et 69. S.T.A.P.S. Clermont- Ferrand
- PINELL P.**, 1992, *Naissance d'un fléau*. Paris, Métailé.
- POCIELLO C.**, 1999, *Sports et sciences sociales, Histoire, sociologie et prospective*, Vigot.
- POCIELLO C.**, 1999, *La science en mouvements, Etienne Marey et Georges Demeny (1870-1920)* P.U.F..

- PREVOST C.M.**, 1993, La notion d'identité et l'éducation physique et sportive à travers "le sport contre l'éducation physique" (G.Hébert 1925) in L'identité de l'éducation physique scolaire au XXème siècle p 203. A.F.R.A.P.S. Clermont- Ferrand
- RAUCH A.**, 1983, *Le souci de corps*. Paris, P.U.F..
- RAUCH A.**, 1994, La santé. Enjeux de l'Education Corporelle et jeux de l'apparence in L'EPS au XXème siècle en France p 340. Revue EPS Paris
- RAUCH A, MIDOL N**, 1984, A quoi bon un colloque sur le thème "Anthropologie et techniques du corps in Anthropologie des techniques du corps p 11 à 13. S.T.A.P.S. La Gaillarde - St Aigulf.
- RENE BX**, 1994, Question de Forme in L'EPS au XXème siècle en France p 9. Revue EPS Paris
- ROBARD I.**, 1996, *Sociétés et représentations*, Credhess avril 1996 n°2 Paris.
- ROBARD I.**, 1995, Maladies Médecines et Sociétés : approches historiques pour le présent L'Harmattan et Histoire au Présent - Tome II. Paris.
- ROBIN F .et N.**, 1976, *Le pouvoir médical*. Paris, Editions Stock.
- ROBELET M.**, 2001 La profession médicale face au défi de la qualité une comparaison de quatre manuels qualité Sciences Sociales et Santé vol.19, n°2, juin 2001
- SAINSAULIEU R.**, 1988, *L'identité au travail*. Paris, Collections Références, Presses Fondation Nat. des Sciences Politiques.
- SASSIER Ph.**, 1990, *Du bon usage des pauvres. Histoire d'une thème politique XVI-XXème Siècle* Paris, Fayard.
- SOLAL E.**, 1999, L'enseignement de l'éducation physique et sportive à l'école primaire (1789-1990) un parcours difficile, dossier n° 45, Revue EPS.
- STRAUSS A.**, 1992, *La trame de la négociation, sociologie qualitative et interactionnisme*, L'Harmattan.
- TOURAINÉ A.**, 1974, *Pour la Sociologie*, Editions Seuil, Essais, Paris.
- TOPALOV Ch.**, Sciences sociales improbables, Dossier Déc. 1997, *Genèses* n°29.
- TOURAINÉ A.**, 1974, *Pour la Sociologie*. Paris, Editions Seuil, Essais.
- ULMANN J.**, 1997, *De la gymnastique aux sports modernes*, J. Vrin.
- VALLS LACROIX M.N.**, 1987, Les professions sanitaires et sociales : Leur évolution et leur impact dans l'histoire sociale du XX ème siècle. Doctorat d'Etat
- VATIER J.**, 1990, Emploi, travail et formation dans les professions paramédicales. C. E. S..
- VIDAL F.**, 1995, La création d'une profession : la naissance de la profession de dentiste in Histoire de la médecine leçons méthodologiques sous la direction de Danielle GOUREVITCH, Aubin imprimeur Poitiers.
- VIGARELLO G**, 1984, Introduction au colloque in Anthropologie des techniques du corps p 17 à 19. S.T.A.P.S. Clermont- Ferrand.
- VIGARELLO G.**, 1985, *Le propre et le sale*. Points histoire Paris, Seuil.
- VIGARELLO G**, 1994, La révolution du temps sportif. De l'invention du calendrier au culte de l'événement in L'EPS au XXème siècle en France p 350. Revue EPS Paris.
- VILLEY P.**, 1927, *L'aveugle dans le monde des voyants essai sociologique*. Flammarion.

- VILLEY P.**, 1954, *Le monde des aveugles*. Lib. José Corti.
- WEBER M.**, 1971, *„Economie et société“* Tome I, Plon.
- WULFF, PEDERSEN A., ROSENBERG** , 1993, *Invitation à la philosophie de la médecine* Montpellier. Sauramps Médical.
- ZARCA B.**, 1961, Identité de métier et identité artisanale. R. franç. sociol. XXXIX pp 247-275.
- ZIMMERMANN F.**, 1992, Sociétés et représentations ; le corps à l'épreuve. Credhess n° 2.
- ZIMMERMANN F.** *Généalogie des médecines douces*. Paris, P.U.F..
- ZYLBERMAN P., MURARD L.**, 1993, *Maladies, médecines et sociétés approches historiques pour le présent*. Paris, L'Harmattan.
- ZYLBERMAN P., MURARD L.**, 1996, *L'Hygiène dans la république*. Paris, Fayard.

2) Postures historiques et sociales en éducation physique et en médecine

Modernes

- ABGRALL JM.** 1998, *Les Charlatans de la Santé* Documents Payot.
- ACCUEILLIR ET SOIGNER**, l'AP-HP, 150 ans d'histoire (1999) La spécialisation des disciplines médicales pp 42- 47. Doin, Paris.
- ACKERKNECHT E.H** , 1986, *La médecine hospitalière à Paris au XIXe siècle*. Paris, Payot.
- ALBERT B.**, 1985, Les problématiques des kinésithérapeutes en 1985, Mémoire pour le D.E.S.S. 210, « gestion des services de santé » Université Paris-Dauphine.
- ALBERT B., HEULEU J.N.**, 1988, *a problématique de la profession de masseur-kinésithérapeute*, Rapport de mission au Ministre délégué à la Santé, Paris.
- ANDRIEU G**, 1984 Les techniques de corps commercialisées ou un autre regard sur les techniques du corps scolarisées in *Anthropologie des techniques du corps* p 137. S.T.A.P.S. La Gaillarde - St Aigulf
- ANDRIEU G.**, 1990, *L'Education physique au 20e siècle, une histoire des pratiques* J. le Pont, Action.
- ANDRIEU G.**, 1993, A propos d'influences étrangères et plus particulièrement de l'influence suédoise in *L'identité de l'éducation physique scolaire au XX siècle* p 189. A.F.R.A.P.S. Clermont- Ferrand.
- ANDRIEU G.**, 1993, *L'éducation physique au XXème siècle : une histoire des pratiques*. Actio Paris.
- ANDRIEU G.**, 1994, a gymnastique obligatoire à l'école ou l'application d'une morale revancharde in *Sport, éducation et art*.
- ANDRIEU G.**, 1994, *A propos des finalités de l'éducation physique et sportive*. Actio Paris.
- ANDRIEU G.**, 1994, La gymnastique obligatoire à l'école ou l'application d'une morale revancharde in *Sport, éducation et art*.

- ARNAUD P.**, 1993, L'intégration du sport dans l'enseignement secondaire public français. La voie associative. L'O.S.S.U. : 1931-1945 in L'identité de l'éducation physique scolaire au XXème siècle p 83. A.F.R.A.P.S. Clermont- Ferrand.
- ARNAUD P, TERRET T.**, 1996 *Sport, éducation et art XIXe-XXème siècles*. CTHS Paris
- ARNAUD P.**, 1991, *Le militaire, l'écolier, le gymnaste naissance de l'éducation physique 1869-1989*. Lyon, P.U.L..
- ARNAUD P.**, 1992, *Les savoirs du Corps*. Lyon, P.U.F.
- ARNAUD P., TERRET T.**,1996, *Sport et éducation et Art au XIXème-XXème siècles* Comité des travaux historiques et scientifiques, Paris CTHS.
- ASSISTANCE PUBLIQUE**, 2000, *Encore toujours de l'audace, La chirurgie hospitalière à Paris à la fin du XIXe siècle à travers une acquisition, musée de l'Assistance Publique*. Doin.
- ASSISTANCE PUBLIQUE**, 1996-1997, *Depuis 100 ans, la société, l'hôpital et les pauvres*, musée de l'Assistance Publique. Doin
- ASSISTANCE PUBLIQUE, HOPITAUX DE PARIS**, 1999, *Des femmes, des hommes, un hôpital, le personnel de l'AP-HP témoigne*, Doin.
- ASSISTANCE PUBLIQUE, HOPITAUX DE PARIS**, 1999, *Accueillir et soigner, l'AP-HP, 150 ans d'histoire*, Doin.
- AUTHIER A.**, 1998, *La médecine des eaux*, Editions Privat, Editions de Santé.
- BARBAZANGES JP, GUILLOT G, RENE BX** 1994 La Trajectoire de l'Education Physique in L'EPS au XXème siècle en France. Revue EPS Paris.
- BAUHERZ G., LACROSSE J.M., MOULIN M.**, 1989, Comprendre le recours aux médecins parallèles Colloque International de Bruxelles, 3,4,5 Déc. 1987 ULB Bruxelles.
- BEAUVALET-BOUTOUYRIE S.**, 1999, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, Belin.
- BEC C.**,1996, *Assistance et République*, Seuil, Paris
- BERNARD J., LEMAIRE J.F., LARCAN A.**, 1995, *L'acte de naissance de la médecine moderne*. Paris, Ulysse Diffusion Distique.
- BERTHOZ A.**, 1999, *Leçons sur le corps, le cerveau et l'esprit*, Odile Jacob.
- BONDUELLE M., GELFAND T., GOETZ C.**, 1996, *Charcot, un grand médecin dans son siècle*. Paris, Michalon.
- BOUDAY D., MONET J.**, 1995, L'action des aveugles dans la construction de la profession de Masseur-Kinésithérapeute, *Le Valentin Haüy* mars 1995 1995-37 11
- BORSA S., MICHEL C.R.**, 1985, *La vie quotidienne des hôpitaux en France au XIXe siècle*. Paris, Hachette.
- BRUANT G.**, 1992, *Anthropologie du geste sportif*. Paris, P.U.F..
- BRUCHON- SCHWEITZER** 1984 Les activités physiques et sportives et leurs effets psychologiques in *Anthropologie des techniques du corps* 49. S.T.A.P.S. La Gaillarde - St Aigulf.
- CHAUVENET A.**, 1978, La spécialisation médicale et classement social *Santé, Médecine et Sociologie* CNRS-INSERM
- CLEMENT J.P.**, et **HERR M.**, 1993, (sous la direction) *L'Identité de l'Education physique scolaire au XXème siècle entre l'école et le sport* Ed. AFRAPS

- CLEMENT J.P., DEFRANCE J., POCIELLO C.**, 1996, Sport et pouvoirs au XXème siècle Enjeux culturels, sociaux et politiques des éducations physiques. Grenoble, P.U.G..
- COMITE DES TRAVAUX HISTORIQUES ET SCIENTIFIQUES**, 1992, Jeux et Sports dans l'histoire Actes du 116e Congrès National des Sociétés Savantes, tome 2, pratiques sportives. Paris, CTHS.
- CORBIN A.**, 1978, *Les Filles de Noce ; Misère sexuelle et prostitution au XIXème siècle* Flammarion
- DAGONET F.**, 1987, *Etienne-Jules MAREY*, Hazan, Collection 35/37.
- DAGONET F.**, 1998, *La peau découverte* Collection des empêcheurs de penser en rond.
- DARMON P.**, 1989, *Médecins et Assassins à la Belle Epoque*, Editions du Seuil.
- DEFRANCE J.**, 1993, *La signification culturelle de l'hébertisme. Etude de sociologie de la culture des années 1920 et 1930* L'identité de l'éducation physique scolaire au XXème siècle p 171. A.F.R.A.P.S. Clermont- Ferrand.
- DELAMARE J., DELAMARE-RICHE T.**, 1990, *Le grand renfermement*. Paris, Maloine.
- DELAPORTE F., PINELL P.**, 1998, *Histoire des myopathies*, Bibliothèque scientifique Payot.
- DUPONT M.**, 1999, *Dictionnaire historique des médecins dans et hors de la médecine* Larousse.
- DUHAMEL P.**, 1993, *Histoire des médecins français*. Paris, Plon.
- FAUCHE S.**, 1993, Du maintien à la psycho-cinétique. Une révolution dans l'histoire de l'éducation physique in L'identité de l'éducation physique scolaire au XX siècle p 157. A.F.R.A.P.S. Clermont- Ferrand.
- FAURE O.**, 1993, *Les Français et leur médecine au XIXe siècle*. Tours, Belin.
- FAURE O.**, 1994, *Histoire Sociale de la Médecine (XVIIIème - XXème siècle)*. Paris, Anthropos.
- FAURE O.**, 1994, Des médecins aux malades : tendances récentes en histoire sociale de la santé in Pour l'Histoire de la Médecine autour de l'œuvre de Jacques Léonard, Presses Universitaires Rennes.
- FOUCTEAU B, PERSONNE M.**, 1994, Psychomotricité et E.P.S. : rien ne va plus ! in L'EPS au XXème siècle en France p 173. *Revue EPS* Paris.
- GAY-LESCOT J.L** , 1991, Sport et éducation sous Vichy (1940-1944). Lyon, P.U.L.
- GLEYSE J.**, 1994, La Leçon d'éducation physique de 1880 à 1990 in L'EPS au XXème siècle en France p 117. *Revue EPS* Paris
- GLEYSE J.**, 1994, Sciences et E.P. au XXème siècle in L'EPS au XX siècle en France p 280. *Revue EPS* Paris.
- GLEYSE J.**, 1995, *Archéologie de l'éducation physique au XXème siècle en France*. P.U.F. Paris.
- GLEYSE J.**, 1999, *L'éducation physique au XXe siècle, Approches historique et culturelle*, Vigot, Collection Sport et enseignement.
- GAUCHET M., SWAIN G.**, 1997, *Le vrai Charcot, les chemins imprévus de l'inconscient*. Paris, Calmann-Lévy.

- GOUAZE A.**, 1991, *Une certaine idée du Pouvoir Médical*. Paris, Expansion Scientifique Française.
- GOUBERT J.P.**, 1992, *Médecins d'hier, médecins d'aujourd'hui - le cas du Dr Lavergne*. Paris, Publisud.
- GOUBERT J.P.**, 1998, *Initiation à une nouvelle histoire de la médecine*, Ellipses, Sciences humaines en médecine.
- GOUREVITCH D.**, 1995, *Histoire de la Médecine - Leçons Méthodologiques*. - Paris, Ellipses.
- GUILLAUME P.**, 1990, *Médecins, Eglise et Foi, XIXe-Xxe siècles*, Aubier, Collection historique.
- GUILLAUME P.**, 1996, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles 1800-1945*, Comité d'histoire de la sécurité sociale, Documentation Française, Paris.
- GUILLERMAND J.**, 1988, *Histoire des Infirmières Croix Rouge Française*. Paris, France sélection.
- HOERNI B.**, 1996, *Histoire de l'examen clinique d'Hippocrate à nos jours*, Imothep/Maloine.
- HUGUET F.**, 1991, *Les Professeurs de la Faculté de médecine de Paris*, Editions du Cnrs INP.
- JACQUES-MARIN S.** *Médecine curieuse d'autrefois* Charles, Corlet.
- KNIEBIEHLER Y.**, 1984, *Cornettes et blouses blanches, les infirmières dans la société française 1880-1980*. Paris, Hachette.
- LAGREE M., LEBRUN F.**, 1994, *Pour l'histoire de la Médecine les purs*. Rennes, P.U.F..
- LATY D.**, 1996, *Histoire de la Gymnastique en Europe*. Paris, P.U.F., Questions.
- LE BOULCH J.**, 1994 D'une science de l'éducation physique à la psychomotricité in L'EPS au XXème siècle en France p 363. Revue EPS Paris.
- LE BRETON D.**, 1990, *Anthropologie du corps et modernité*, P.U.F. Paris.
- LE BRETON D.**, 1993, *La chair à vif*. Paris, Métailié.
- LEBRETON D.**, 2002, *Signes d'identité* Paris Métailié
- LEONARD J.**, 1978, *La France médicale au XIXeme siècle*, Collection Archives.
- LEONARD J.**, 1992, *Médecins, malades et société dans la France*, Sciences en situation.
- LEONARD J.**, 1977, *La vie quotidienne du médecin en province au XIXe siècle*, Hachette.
- LENOIR R., TSIKOUNAS M.**, 1996, *Le corps à l'épreuve Sociétés & Représentations*, n° 2. Paris, Credhess.
- LEONARD J.**, 1980, Les guérisseurs en France au XIXe Siècle. Revue d'histoire
- LEROUX-HUGON V.**, 1992, *Des saintes laïques, les infirmières à l'aube de la troisième république* Sciences en situation.
- LHEZ P.**, 1995, *De la robe de bure à la tunique pantalon*. Paris, Inter éditions.
- MAREY E.J.**, 1894, *Le Mouvement*, Masson, Paris et *La machine animale, locomotion terrestre et aérienne*, Baillière Paris (1873).
- MEYER P., TRIADOU P.**, 1996, *Leçons d'histoire de la pensée médicale*. Paris, Editions Odile Jacob.

- MEUNIER R.**, 1984, La gymnastique volontaire, son origine en France in Anthropologie des Ministère de l'Education Nationale 1992 Jeux et sports dans l'histoire. Tome 2 116ème Congrès CTHS Paris.
- MIKAILOFF N.**, 1990, *Les manières de propreté du Moyen Age à nos jours*, Editions Maloine.
- MONET J.**, 1997, La physiothérapie, une spécialité médicale, la disparition des empiriques, la création d'aides *Ann. Kinésithér. tome 24 n° 4 pp 197-203* Paris, Masson,
- MONTES J.F.**, 1993, La rééducation professionnelle et l'emploi des mutilés du travail et des mutilés de guerre in Maladies, médecine et sociétés Approches historiques pour le présent Tome II L'Harmattan et Histoire au présent.
- NATHAN T., STENGERS I.**, 1999, *Médecins et sorciers Les empêcheurs de tourner en rond*, LUISANT.
- PIARD C** , 1992, *Science et technique de l'éducation gymnique.* Paris, P.U.F..
- PINELL P.**, *Naissance d'un fléau Histoire de la lutte contre le cancer (1890-1940)* Métailé.
- POCIELLO C.**, 1999, *La science en mouvements Etienne Marey et Georges Demeny (1870-1920)* P.U.F. Pratiques corporelles
- POIRIER J, SIGNORET J.L.**, 1991, *De Bourneville à la sclérose tubéreuse, un homme, une époque, une maladie.* Paris, Flammarion.
- POIRIER J.P.** 1995, Jean-Antoine Chaptal et la création des écoles de santé, In *L'Acte de naissance de la médecine moderne* de J. BERNARD et coll. Collection les empêcheurs de penser en rond.
- PREMUDA L.**, 1999, La naissance des spécialités *In Histoire de la Pensée médicale* Tome 3 sous la direction de M.. GRMEK.
- REMONDIERE R.**, 1991, *Naissance d'une profession : la kinésithérapie en France de 1900 à 1970.* Mémoire D.E.A., Ecole des hautes études en sciences.
- REMONDIERE R.**, 1996, *Le geste et la plume, histoire d'une professionnalisation en devenir les masseurs-kinésithérapeutes dans la France d'hier et d'aujourd'hui (1790-1990)*, Thèse de doctorat E.H.E.S.S..
- RENE B.X.**, 1996, L'éducation physique au XXème siècle en France, dossier n° 15, Revue EPS Paris.
- ROBARD I.** , 1994, *La Santé hors la loi.* Paris, Les Editions de l'Ancre.
- RAUCH A.**, 1994, La santé. Enjeux de l'Education Corporelle et jeux de l'apparence in *L'EPS au XXe siècle en France* p 340. *L'EPS au 20ème siècle en France* p 340. Revue EPS, Paris
- RICHEL G.**, 1995, Fourcroy et son décret. Création de l'enseignement de la médecine moderne, clinique et biochimique. In *L'Acte de naissance de la médecine moderne* de J. BERNARD et Coll. Collection Les empêcheurs de penser en rond.
- SANDIER S.**, 1996, *Les quinze premières années d'activité des généralistes libéraux 1979-1993.* Paris, Créés.
- SENIERS P.**, 1999, *L'E.P.S., son histoire, sa genèse*, Vigot.

- SERGEANT 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.
- SOURNIA J.C.**, 1998, *De la chirurgie*, Editions Privat.
- THUILLIER J.**, 1993, *Monsieur Charcot de la Salpêtrière*. Paris, Robert Laffont.
- TRÖHLER U.**, 1999, L'essor de la Chirurgie in *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Tome 3, Seuil.
- TREDANIEL C.**, (?) *Histoire du reboutement, du reboutement à l'étiopathie*, Editions Guy Trédaniel.
- ULMANN J.**, 1997, *De la gymnastique aux sports modernes Histoire des doctrines de l'Education physique* Vrin Paris
- VERGEZ B.**, 1996, *Le Monde des médecins au XXème siècle*. Bruxelles, Editions Complexe.
- VIAL R.**, 1999, *Histoire de l'enseignement des hôpitaux de Paris, les blouses blanches en formation initiale et continue*, L'harmattan.
- VIAL R.**, 1999, *Histoire des hôpitaux de Paris sous l'occupation, les blouses blanches dans l'état de Vichy et l'espoir de Londres*, L'Harmattan.
- VIAL R.**, 1999, *Histoire des hôpitaux de Paris en quatre cents dates, Les blouses blanches de Charlemagne à Jacques Chirac*, L'harmattan.
- VIDAL F.**, 1995 La création d'une profession : la naissance de la profession de dentiste in *Histoire de la médecine leçons méthodologiques* sous la direction de Danièle GOUREVITCH, Aubin imprimeur Poitiers
- WULFF, ANDUR PEDERSEN, ROSENBERG** , 1993, *Invitation à la philosophie de la médecine* Sauramps médical
- ZIMMERMANN F.**, 1995, *Généalogie des médecines douces*
- ZYLBERMAN P., MURARD L.**, 1986, *La leçon de Charcot : voyage dans une toile*. Musée des hôpitaux de Paris. Paris
- ZYLBERMAN P., MURARD L** ,1989, *La Révolution Française et les hôpitaux parisiens*. Musée des hôpitaux de Paris, Paris.
- ZYLBERMAN P., MURARD L.**, 1996, *Histoire des hôpitaux, la société, l'hôpital et les pauvres* . Paris, Europe médi-publication.

Anciennes

- AUBERT E., LAPRESTE A.**, 1995, *Cours élémentaire d'hygiène*, Paris. In *Sport, éducation et art XIX-XXème siècles* (1996) Editions du CTHS
- BROCCQ L**, 1907, *Traité élémentaire de dermatologie pratique*, Paris, Octave Doin.
- DAILLY E.**, 1885, *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales* Tome II 4ème série pp 809-814, 863-868, Paris, Masson.
- DAILLY E.**, 1885, *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales* Tome II 4ème série pp 809-814, 863-868, Paris, Masson.
- DANHIÉRIER M.**, 1955, *Gymnastique médicale et corrective massage* A. Legrand et Cie, Paris.
- DEMÉNY G.** 1909, *Evolution de l'éducation physique, l'école française*, Paris, L. Fournier.

- DEMENY G.**, 1914, Les bases de la Cinésie *Journal de physiothérapie* n°134 fév. 1914
- FEVRE M.**, 1954, Guerre et chirurgie Souvenirs du blessé et du chirurgien SEGEP.
- FOURNIE R.**, 1948, Bilan 1947 in *Revue des Jeux Scolaires et d'Hygiène Sociale* pp 171-174. Paris.
- GILBERT A., CARNOT P.**, 1909, *Préface X à XII Bibliothèque de thérapeutique en 26 tomes 1^{ère} série Les Agents thérapeutiques*, Paris, Librairie Baillière
- HEBERT G.** 1941, *Guide abrégé du moniteur et de la monitrice* ,5ème Edition Paris,
- HEBERT G.** 1942, *L'éducation physique virile et morale par la méthode naturelle* Tome I, Exposé doctrinal et principes directeurs de travail, Paris, Vuibert
- HEBERT G.** 1942, *L'Education physique virile et morale par la méthode naturelle* Tome II, Technique des exercices, technologie marche - course - saut Paris, Vuibert
- LAURENT E.** 1906, *Précis d'éducation physique moderne*, Paris, Vigot Frères
- LA TOURETTE (de) G.**, 1898, *Leçons de clinique thérapeutique sur les maladies du système nerveux*, Paris, Librairie Plon
- LATARJET A.**, 1949, *Manuel d'anatomie appliquée à l'éducation physique*. G.Doin & Cie Paris.
- LE GRAND-LAMBLING Y.**, 1943, Activités physiques, Classification en fonction du but à atteindre in *Revue Médicale d'Education Physique*, l'homme sain pp 13-18. Bordeaux.
- ROBLLOT L.** 1944, *Principes d'anatomie et de physiologie appliqués à la gymnastique et aux sports*, Septième édition, 3ème tirage Paris, E.Meyer, ingénieur A & M
- SAINT-GERMAIN (de) L.,A.**, 1884, *Leçons de chirurgie orthopédique*, Baillière.
- SAINT-GERMAIN (de) L.,A.**, 1883, *Leçons de chirurgie de l'enfant*, Baillière.

3) Postures historiques des pratiques

Massage, gymnastique, hypnotisme, magnétisme, kinésithérapie, rééducation, agents physiques

a) Massage

- ARCHAMBAUD P.**, 1892, *Traitement des Affections de l'Epaule par le Massage* Paris.
- ARCHAMBAUD P.**, 1894, De l'utilité d'une école de massage *La Revue médicale* juin p 61,
- ARCHAMBAUD, P.**, 1895 Travaux originaux, de l'utilité d'une école de massage, *La Revue médicale* p.61.
- BERNE G.**, 1894, *Le massage*, Rueff, Paris
- BERNE G.**, 1908, *Le massage*, Baillière, Paris
- BERNE G.** 1939, *Le massage* Paris, J.B.Baillière et Fils
- BONVARLET F.**, 1896, *Du massage et de la mobilisation dans le traitement des fractures des malléoles et du tarse*, Thèse Médecine Lille,

- BLOCH G.**, 1899, *Etude clinique sur la cause la plus fréquente et la moins connue des déviations utéro-annexielles et des douleurs qu'elles engendrent*. Paris.
- BOIGEY M.**, 1957, *Manuel de Massage*. Masson Paris.
- BRALAND E.**, 1894, *Le mélange Salol et antipyrine dans le traitement des métrites hémorragiques* Paris.
- BROUSSES J.**, 1890, *Manuel technique de massage*, Paris.
- BROUSSES J.**, 1916, *Manuel technique de massage*, Paris, Masson
- BUM A.**, 1907, *Handbuch der Massage und heilgymnastik* Berlin, Urban & Schwarzenberg
- CAUTRU F.**, 1894, *De l'emploi des agents physiques et en particulier le massage dans le traitement des dyspepsies* Paris
- CANTRU F.**, 1904, Mode d'action du massage abdominal sur l'hypertension artérielle., Extrait des archives gén. de médecine, Paris
- CASTEX A.**, 1891, clinique et expérimentale sur le massage Archives générales de médecine, 1891, Vol 27, pp 278-302.
- CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE** 1896, Une Ecole de massage. Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique n° 14 p 31.
- COLOMBANI L.** 1913, *Le massage théorique et pratique, la méthode indirecte*, Paris, Amédée Legrand.
- CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE** 1896, Une Ecole de massage, Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique n° 14 p 31.
- DRAGON G.**, 1896, Vingt cas de fractures de clavicule traités par le massage. Extrait du journal de médecine p 16
- DAGRON.**, 1899, Conduite à tenir en cas d'entorse Société médicale du XI^{ème} arrondissement C.R. pp 4 à 15. , Impr. Daix, Clermont (Oise
- DAGRON G.**, 1901, De la nécessité de s'opposer à l'exercice illégal du massage et de la gymnastique. Revue de Cinésie n°3.
- DAGRON G.**, 1905, Fracture de la grosse tubérosité de l'humérus droit Gazette hebdomadaire de médecin et de chirurgie n° 5 cote 156.766.
- DAGRON G.**, 1905, *Massage des membres*, Paris, Steinheil.
- DAGRON G.**, 1906, *Mobilisation précoce dans la phlébite* Paris, Steinheil.
- DAGRON G.**, 1900, Le massage et la massothérapie : les frictions aux masseurs, la massothérapie aux médecins. Compte rendu congrès de médecine professionnelle pp. 264 à 276.
- DECREJ J.**, 1900, Nouvelle méthode de massage employée comme agent thérapeutique et comme moyen de diagnostic. Congrès international de médecine C.R. pp. 502 à 509.
- DEUTZ M.**, 1912, *Manuel de massage. Le traitement manuel suédois dans les maladies internes d'après les principes de Henrick Kellgren*, Maloine, Paris
- DOLLINGER J.**, 1890, *Die Massage* Stuttgart, Verlag Von Ferdinand Enke
- DUJARDIN-BEAUMETZ G.**, 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
- DUJARDIN-BEAUMETZ G.**, 1888, *L'Hygiène thérapeutique*, Paris, Octave Doin
- DURAND** 1913, Une clinique de masseurs aveugles à Paris. Paris médical n° 16 pp. 153 à 155.

- DUREY L., MEURS L.**, 1930, *Massage et rééducation* Paris, Gauthier-Villars et Cie
- DUREYL, MEURS L.**, 1934, Massage et rééducation Les actualités physiothérapeutiques cote 151.198.
- ESTRADERE J.**, 1863, *Du massage, son historique, ses manipulations*, Delahaye, Paris
- ESTRADERE J.**, 1884, *Du massage, son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques*, 2^{ème} édition, Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier
- FEGE F.**, 1899, *Du massage précoce dans les traumatismes*, Paris, Asselin et Houzeau
- FEGE A.**, 1910, *Massothérapie de l'arthrite blennorrhagique à la phase aiguë*, Thèse, pour le doctorat en médecine Paris, G.Steinheil
- FORESTIER H.**, 1895, Un point de l'histoire du massage en Europe. *Progrès médical de Paris* p 338.
- FRUMERIE de G.**, 1901, *Le massage direct du foie et des voies biliaires. Etude physiologique, thérapeutique et clinique*, Vigot, Paris
- FORESTIER F.**, 1902, Quelques réflexions sur le rôle du massage dans la thérapeutique thermale. *Annales d'hydrologie et de climatologie médicale* n° 7 pp. 184 à 187.
- FRUMERIE de G.**, 1904, *La pratique du massage*, Vigot, Paris
- FRUMERIE de G.**, 1901, *La pratique du massage, Conférences aux écoles d'infirmières des hôpitaux de Paris*, Vigot, Paris
- GEOFFROY-ST-HILAIRE.**, 1898, *Les oedèmes abdomino-pelviens en gynécologie* Thèse en médecine Paris.
- GEORGIUS A dit GEORGII** ,1847, *Kinésithérapie, ou traitement des maladies par le mouvement selon la méthode de Ling*, Paris.
- GUERMONPREZ F.**, 1905, *Recherches historiques sur les fluctuations dans la part faite au massage et à la mobilisation pendant le traitement des fractures des membres*, Paris.
- GILBERT A.**, 1901, *Le massage direct du foie*, Masson, Paris
- GILLES M.**, 1888, La pratique du massage. *Marseille médical* n°26 pp 717 à 738.
- GILLES P.**, 1890, *La pratique du massage* Thèse en médecine Paris.
- GOLDSPIEGEL-JOSNOWSKA**, 1894, Traitement des maladies des femmes par la méthode de Thure-Brandt, Asselin et Hougance (Extrait des Archives générales de médecine 1893, Paris.
- GRIAS A.**, 1913, *Les points douloureux cutanés et leur traitement manuel*, Thèse Méd.
- GUIRAMAND A.**, 1915, *Contributions à l'étude des indications et des contre indications du Massage Gynécologique* Thèse en médecine Lyon.
- HUGON E.**, 1897, *De l'évolution sénile de la vulve et du vagin*, Colloz, Paris
- HUGON E.**, 1900, *Massage thérapeutique*, Vigot, Paris
- HUGON E.**, 1907, *La stérilité chez la femme, son traitement par les agents physiques*, Vigot, Paris

- HIRSCHBERG R.**, 1887, Massage de l'abdomen : étude physiologique et thérapeutique. *Bulletin général de thérapeutique* n° 113 pp 214 à 255.
- HIRSCHBERG R.**, 1889, *Massage de l'Abdomen Application au traitement des maladies de l'estomac, influence sur la diurèse* Thèse médecine Paris.
- HOFFA A.** 1893 *Technik der massage* Stuttgart, Verlag Von Ferdinand Enke
- HUNERFAUTH G.**, 1887, *Handbuch der massage*, Leipzig, Verlag Von F.C.W. Vogel
- KELGREN A COLOMBO., C.**, 1896, Du rôle des lymphatiques et des veines dans l'absorption sous l'influence du massage. *Archives de physiologie normale et pathologique* n° 8 pp 462 à 477.
- KLEEN E.**, 1890, *Handbuch der massage* Berlin, Verlag Von Georg Winckelmann
- KOPPE. G.**, 1916, *Ankylose traumatique du coude et leurs différents modes de traitement* Thèse en médecine Paris.
- KOINDJI P.**, *Appendicectomie difficultés d'opérations et accidents consécutifs*. Paris.
- KOINDJI P.**, 1903, Du massage chez les tabétiques, *Progrès médical* N° 48 - 1902, n° 6
- KOINDJI P.**, 1902, Quelques remarques à propos du massage suédois. *Revue de Cinésie* n°3.
- LAISNE N.**, 1868, *Du massage, des frictions et manipulations appliquées à certaines maladies* Paris, Masson.
- LEBLOND E.**, 1892, *Observations sur quelques affections utérines traitées par le massage, technique de massage gynécologique*, Lévy, Paris
- LEROY R.**, 1909, *Le massage plastique dans les dermatoses de la face, ses indications, ses résultats*, Boulangé, Paris
- LEROY R.**, 1908, *Le Massage Plastique dans les dermatoses de la face*. Thèse en médecine Paris.
- LIEVRE L.**, 1903, *Décollement épiphysaire traumatique du tibia*. Thèse en Paris.
- LIEVRE L.**, 1904, Les massages et les écoles de massage *Journal de médecine de Paris* n°43 pp. 441 à 443
- LIEVRE L.**, 1905, La médecine aux médecins. *Société de médecine et de chirurgie pratique* pp. 106 à 119.
- LIEVRE L.**, 1905, *Massage et masseurs* Paris, Henry Paulin et Cie.
- LUCAS-CHAMPIONNIERE J.** 1895, *Traitement des fractures par le massage et la mobilisation* Paris, Rueff et Cie
- LUTAUD A** ,1904, Les écoles de masseuses. *Journal de médecine de Paris* n°42 pp. 420 à 422.
- MAGILL E M.**, 1920, Blind masseurs. *Lancet* n° 10 p 886.
- MAGEOTTE M.**, 1893, *Traitement antiseptique des brûlures*, Steinheil, Paris.
- MARCHAIS M.**, 1902, *Du massage et de la mobilisation dans les phlébites*, Naud, Paris.
- MARCHAIS N.**, 1904, *Le traitement par la marche*, Paris.
- MARFORT J.E.**, 1902, *Traité théorique et pratique du massage & de la gymnastique médicale suédoise* Deuxième édition, revue et augmentée Paris, Vigot Frères.

- MATIGNON J.**, 1901, De l'emploi des aveugles comme masseurs. *Journal de médecine de Bordeaux* n°33 p 755.
- MATIGNON J.**, 1904, Les aveugles masseurs en Extrême Orient, *La chronique médicale*, 1er janvier 1904, n° 1.
- MESNARD R.**, 1890, *Etude sur les Pseudo-Coxalgies* Paris.
- MICHAUD H.**, 1904, L'école de la rénovation des morts *Journal de médecine de Paris* n°26 pp. 362 à 364.
- MURRELL W.**, 1888, *La pratique du massage* Paris, J.B. Baillière & Fils.
- NEBEL H.**, 1889, *Bewegungskuren mittelst schwedischer heilgymnastik und massage* Wiesbaden, Verlag Von J.F. Bergmann.
- NORSTROM G.**, 1876, *Sur le traitement des maladies des femmes au moyen de la méthode du massage*, Nilson, Paris.
- NORSTROM G.** 1884, *Traité théorique et pratique du massage*, Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier.
- NORSTRÖM G.**, 1887, *Traitement des raideurs articulaires (fausses ankyloses) au moyen de la rectification forcée et du massage*, Delahaye et E. Lecrosnier, Paris.
- NORSTROM G.**, 1889, *Le massage de l'utérus*, Lecrosnier et Babé, Paris.
- NORSTROM G.**, 1892, *Massage dans les affections du voisinage de l'utérus et ses annexes*, Babé, Paris.
- NORSTRÖM G.**, 1895, *Formulaire du massage*, J.B. Baillière, Paris.
- NYCANDER C.**, Comparaison au point de vue thérapeutique de la kinésithérapie suédoise avec l'hydrothérapie. *Annales de la société d'hydrologie médicale de Paris* n° 24 pp 168 à 175.
- PARISET** 1915, Le massage chirurgical, méthode d'enseignement rapide à l'usage de infirmiers militaires. *Presse médicale* n° 23 pp. 97 à 100.
- PETIT L.** 1885, *Le massage par le médecin*, Paris, Alex, Coccoz, Editeur.
- REIBMAYR A.** 1888, *Die technik der massage* Vienne Toeplitz & Deuticke.
- REIBMAYR A.**, 1883, *Die Massage und ihre verwerthung in den verschiedenen Disciplinen der praktischen Medizin.* Toeplitz et Deuticke éditeurs.
- SAINT-AURENS G.**, 1904, *Les charlatans de la médecine* Thèse en médecine Paris. microfilm 2502 cote 75868
- SCHREIBER J.**, 1884, *Traité de massage et de Gymnastique médicale*, Paris, Octave Doin.
- SOMEN H.**, 1915, La pratique du massage : Applications au traitement des blessures de guerre, pp 97-103. *Paris médical*.
- SOMEN H.**, 1915, La mobilisation : Applications au traitement des blessures de guerre, pp 306-311. *Paris médical*.
- SOMEN H.**, 1913, *Le massage dans les sports*, Baillière, Paris.
- SOMEN H.**, 1916, *Mémento du massage*, Baillière, Paris.
- SOMEN H.**, 1915, *Mémento du massage; Application du massage au traitement des blessés de guerre*, Baillière, Paris.
- STAPFER H.**, 1898, *Comment on fonde une méthode (kinésithérapie gynécologique)*, Darantière, Dijon.
- STAPFER H.**, 1874, *Essai de diagnostic de l'hématurie vésicale causée par la tuberculisation*, Imp. A. Parent, Paris.

STAPFER H., 1897, *Etude expérimentale et raisonnée du système de Thure Brandt. Traité de kinésithérapie gynécologique (massage et gymnastique)*, Maloine, Paris.

STAPFER H., 1906, *Massage et gymnastique dans les affections de la femme, indications du traitement kinésique*, Vigot, Paris.

STAPFER H., 1912, *Manuel pratique de Kinésithérapie* p 12-17. Félix Alcan, Paris. *Histoire critique du développement de la méthode Brandt-Stapfer 1847-1912.*

SOSNOWSKA H., 1922 *Thérapeutique gynécologique*, Paris, Doin.

SOSNOWSKA-LIVET J., 1897, *Du massage gynécologique dans le prolapsus génital* Thèse en médecine Paris.

STAPFER H 1906, *Massage et gymnastique dans les affections de la femme*, Paris, Vigot.

WEBER G S 1891, *Traité de la massothérapie, précédé d'une préface de Péan*, Paris.

WIDE A., 1895, *Handbok, medicinsk gymnastik* Stockholm, Nordin & Josephson, Central-Tryckeriet.

ZABLUDOVSKI I V., 1902, Le massage. *Revue internationale de thérapeutique* n°30 pp. 145 à 151.

WETTERNALD F., 1910, *Les névralgies (traitement manuel dans les maladies de la nutrition)*, Vigot, Paris.

WETTERWALD F., 1910, *30 observations de traitement manuel neuro-cutané dans les formes cliniques de l'arthritisme*, Doin, Clermont (Oise).

b) Gymnastique (médicale et orthopédique)

ANDRE E., 1893, *La gymnastique suédoise, manuel de gymnastique rationnelle*, Paris, Ernest Flammarion .

ANGERSTEIN A., ECKLER G. 1892 *La gymnastique à la maison, à la chambre et au jardin* Paris, J.B. Baillière & Fils.

ANONYME, 1851, La gymnastique à l'hôpital des Enfants Malades. *Archives générales de médecine* n° 26 pp 501 à 503.

BALLAND H, GROZELIER L 1962 *La gymnastique corrective*. Amédée Legrand & Cie Editeurs Paris.

BALLAND H., 1945, Le problème de la gymnastique analytique en France in *Revue Médicale d'Education Physique, l'homme sain* pp 41-47. Bordeaux.

BALLAND H., 1940, Les points essentiels en Gymnastique in *Revue Médicale d'Education Physique de biotypologie et d'hygiène appliquée, l'homme sain* pp 6-8. Bordeaux, Bière.

BLACHE R., 1854, Du traitement de la chorée par la gymnastique *Moniteur des hôpitaux* n°91, 1 août 1854. *Du traitement de la chorée*, Bull. de l'Acad. de méd., t. XIX p 919 et *Mém. de l'Acad. de méd.*, t. XIX pp. 598.

BOIGEY M., 1948, *L'entraînement*. Masson & Cie Paris.

BOIGEY M., 1948 *Manuel scientifique d'éducation physique*. Masson & Cie Paris.

- BRANDT T.**, 1880, *Die bewegungscur Stockholm*, Tryckt I central-tryckerie .
- BRANDT T.**, 1884, *Gymnastiken*, Stockholm, Trycet I Central-Tryckeriet
- BROUSSAIS C.**, 1827, De la gymnastique, considérée comme moyen thérapeutique et hygiénique *Annales de médecine physiologique* n° 12 pp 43 à 65.
- BUSCH F.** 1882 *Allgemeine, orthopädie, gymnastik und massage*, Leipzig, Verlag Von F.C.W.Vogel.
- CADET de GASSICOURT E.**, 1880, *Traité clinique des maladies de l'enfance*, O. Doin, Paris.
- CASSAGNE M.**, 1964, *Gymnastique de maintien et techniques correctives*. Paris, Cassagne.
- CHAMPETIER DE RIBES E.**, 1947, *Le mouvement, source de santé du corps et de l'esprit*, Legrand, Paris.
- CHAMPTASSIN de P.**, 1911, *La gymnastique scientifique*. Paris, Octave Doin et Fils
- CHANCEREL G.**, 1864, *Historique de la Gymnastique Médicale*, Thèse Médecine Paris.
- CHANCEREL G.**, 1864, *Historique de la gymnastique médiévale depuis son origine jusqu'à nos jours*, Imp. A. Parent, Paris.
- CLIAS P.H.**, 1853, *Traité élémentaire de gymnastique rationnelle* Paris, Joël Cherbuliez.
- CLIAS P.H.**, 1843, *Callisthénie ou somascétique naturelle* Besançon, Charles Deis.
- COLLINEAU A.**, 1884, *La gymnastique*, Baillière, Paris.
- CYRIAX E.F.**, 1914, La gymnastique médicale considérée comme prélude à l'Education physique des enfants arriérés. *Journal de Physiothérapie* n°34.
- DALLY N.**, 1857, *Cinésiologie en science du mouvement dans son rapport avec l'éducation, l'hygiène, la thérapie*, Librairie centrale des Sciences, Paris.
- DANHIER M.**, 1955, *Gymnastique médicale et corrective massage* A. Legrand et Cie, Paris.
- DARYL P.**, 1888, *Renaissance physique* Paris, J.Hetzel et Cie.
- DERUE & LAURENT E..**, 1909, *Manuel de gymnastique* Paris, Armand Colin.
- DESFOSSES P.**, *La gymnastique respiratoire chez les enfants*, L'Oeuvre médico-chirurgicale.
- DUCHENNE DE BOULOGNE G.B**, 186,7 *Physiologie des mouvements* Paris, J.B.Baillière et Fils
- DUJARDIN-BEAUMETZ G.**, 1885, *Leçons de clinique thérapeutique* Tome 1, 4^{ème} édition, Octave Doin.
- DUREY P.**, 1905, *Cours complémentaire thérapeutique. Physiothérapie, la kinésithérapie, la gymnastique, le massage* cote 69.869.
- ENCAUSSE P.**, 1944, *Education physique et sous-alimentation*. Paris, H. Dangles.
- ENCAUSSE P.**, 1944, *Sport et Santé*. Paris, Legrand.
- FAURE M.**,1905, L'éducation des mouvements, rapport. 1^{er} Congrès international de physiothérapie.

- GILBERT A., CARNOT P.**, 1909, *Gymnastique suédoise, pédagogique, médicale, orthopédique*, par le Dr Ducroquet Paris, J.B. Baillière & Fils
- HARTELIUS T.J.** 1894, *Traitement des maladies par la gymnastique suédoise* Paris, Société d'éditions scientifique.
- KAISIN A.**, 1906, *Essai critique de la gymnastique suédoise*, Paris, Maloine.
- KIRMISSON E.**, 1895, *Compte-rendu du service chirurgical et orthopédique des Enfants Assistés du 1er décembre 1893 au 1er décembre 1894.*, Extrait de la Revue d'Orthopédie n°1 de 1895, Paris.
- KRUKENBERG H.** 1896, *Lehrbuch der mechanischen heilmethoden* Stuttgart, Verlag Von Ferdinand Enke.
- LANDERER** 1896 *Terapia meccanica, manuale de orthopedia, ginnastica e massaggio* Tries, , F.H. Schimpff.
- LAGRANGE F.**, 1869, *Considérations sur la physionomie et les altérations qu'elle subit dans les maladies*, Parent, Paris.
- LAGRANGE F.**, 1889, *Physiologie des exercices du corps*, Alcan, Paris.
- LAGRANGE F.**, 1890, *L'hygiène de l'exercice chez les enfants et les jeunes gens*, Alcan, Paris.
- LAGRANGE F.**, 1891, *De l'exercice chez les adultes*, Alcan,
- LAGRANGE F.**, 1894, *La médication par l'exercice* Paris, F. Alcan.
- LAGRANGE F.**, 1898, La mécano-thérapie, Extrait du Bulletin de la Société médico-chirurgicale de Paris - séance du 29 mars 1898, Clermont (Oise)
- LAGRANGE F.**, 1899, *Les mouvements méthodiques et la Mécano-thérapie*, Paris, F. Alcan.
- LAISNE N.**, 1880, *Applications de la gymnastique à la guérison de quelques maladies* Paris, P.Bernheim & Cie.
- LE BLOND N.A.**, 1877, *Manuel de gymnastique, hygiénique et médicale* Paris, J.B. Baillière & Fils.
- LE GRAND-LAMBLING Y.**, 1942, Indications et contre-indications à la pratique des activités physiques chez la jeune fille in *Revue Médicale d'Education Physique, l'homme sain* pp 3-27. Bordeaux, Bière.
- LE GRAND-LAMBLING Y.**, 1944, A propos de l'obtention du diplôme de moniteur de gymnastique médicale par équivalence in *Revue Médicale d'Education Physique, l'homme sain* pp 23-25 Bordeaux, Bière.
- LE GRAND-LAMBLING Y.**, 1947, Aperçus concernant la définition, le domaine, le but et les moyens d'action de la gymnastique médicale par équivalence in *Revue des Jeux Scolaires et d'Hygiène Sociale* pp 19-24. Paris.
- LEFEBURE.**, 1908, *L'Education physique en Suède*. Paris, F. Alcan.
- LEVERTIN A.**, 1893, *La gymnastique médico-mécanique Zander, méthode, importance, application* Stockholm, P.A. Norstedt & Soner.
- Ligue Française d'Education Physique**, 1944, Gymnastique médicale in *Revue des Jeux Scolaires et d'Hygiène Sociale* pp 1-6.
- MESNARD R.**, 1909, *Attitudes vicieuses et déviations vertébrales... gymnastique orthopédique*, Maloine, Paris.

- MESNARD R.**, 1890, *Etude sur les pseudo-coxalgies dépendant d'une différence de longueur des deux membres inférieurs*, Jouve, Paris.
- MIKULICZ J.V., TOMASCZEWSKI V.** 1908 *Orthopädische gymnastik* Berlin, Verlag Von Gustav Fischer.
- MINISTERE DE LA GUERRE** 1902, *Règlement sur l'instruction de la gymnastique*, Nancy, Berger-Levrault.
- NICOLADONI C.**, 1882, *Die torsion der skoliotischen wirbelsäule*, Stuttgart, Verlag Von Ferdinand Enke.
- HARTELIUS T.J.**, 1888, *Lärobok, sjukgymnastik* Stockholm, Albert Bonniers, Förlag
- MEDICAL OFFICER TO THE INSTITUTION** (1883) *Mechanical exercise, a means of cure*, Londres, J. & A. Churchill.
- NYCANDER C** 1878, *Comparaison au point de vue thérapeutique de la kinésithérapie suédoise avec l'hydrothérapie*. *Annales de la société d'hydrologie médicale de Paris* n° 24 pp 168 à 175.
- PAZ E.**, 1876, *La gymnastique raisonnée, moyen infaillible de prolonger l'existence et de prévenir les maladies*, Troisième édition, revue et considérablement augmentée, contenant 100 figures en regard du texte explicatif, Paris, Hachette.
- PETAT A.**, 1942, *Recherches sur la Gymnastique corrective de l'ensellure*. Paris, A. Petat.
- PETAT P. BLANCHON.**, 1944, *Principes élémentaires de gymnastique corrective et de réadaptation aux activités physiques*. Paris, Legrand et Bertrand.
- PETAT P.**, 1945, *Mamans, surveillez l'attitude de vos enfants*. Paris, Legrand et Bertrand.
- PETAT P.**, 1947, Le salut de la race in *Revue des Jeux Scolaires et d'Hygiène Sociale* p 106. Paris.
- PETAT P.**, 1947, Chroniques des Centres de Rééducation physique in *Revue des Jeux Scolaires et d'Hygiène Sociale* pp 91-93. Paris.
- RAIGE-DELORME** 1861, La gymnastique à l'hôpital des Enfants Malades *Archives Générales de Médecine* 4ème série Tome XXVI Paris.
- RASPAIL F.V.**, 1873, *Notice théorique et pratique sur les appareils orthopédiques de la méthode hygiénique et curative de F.V. Raspail* Paris, Larousse.
- REYNIER J.B.**, 1889, *Traitements des déviations de la taille (sans corsets ni lits orthopédiques)* Paris, Masson.
- ROEDERER C.**, 1910, *A propos du traitement cinésique des scoliozes*, Impr. Levé, Paris
- ROSENTHAL G.**, 1900, *Recherches sur quelques cas de Broncho-Pneumonie Aiguë*. Thèse en médecine Paris.
- ROSENTHAL G.**, 1912, *Maladies respiratoires (méthode de l'exercice physiologique de la respiration*, Alcan, Paris.
- ROSENTHAL G.**, 1906, La gymnastique respiratoire *Journal de physiothérapie* pp 274-280. Paris.
- SAMBUCY Dr A. de**, 1944 *Manuel de Gymnastique Corrective et de Traitement Respiratoire*. Paris, Legrand et Bertrand.

SANDOZ F., 1911, Valeur comparée de la gymnastique manuelle de Ling et de la mécano-thérapie de Zander pp 103-124. *Journal de physiothérapie* n°99.

SCHREBER M. 1888, *Gymnastique de chambre, médicale et hygiénique* Paris, Masson

SHAW J., 1825, *Further observations on the lateral or serpentine curvature of the spine* Londres, Longman, Hurst, Rees, Orme, Brown and Green.

TISSIE P., 1914, Méthodes et moyens en Education Physique : Ce qu'est vraiment la gymnastique suédoise pp 60-84. *Journal de Physiothérapie* n°136.

WIDE A. 1898, *Traité de gymnastique médicale suédoise*, Paris, Félix Alcan.

WILBOUCHEWITCH N. 1903 *Atlas manuel de Gymnastique orthopédique, traitement des déviations de la taille*, Paris, Masson.

c) Hypnotisme, magnétisme

BERILLON E., 1898, *L'hypnotisme et l'orthopédie mentale*, Rueff, Paris.

BERILLON E., 1891, *Hypnotisme et suggestion. Théorie et applications pratiques*, Paris.

BERILLON E. 1895, De l'association thérapeutique du massage et de la suggestion. *Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique* n° 10 pp 48 à 50.

BERILLON E., 1917, *La psychologie de la race allemande d'après ses caractères objectifs et spécifiques*, Maloine, Paris.

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

BERNHEIM H., 1889, Valeur relative des procédés d'hypnotisation pp 94-95 Rapport du 1^{er} Congrès d'hypnotisme.

BOUDIN P., 1919, *Le Syndicalisme médical, Son rôle disciplinaire, sa fonction consultative*, Thèse Méd. Paris.

BROUARDEL P., *La profession médicale au commencement du XX^{ème} siècle* Paris, Baillière.

BROUARDEL P., 1899, *Exercice de la Médecine et le charlatanisme*, Baillière, Paris.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE 1899, Les magnétiseurs et l'exercice de la médecine. *Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique* n° 11 p 31.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE. 1901 Le magnétisme devant les tribunaux. *Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique* p 336.

COURTADE A., 1901, Sur l'exercice illégal de la médecine. *Société de médecine et de chirurgie pratique* pp. 58 à 66.

DELBOEUF J., 1890, *Magnétiseurs et médecins*, Alcan.

DELBOEUF J., 1888, *L'hypnotisme... Lettres à M. Thiriar*, Desoer, Liège.

DESCOUTS 1900 , Rapport sur l'exercice illégal de la médecine Congrès de 1900, pp 181-186

DIGNAT., 1900, Rapport sur l'exercice illégal de la médecine. Compte rendu congrès de médecine professionnelle.

DUPRE E, ROCHER G. 1901, *Hypnotisme devant la Loi* Clermont Imprimerie Daix.

DURVILLE H., 1894, *Le massage et le magnétisme, règlement statutaire de l'école pratique de magnétisme, statuts du syndicat des masseurs et des magnétiseurs de Paris* Librairie du magnétisme.

DURVILLE H., 1953, *Thérapeutique magnétique*, Tome I et II Paris, Henri Durville.

ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE 1895, Comment on passe sa thèse. *Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique* n° 11 pp 341 à 347.

ENCAUSSSE G., 1890, *Considérations sur les phénomènes du spiritisme par Papus*, Librairie des sciences psychologiques, Paris.

ENCAUSSSE G., 1896, *Premiers éléments de chiromancie précédés de la réédition du traité synthétique de chiromancie*, Carré, Paris.

FOVEAU DE COURMELLES F., 1890, (*L'hypnotisme*), *le magnétisme devant la Loi* (Carré éd).

GERARD J., 1887, *Traité pratique des maladies de l'appareil génital de la femme* Délayes, et *Nouvelles causes de stérilité des deux sexes* 1888.

GILLES DE LA TOURETTE G., 1889, *l'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico légal*, Plon-Nourrit, Paris.

GILLES DE LA TOURETTE G., 1886, *Etudes cliniques et physiologiques sur la marche. La marche dans la maladie du système nerveux étudiée par la méthode des empreintes*, Dehaye et Lecrosnier, Paris.

JAGOT P.C. 1925, *Méthode scientifique moderne de magnétisme hypnotisme suggestion Cours pratique d'expérimentation à la portée de tous, avec gravure démonstratives*, Paris, Editions Dangles .

JAGOT P.C., 1935, *Initiation à l'art de Guérir par le magnétisme humain*, Paris, Editions Dangles .

JENNINGS O., 1878, *Comparaison des effets des divers traitements dans l'hystérie, précédée d'une esquisse sur la métallothérapie*, Impr. A Parent, Paris.

JURISPRUDENCE MEDICALE 1895, Les magnétiseurs et la Loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine. *Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique* n° 1 pp 87 à 91.

JURISPRUDENCE MEDICALE 1895, La pratique du magnétisme et la Loi sur l'exercice de la médecine. *Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique* n° 9 pp 279 à 283.

JURISPRUDENCE MEDICALE 1899, Magnétiseurs, empiriques, charlatans. *Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique* n° 11 pp. 57 à 59.

JURISPRUDENCE MEDICALE 1899, Une application de la Loi du 30 novembre 1892. *Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique* n° 12 pp. 91 à 93.

JURISPRUDENCE MEDICALE Exercice illégal de la médecine par les magnétiseurs. *Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique* n° 13 pp. 283 à 284.

LAFONTAINE Ch., 1855, *Eclaircissements sur le magnétisme. Cures magnétiques à Genève*, De Chateaufieux, Genève.

- LAFONTAINE Ch.**, 1860, *L'art de magnétiser*, Baillière, Paris.
- LAFONTAINE Ch.**, 1867, *Mémoires d'un magnétiseur*, Baillière, Paris.
- LAQUERRIERE, DELHERM.**, 1905, *L'exercice illégal de la physiothérapie en France*. 1^{er} Congrès international de la physiothérapie.
- LE MENANT DE CHESNAIS.**, 1902, La pétition des masseurs et des magnétiseurs à la Chambre des Députés. *Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique* pp. 22 à 23 n° 17.
- LEPRINCE A.** 1945, *Le pouvoir mystérieux des guérisseurs, comment l'acquérir* Deuxième édition, revue et augmentée, Paris, Editions Dangles.
- LEVASSORT Ch.**, 1905, Exercice illégal de la médecine. *Bulletin de la Société de médecine et de chirurgie pratique* pp. 163 à 169.
- 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.
- MARTIN E.**, 1923, *Précis de déontologie et de médecine professionnelle*, Paris, Masson
- MUNTER E.**, 1905, L'empirisme en physiothérapie et les mesures à prendre pour le combattre. 1^{er} congrès international de physiothérapie.
- ONIMUS E., LEGROS Ch.** 1872, *Traité d'électricité médicale, recherches physiologiques et cliniques* Paris, Germer, Baillière.
- REGNIER L.R.**, 1936, *Les forces de guérison*, Paris, Henri Durville.
- ROLAND R.**, 1893, *Les médecins et la Loi du 30 novembre 1892 : Historique et juridique sur l'organisation de la profession médicale et sur les conditions d'exercice*.
- RUFFIER, A.**, 1945, Projet d'un statut pour les auxiliaires médicaux in *Circulaire de la Ligue Française de l'Education Physique* pp 115-119. Bordeaux, Bière.
- SALOMON L** 1901, A propos de la pétition des masseurs et magnétiseurs. *Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique* n° 16 pp. 314 à 317.
- SAINT AURENS.**, 1904, *Le charlatan de la médecine*, Paris 2502 microfilm.
- VIDAL de NISSAN.**, 1899, L'exercice illégal de la médecine en matière de magnéto-hypnotisme. *Revue de l'hypnotisme et de psychologie physiologique* n° 9 pp 256 à 267.

d) Kinésithérapie, cinésithérapie

- BLANCHARD M.**, *Documentation sur l'exercice de la Kinésithérapie* éditée par la FFMKR, 1965, 1969.
- BIDOU G.**, 1939, *Travail humain et récupération fonctionnelle*, Paris, Firmin-Didot et Cie.
- CARNOT P.**, 1909, Les bases de la kinésithérapie et les Lois de la mécanomorphose in *Physiothérapie, Kinésithérapie, massage, mobilisation, gymnastique* pp 5-28 Bibliothèque de thérapeutique Gilbert et Carnot Baillière, Paris.

- CAUVY B.**, 1899, *Contribution à l'étude des Arthropathies tabétiques*. Thèse en médecine Montpellier.
- CHARRIERE J.L.**, 1965 *La kinésithérapie dans le traitement des algies vertébrales*. Masson & Cie Paris.
- DAGRON G.**, 1891, *De l'occlusion intestinale par le Calcul biliaire* Thèse en médecine Paris.
- DAUSSET H.**, 1899, *Des éléments de pronostic aux cours* Thèse en médecine Paris.
- DEMENY G.**, 1914, Les bases de la Cinésithérapie. *Journal de Physiothérapie* n°134.
- DUREY L.**, 1900, *Etude sur L'Œuvre de Paracelse*. Thèse en médecine Paris.
- DUJARDIN-BEAUMETZ G.**, 1882 *Dictionnaire thérapeutique, Leçons de clinique thérapeutique (1878, 1880-1884*. Doin.
- EFHER G.**, *Manuel de kinésithérapie de base à l'usage des Masseurs-Kinésithérapeutes* 1974 ouvrage publié à compte d'auteur.
- FAIDHERBE J.**, 1902, *La mécanothérapie et les blessés du travail*, Rousset, Paris.
- FALIBOIS J-B.**, 1893, *De la désarticulation du genou à lambeau postérieur* Thèse en médecine Paris.
- FAURE M.**, 1900, *Sur un Syndrome mental fréquemment lié à l'insuffisance des fonctions hépatiques* Thèse en médecine Paris.
- FAURE M.**, 1910, A propos de l'Education Physique de la Cinésithérapie. 3^{ème} Congrès international de physiothérapie.
- FOURNIE R.**, 1937, Travaux de la Société Française de Cinésiologie in Education Physique et Médecine pp 78-81. Paris.
- GEORGIUS A.**, 1847, *Kinésithérapie, ou traitement des maladies par le mouvement selon la méthode de Ling*, Paris.
- GISSELBRECHT E.**, *Législation-déontologie, les Lois médico-sociales et Morale professionnelle pour les masseurs kinésithérapeutes*. 1955 ouvrage publié à compte d'auteur.
- GRASSET H.**, 1911, *La médecine naturiste à travers les siècles, histoire de la physiothérapie*. Paris, Jules Rousset.
- HARANCHIPY M.**, 1900, *L'Hydrorrhée nasale vraie*. Thèse en médecine Paris.
- KOINDJY P.**, 1913, *La Kinésithérapie dans le traitement des maladies nerveuse*. *Journal de Physiothérapie* n °134.
- LAGRANGE F.**, 1908, *Physiologie des exercices du corps*. Paris, F. Alcan.
- MESNARD R.**, 1909, Les inconvénients cliniques et scientifiques de l'exercice de la kinésithérapie par l'empirisme. 2^{ème} Congrès de physiothérapie des Médecins de langue française.
- PERCHERON A.**, 1897, *De l'intervention chirurgical dans la tuberculose rénale* Thèse en médecine Paris.
- PETAT P.**, 1945, Les tendances actuelles de la Cinésithérapie in *Revue Médicale d'Education Physique, l'homme sain* pp 32-40. Bordeaux,
- ROUSSEAU L.**, 1906, *Plaies contuses articulaires*. Thèse en médecine Paris.
- STAPFER H.**, 1900, Doit-on dire Cinésithérapie ou Kinésithérapie. *Revue de cinésie* n°10.
- VERLEYSSEN J.**, 1956, *Histoire du Massage et de la Gymnastique médicale* Ed Bruxelles.

e) Rééducation

BALLAND H., 1945, La rééducation fonctionnelle des Traumatisés et Brûlés de Guerre à l'hôpital Léopold-Bellan in *Revue Médicale d'Education Physique, l'homme sain* pp 78-82. Bordeaux,

BORNE G., 1915, *De la rééducation et de la réadaptation au travail des blessés et des mutilés de guerre*, Masson, Paris.

BORNE 1915, De la Réadaptation et de la rééducation au travail des blessés et des mutilés de la guerre. *Paris médical*. pp 293-297..

CAMUS J., 1916, *Le Corps de Rééducation Physique du Grand Palais* Paris Fournier.

CARNOT P., 1927, *Leçons de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Leçon inaugurale du Cours de Clinique Médicale*. Baillière.

CHEVALLIER M., 1918, *Installation et résultats du service de rééducation physique et de massage*.

CONTET 1904, Les méthodes d'Education et de rééducation dans la thérapeutique actuelle *Gazette des hôpitaux* n°77 pp. 714 à 750.

CONTET E., 1905, *Les méthodes de rééducation en thérapeutique*, Vigot, Paris

COURTAULT., 1902, *La mécano thérapie appliquée aux suites d'accidents*, Impr. Lecoq, Paris.

FAURE M., 1903 La rééducation motrice *Journal de physiothérapie* n°1 pp 1 4-36.

FAURE M., 1907, *La rééducation et plus particulièrement la Rééducation Motrice* pp 87-90. *Journal de physiothérapie* n° 71.

FRAIKIN A., 1906, Les agents physiques et la rééducation psycho-motrice et thérapeutique infantile, *Extrait du journal de médecine* p 24, Bordeaux.

GILLES DE LA TOURETTE G., 1897, *Le traitement de l'ataxie par l'élongation vraie de la moelle*, Rueff, Paris.

GUILBERT Ch., 1916, *Guide rééducation physique en groupe...*, Baillière, Paris

HIRSCHBERG R 1894, Traitement de l'ataxie dans le tabès dorsalis par la rééducation des mouvements. *Archives de neurologie* n° 9 pp 11 à175.

HIRSCHBERG R., 1914, La Rééducation motrice dans le traitement des troubles moteurs et de quelques maladies organiques et fonctionnelles du système nerveux. *Journal de Physiothérapie* n°134.

KOINDJY P., 1916, La rééducation des mouvements chez les blessés de guerre *Paris médical* pp. 298 à 302.

KOINDJY P., 1896, De l'exercice cérébral appliqué au traitement de certains troubles moteurs. pp123-124. *Semaine Médicale*. Paris.

KOINDJY P., 1910, La rééducation des mouvements par la méthode de la Salpêtrière pp 111-135. *Journal de Physiothérapie* n°89.

KOINDJY P., 1914, *Rééducation des mouvements dans le traitement des psychonévroses*. Com. 5^{ème} congrès de physiothérapie Paris

LACHAUD 1917, *Rapport sur la mécano thérapie* in *La Rééducation Professionnelle des mutilés de la guerre*, Paris L Fournié.

LAPIERRE A., 1952, *La rééducation physique, bases scientifiques, traitement des déformations du squelette et rééducations fonctionnelles*, Tome 2 Paris, J.B. Baillière & Fils.

MOUCHET et coll. 1924, *Appareillage Rééducation fonctionnelle et réadaptation professionnelle*, Baillière Paris.

PESSARD E., 1908, *La Rééducation Motrice dans le Service de la Clinique Charcot année 1904-1908* Thèse en médecine Paris.

PETAT P., 1942, *Vues sur l'organisation de la rééducation physique*. Paris, Sté de rééducation physique.

RAYNAL A.J.L., 1915, *La rééducation motrice chez les blessés de guerre*, Thèse pour le doctorat en médecine, Paris Ollier-Henri.

REEDUCATION PHYSIQUE MILITAIRE 1921, *Projet de règlement général*, Paris, Imprimerie nationale.

RICHE A., 1899, *L'ataxie des tabétiques et son traitement*, Baillièrre et Fils, Paris.

ROEDERER C., 1923, *Appareillage Rééducation Fonctionnelle et Réadaptation Fonctionnelle des Blessés et Accidentés*. Paris, J.B. Baillièrre.

SAYRE L., 1887, *Leçons cliniques sur la chirurgie orthopédique*, Steinheil, Paris

THOORIS A., 1937, *La médecine morphologique*, Paris, G.Doin & Cie

TOURNADE A., 1917, *La rééducation professionnelle des mutilés de la guerre*, Paris Fournier.

VILLARET M., *Appareillage, rééducation fonctionnelle et réadaptation professionnelle*, Diagnostic, traitement et expertise des séquelles A. Mouchet, F. Terrien, M. Villaret.

f) Agents physiques (physiothérapie et électrothérapie)

ALBERT-WEIL E., 1900, *Guide pratique d'Electrothérapie gynécologique* Baillièrre et Fils, Paris.

ALBERT-WEIL E., 1902, *Statistique du service d'électrothérapie de la clinique chirurgicale infantile de l'Hôpital Trousseau* Imp. Gounouilhau Bordeaux.

ALBERT-WEIL E., 1916, *Manuel d'électrothérapie et d'électrodiagnostic* Paris, Félix.

ALBERT-WEIL E., 1907, L'enseignement de la physiothérapie *Journal de Physiothérapie*, pp 333-334. Paris.

ALLARD F., *Institut médical des agents physiques*, Impr. H. Gaffré, Paris.

BARDET G., 1911, *Formulaire des nouveaux remèdes*, Doin, Paris.

BARDET G., 1907, *Notions d'hydrologie moderne*, Doin, Paris.

BARDET G., 1909, *Dujardin-Beaumetz, sa vie, son caractère, son œuvre*, Doin, Paris

CAMUS J., 1915 Les services de Physiothérapie du Grand Palais pp 53-61. *Paris médical*.

CARNOT P., 1907, L'enseignement de la Physiothérapie à la faculté. *Journal de physiothérapie* p 28.

CARRON DE LA CARRIERE., 1899, Voyages d'études aux eaux minérales françaises, leur but..., Extrait *La Presse médicale*, p 13.

CARRON DE LA CARRIERE., 1901, *Voyages d'études médicales, compte rendu du voyage de 1901 aux stations du Dauphiné et de la Savoie*, Carré et Naud.

CARRON DE LA CARRIERE., 1899, *Voyages d'études médicales compte rendu du voyage de 1899 aux stations du centre*, Carré et Naud.

CARRON DE LA CARRIERE., 1886, *De l'existence de la pneumonie lobaire chez les enfants du premier âge*, Dupret, Paris.

CARRON DE LA CARRIERE., 1900, *Compte rendu du voyage de 1899 aux stations du Centre et de l'Aveyron*, Carré et Naud, Paris.

CARRON DE LA CARRIERE., 1910, *Voyage Ministère du Commerce, Exposition universelle et internationale de Bruxelles* Carré et Naud.

- CARRON DE LA CARRIERE.**, 1899, Voyages d'études aux eaux minérales françaises, leur but..., Extrait La Presse médicale, p 13
- CHABROL E.**, 1933, *L'évolution du thermo-climatisme*, Masson, Paris.
- CHABROL E.**, 1936, *Doctrines thermales*, Masson, Paris.
- DAQUIN J.**, 1808, *Les eaux thermales d'Aix Chambéry Cleaz*.
- DAUSSET H.**, 1911, *Statistique de 1500 bains de lumière donnés à des arthritiques, rhumatisants et gouteux*, Paris.
- DAUSSET H.**, 1911, *Bains de lumière et tension artérielle par H. Dausset et P. Durand. Communication ... à la Société de Médecine de Paris*, Imp. Daix, Clermont (Oise).
- DAUSSET H.**, et coll. 1931, *Comment sont traités les rhumatisants chroniques*, Paris L'expansion scientifique.
- DUJARDIN BEAUMETZ G.**, 1885, *Eaux minérales*, Egasse.
- DUJARDIN BEAUMETZ G.**, 1887, *Guide de thérapeutique aux eaux minérales* O. Doin, Paris.
- DUJARDIN BEAUMETZ G.**, 1888, *Formulaire pratique de thérapeutique*. O. Doin, Paris
- DUJARDIN-BEAUMETZ G.**, 1883, *Dictionnaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacologie, de toxicologie et des eaux minérales*, O. Doin, Paris.
- DUJARDIN-BEAUMETZ G.**, *Conseil d'hygiène publique et de salubrité. Cas de pneumonie infectieuse... par des perruches Préfecture de police*
- GILBERT A CARNOT P.**, 1909, *Electrothérapie I, Radiothérapie II, Kinésithérapie III, Mécanothérapie IV*, Paris, Baillière.
- LAQUERRIERE Albert.**, 1902, *Electrothérapie gynécologique Derniers travaux de recherche et de critique par le Dr APOSTOLI publiés par LAQUERRIERE* Baillière Paris
- LAQUERRIERE Albert** 1900, Le Dr Georges APOSTOLI, *Annales d'électrobiologie* Juillet- Août 1900.
- LAQUERRIERE et DELHERM** 1905, L'exercice illégal de la physiothérapie en France, 1^{er} Congrès International de la physiothérapie pp 1-11. Rapport
- LEROUX C.**, 1892, *L'assistance maritime des enfants et les hôpitaux marins*, Préface par Verneuil, Soc. D'Ed. Scient, Paris.
- LEVASSORT Ch.**, 1898, *De l'allongement immédiat produit par les manœuvres de redressement dans la déviation de l'épine dorsale*, Doin, Clermont (Oise).
- LEVASSORT G.**, 1882, *Le rhumatisme chronique en Normandie et Bagnoles de l'Orne*, **LYON G.Davy A.**, 1904, *Formulaire thérapeutique par G. Lyon, P. Loyseau avec la collaboration de E. Lacaille, M. Marchais, Paul Emile Lévy*, Masson, Paris.
- MAC-AULIFFE L.** 1904, *La thérapeutique physique d'autrefois*, Paris, Masson .
- MARTINET A.&Col.** 1909 *Les agents physiques usuels*, Paris, Masson.
- MOGIER Th.**, 1909, *Physiothérapie, électrothérapie*, Baillière, Paris.
- REGNIER P.**, 1892, *Topographie des points moteurs utiles en électro-diagnostic (recherches expérimentales)*, Thèse Méd. Bordeaux.
- REGNIER L., R.**, 1899, *Radioscopie et radiographie cliniques*, Baillière, Paris.
- REGNIER L., R.**, 1900, *Traitement des fibromes utérins par l'électricité*, Baillière, Paris.
- REGNIER L., R.**, 1901, *La mécanothérapie*, Baillière, Paris.
- REGNIER L., R.**, 1902, *Radiothérapie et photothérapie*, Baillière, Paris.
- SANDOZ F.**, 1907, *Introduction à la thérapeutique naturiste par les agents physiques et diététiques*. Thèse en médecine Paris.
- VERRIER E.**, 1894, *L'hydrothérapie dans les maladies utérines*, A.Davy, Paris.
- WEBER A.S.** 1889, *Traitement par l'électricité et le massage* Coccoz Paris.

ZIMMERM A., 1909, *La fulguration, sa valeur thérapeutique*, Baillière, Clermont (Oise)

Sources

1 - Archives consultées

Centre des Archives Contemporaines de Fontainebleau (C.A.C.)

2, rue des Archives 77300 FONTAINEBLEAU

cote n° 790129 - articles 6 et 7, DGS 255

cote n° 800050 - articles 1, 11 et 12, DGS 329, 330, 340

cote n° 800449 - articles 19, 33, 45, 46, 50 et 54, DGS 426, 440, 452, 453, 457, 461

cote n° 810033 - articles 128 à 130 et 132, DGS 73

cote n° 810033 - articles 92, 128 de 130 à 133, DGS 587, 588, 629, 692

cote n° 810493 - articles 11 à 13 et 34, DGS 755, 756, 757, 778

cote n° 840355 - articles 13 DGS 2121

Comptes rendus des réunions du Conseil de Perfectionnement des **écoles d'Infirmières** de 1922 à 1937,

Compte rendu du Conseil Supérieur de la Kinésithérapie de 1946 à 1975

rapports établis par des professionnels médecins ou kinésithérapeutes, 1946 à 1965,

Conseil supérieur des professions para-médicales,

courriers divers adressés au ministre de la santé par les syndicats professionnels et les médecins spécialistes, Ecole des enseignants,

Examens, Congrès, Affaires générales

Archives de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

7, rue des minimes 75003 PARIS

Tables alphabétiques des affaires traitées par le Conseil de Surveillance 1893-1932

Conseil Supérieur d'Assistance Publique rapports 1897-1928

Conseil Municipal de Paris procès verbaux 1912 à 1950

Recueil des arrêtés, instructions et circulaires réglementaires de l'administration générale de l'Assistance publique, Tables 1895-1920, 1921-34, 1935-48, 1949-58, 1960-75, 1976-1996

Bibliothèque du service central de Santé des Armées du Val de Grâce
1, Place Alphonse Laveran 75230 PARIS CEDEX 05

Documents relatifs à l'organisation des services de santé des armées de 1914 à 1920 notamment les services de physiothérapie.

Rapports officiels concernant l'instauration de la rééducation fonctionnelle et professionnelle,
Textes réglementaires et leurs projets.

Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine
16, rue Bonaparte 75006 PARIS

Bulletins de l'Académie de 1889 à 1946,
Rapports et comptes-rendus relatifs à la gymnastique médicale, la Physiothérapie et l'exercice de la kinésithérapie,
Thèses en médecine et en science, revues et périodiques concernant la médecine, les spécialités médicales, la médecine physique et de rééducation.

Service historique de l'armée de terre
Vieux fort 94300 VINCENNES

Ouvrages, revues, journaux et documents concernant les techniques de rééducation utilisées pour les blessés de guerre 1914-1918.

Bibliothèque de l'Institut national du sport et de l'éducation physique
11, avenue du Tremblay 75012 PARIS

Documents sur l'histoire sociale des sports, de la culture et de l'éducation physique.

Bibliothèque de l'Hôpital des Invalides
6, Boulevard des Invalides 75700 PARIS 07 SP

Ouvrages, revues, journaux et documents concernant les techniques de rééducation utilisés pour les blessés de guerre.

Centre de Documentation de la Fédération de la Gymnastique « volontaire »
41, rue de Reuilly 75012 PARIS

Documents sur l'histoire sociale des sports, de la culture et de l'éducation physique.

Centre régional de documentation pédagogique

30, rue Jacob 75006 PARIS

Textes réglementaires concernant la création des centres de récupération physique.

Service des Journaux officiels

26, rue Desaix 75015 PARIS

Textes de Lois, décrets, arrêtés, bulletins officiels, circulaires relatifs à la formation et l'exercice de la kinésithérapie de 1892 à 1997, Débats parlementaires, projets et propositions de Loi concernant la profession de masseur, masseur aveugle, infirmier (ière), de médecin et autres professions de santé.

Archives du cours complémentaire de gymnastique médicale et de rééducation fonctionnelle de l'Hôpital des Enfants Malades et de l'A.D.E.R.F.

107, rue de Reuilly 75012 PARIS

Carnets scolaires de 1946 à 1975, documents administratifs, statuts déclarations officielles depuis la création de l'école, Comptes-rendus (partiels) du Conseil supérieur de la Kinésithérapie de 1946 à 1965, Ouvrages anciens de la bibliothèque de l'hôpital, publications, programmes des études, Rapports et courriers avec l'Université de Paris.

Bibliothèque inter-universitaire de Médecine

12, rue de l'Ecole de Médecine 75006 PARIS

Thèses en médecine et en science, revues et périodiques concernant la physiothérapie, la kinésithérapie, l'hydrologie, l'hypnotisme, le magnétisme, la médecine physique et de rééducation, Collection des revues des Sociétés savantes médicales depuis 1896 à 1996, congrès de médecine et de spécialités concernant la physiothérapie et ses sciences annexes.

Archives de l'Ecole Française d'Orthopédie et de Massage EFOM

118 bis, rue de Javel (anciennement rue Cujas) 75015 PARIS

Carnets scolaires, documents administratifs, publicités, statuts de la création de l'école, livres des admissions, revues diverses.

Bibliothèque de l'école de kinésithérapie pour handicapés visuels de l'Association Valentin Haüy

5, rue Duroc 75007 PARIS

Ouvrages anciens sur les pratiques de massage notes concernant les anciens élèves.

Service de documentation du Conseil national de l'ordre national des médecins

180, Boulevard Haussmann 75008 PARIS

Textes réglementaires relatifs à la création du certificat de spécialité en médecine de rééducation et de réadaptation fonctionnelles.

Mairie de Paris Bureau des Associations

Préfecture de Police 7 et 9, Boulevard du Palais 75001 PARIS

Déclarations d'associations de professionnels dans le domaine de la kinésithérapie, statuts.

Service de la documentations de la Fédération Française des masseurs kinésithérapeutes Rééducateurs FFMKR

24, rue des Petits Hôtels 75010 PARIS

Collection de revues et périodiques anciens.

Bibliothèque de l'Association Paul et Liliane Guinot Centre de formation professionnelle pour mal-voyants

24-26 Boulevard Chastenet de Géry 94800 VILLEJUIF

Ouvrages anciens sur les pratiques de massage, Collection de périodiques relatif aux aveugles, notamment « La voix des Aveugles ».

Bibliothèque médicale Henri Ey, centre hospitalier Sainte-Anne

1, rue Cabanis 75014 PARIS

Documents sur l'histoire des pratiques médicales notamment en neurologie, hydrologie, thermalisme, les agents physiques et la rééducation.

2 - Revues et périodiques consultées

BIUM 12, rue de l'école de médecine 75006 Paris, ADERF - 107, rue de Reuilly 75012 Paris, Archives de la Fédération Française d'éducation physique et de gymnastique volontaire 41, rue de Reuilly 75012 Paris (FFEPGV), Ecole pour déficients visuels Paul et Liliane Guinot Centre de formation professionnelle pour mal-voyants 24-26 Boulevard Chastenot de Géry 94800 VILLEJUIF. Je remercie particulièrement **M. Dechambre** documentaliste de la FFMKR ainsi que **Mme Sylvie Huyot** qui m'ont aidé dans la prospection de revues professionnelles et techniques.

1820-23	Archives du magnétisme animal 131.705
1855-56	Annales d'Hydrologie et de climatologie médicale 90.019
1884-89	Bulletin de la Société internationale des électriciens 111.837
1889-09	Revue de Cinésie et d'électrothérapie 131.231
1889-92	Annales d'électricité et de magnétisme 111.488
1890-06	Revue des jeux scolaires F.F.E.P.G.V.
1906-35	Revue des jeux scolaires et d'Hygiène sociale F.F.E.P.G.V.
1891-93	Kinésithérapie, Hydrologie, Massage d'après les méthodes suédoises 130.608
1895-96	Revue de l'Hypnotisme et de la Psychologie physiologique 91.498
1897-00	Médecine électrique 110.438
1898-32	La revue médicale 110.062
1900-02	Electrologie médicale 110.917
1900-10	Journal du magnétisme, du massage et de la psychologie 131.537
1900-10	Société de kinésithérapie 31.466
1900-13	Année électrique, électrothérapie et radiographique 130.026
1901-30	Bulletin officiel de la Société française d'électrothérapie 130.521
1902-03	Revue internationale de thérapie physique 110.749
1902-38	Progrès médical 90.170
1903-14	Journal de Physiothérapie 131.727
1904-05	La Chronique médicale 130.381
1905-06	Journal des masseurs de France 92.281
1906-07	L'Auxiliaire du médecin 111.314
1907-09	Electricité médicale Rev. mens. d'électr. et radiologie 111.352
1907-13	Gazette électrique à l'usage des médecins 100.087
1910-12	Pratique des agents physiques Bull Off. Soc Kinési 111.459
1914-47	Journal de radiologie et d'électrologie 111.645

- 1915-16 Paris médical 111.502
 1921-26 Education physique 132.051
 1923-38 L'infirmière française 133.779
 1924-28 Bulletin de la Société française de physiothérapie 133.974
 1926-35 Archives of physical therapy 130.608
 1926-47 L'Auxiliaire médical 92.421
 1928-39 Actualités physiothérapiques 115.198
 1935-39 Education Physique et médecine FFEPGV
 1937-38 Les actualités physiothérapiques 151.198
 1937-38 Révélateur. Journal du magnétisme animal 131.712
 1937-39 Revue de physiothérapie 134.165
 1940-49 Revue médicale d'Education physique, « l'Homme sain »
 FFEPGV
 1945-73 Revue de Kinésithérapie 94.272
 1950-53 L'Homme sain, revue latine d'éducation physique et de
 médecine appliquée à l'EP et au sport FFEPGV
 1952-72 Journal de Kinésithérapie ADERF
 1896-34 Le Valentin Haüy revue universelle des questions relatives
 aux aveugles, Villejuif
 1923-37 La Voix des aveugles Villejuif
 1938-66 Revue de Kinésithérapie FMKR
 1955-61 Revue des Masseurs-Kinésithérapeutes ADERF

3 - Compte rendus des Congrès consultés

- 1889** 1er Congrès International d'Hypnotisme expérimental PARIS
 131.159
1890 Congrès du Magnétisme PARIS 54.447
1897 Congrès International de Neurologie, Psychiatrie, BRUXELLES
 110.582
1900 Congrès International de médecine section thérapeutique PARIS
 90.240
1900 Congrès international de médecine professionnelle et de
 déontologie PARIS 26970
1900 Congrès d'Electricité PARIS 113.601
1900 Congrès International d'Electrologie et Radiologie Médicales
 PARIS 110.882 (1)
1900 *Congrès international pour l'amélioration des aveugles* PARIS
1900 Congrès international de l'Hypnotisme PARIS
1902 2ème Congrès International d'Hypnotisme expérimentale PARIS
 131.159
1902 Congrès International d'Electrologie et Radiologie Médicales
 BERNE 110.882 (2)
1904 Congrès International d'Hypnotisme expérimental PARIS 131.159

- 1905 Congrès International de sport et d'Education Physique BRUXELLES 92.217
- 1905 *1er Congrès International de Physiothérapie* LIEGE 111.548 (1)
- 1905 Congrès International d'Education Physique BRUXELLES 92.217
- 1906 Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine PARIS 57732
- 1906 Congrès International d'Electrologie et Radiologie Médicales MILAN 110.882 (3)
- 1907 *2ème Congrès International de Physiothérapie* ROME 111.548 (2)
- 1908 Congrès International d'Electrologie et Radiologie Médicales ANVERS 110.882 (4)
- 1908 *1er Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française* PARIS 111.388 (1)
- 1909 *2ème Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française* PARIS 111.388 (2)
- 1910 2ème Congrès international de Psychologie Expérimentale PARIS 11677
- 1910 Congrès International de Radiologie et Electrologie BRUXELLES 111.587
- 1910 *3ème Congrès International de Physiothérapie* PARIS 111.548 (3)
- 1911 *3ème Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française* PARIS 111.388 (4)
- 1912 *4ème Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française* PARIS 111.385
- 1913 *4ème Congrès International de Physiothérapie* BERLIN 111,548 (5)
- 1913 Congrès national d'Education Physique GAND 94.196
- 1913 Congrès International d'Education Physique PARIS 111.620
- 1913 2ème Congrès international de Psychologie Expérimentale PARIS 111.677
- 1914 Congrès national d'Education Physique LYON
- 1914 *5ème Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française* PARIS 111.388

4 - Tables alphabétiques des affaires traitées par le Conseil de Surveillance 1893-1932

- 1893 Au sujet des services d'électrothérapie dans les hôpitaux 26 octobre 1893 p. 13
- 1894 Projet de création de services annexes d'électrothérapie Hôpital Lariboisière 8 mars 1894 p. 474
- 1894 Projet de création d'un service central d'électrothérapie Hôpital St Louis 24 Octobre 1894 p 623

- 1894** Projet de création d'un service central d'électrothérapie Transfert Salpêtrière à l'Hôpital St Louis 22 novembre 1894 p. 88
- 1894** Projet de création de services annexes d'électrothérapie dans les Hôpitaux Hôpital Lariboisière 6 Décembre 1894 p. 663
- 1895** Demande de la création d'un emploi de masseur Service du Pr. Lannelongue, 7 février 1895 p.134
- 1895** Prolongation de la période d'essai du service spécial d'électrothérapie de Lariboisière Hôpital Lariboisière 12 décembre 1895 p. 715
- 1896** Résultats du fonctionnement du service d'électrothérapie de Lariboisière Hôpital Lariboisière 5 mars 1896 p. 255
- 1896** Le chef de service est l'équivalent d'un chef de laboratoire 4 juin 1896 p. 303
- 1896** Création d'un service d'électrothérapie à l'Hôpital de la Charité 4 juin 1896 p. 303
- 1896** Construction du service d'électrothérapie Hôpital de la Salpêtrière
16 juillet 1896 p. 737
- 1897** Création d'un service d'électroradiologie Hôpital Beaujon
8 janvier 1897 p. 333
- 1897** Constat de l'absence de construction du service d'électrothérapie Hôpital de la Salpêtrière 21 janvier 1897 p. 361
- 1897** Attribution du nom "Institut municipal d'électrothérapie" au nouveau service d'électrothérapie au Dr Vigouroux à la Salpêtrière 24 juin 1897 p. 705
- 1897** Attribution du nom "Institut municipal d'électrothérapie" au nouveau service d'électrothérapie au Dr Vigouroux à la Salpêtrière 8 juillet 1897 p. 733
- 1899** Création d'un service d'électroradiologie Hôpital Broca
- 1904** Au sujet du cours de massage professé à l'école d'infirmières de Bicêtre Hôpital de Bicêtre 19 mars 1904 p. 136
- 1905** Enseignement de la gymnastique clinique chirurgicale infantile des Enfants Malades Hôpital des Enfants Malades 9 avril 1905 pp. 350-351
- 1907** Création d'un service de massothérapie et de mécano thérapie 4 juillet 1907 p.
- 1909** Agrandissement d'un service d'électrothérapie Hôpital de la Salpêtrière 6 mai 1909 p. 592
- 1905** Rapport sur le service du sanatorium orthopédique de Hendaye Sanatorium d'Hendaye Le service de mécano thérapie 8 juillet 1909 pp. 775-792
- 1910** Agrandissement d'un service d'électrothérapie Hôpital de la Salpêtrière 13 janvier 1910 p. 297
- 1913** Note sur la mécano thérapie 7 janvier 1913 pp. 253-254
- 1913** Organisation d'un service central de physiothérapie à l'Hôtel Dieu 7 mars 1913 p. 224

- 1913 Achat et installation d'appareils de mécanothérapie Hôpital St Louis 8 mai 1913 pp. 473-474
- 1913 Organisation de l'enseignement de la radiologie et de l'électrothérapie Les laboratoires doivent rester les auxiliaires des services hospitaliers 10 juillet 1913 p. 582
- 1914 Achat d'appareils de mécanothérapie Dr Champtassin Hôpital Saint-Louis 5 mars 1914 pp. 365-366
- 1914 Création de cinq postes de chef de laboratoire adjoint de radiologie et d'électrothérapie Pitié, Cochin, St-Louis, Beaujon, Boucicaut 28 mai 1914 p 469
- 1914 Organisation du laboratoire d'hydrothérapie et de thermothérapie Hôtel-Dieu 18 juin 1914 pp.551-552
- 1918 Organisation d'un laboratoire central de physiothérapie Hôtel-Dieu 6 mars 1918 pp.203-208
- 1920 Organisation d'un laboratoire central d'électrothérapie Hôpital Saint-Louis 10 novembre 1920 pp.250-251
- 1924 Modifications au régime des écoles municipales d'infirmières et de préposés 3 juillet 1924 pp. 690-692
- 1924 Création d'un atelier d'orthopédie motrice de la Salpêtrière Hôpital de la Salpêtrière 12 octobre 1924 pp 82-83
- 1926 Enseignement de la gymnastique clinique chirurgicale infantile des Enfants Malades Hôpital des Enfants Malades 16 décembre 1926 pp. 350-351
- 1926 Adjonction d'un deuxième assistant à la consultation spéciale d'orthopédie Hôpital des Enfants Malades 16 décembre 1926 pp. 351-352
- 1927 Construction d'un service de récupération fonctionnelle Hôpital de la Salpêtrière 17 mars 1927 pp. 540-542
- 1928 Dénomination du nouveau service de physiothérapie de l'Hôtel Dieu Hôtel-Dieu 29 novembre 1928
- 1932 Agrandissement du service d'électro-radiologie de la Pitié Hôpital de la Pitié 3 mars 1932 pp. 573-576
- 1932 Adjonction d'un externe au laboratoire d'électrothérapie et de thermothérapie Hôtel-Dieu 23 juin 1932 p.754

5 - Conseil Supérieur de l'Assistance Publique rapports 1897-1928 cote 23901

1897

Rapport sur le personnel secondaire des établissements hospitaliers

Tome VIII fasc. 64 pp 7-64 Dr Napias

Annexe n°1 Programme de l'enseignement professionnel Tome VIII fasc 64 pp 65-72 Dr Hermann Sabran

Annexe n°2 Programme de l'enseignement professionnel
Tome VIII fasc 64 pp 73-98 Dr Bourneville

1898

Discussion du rapport du Dr Napias Première session Recrutement du personnel secondaire des établissements hospitaliers Tome VIII fasc 64 pp 99-111 Dr Napias

Rapport de M. le Directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques

Ecoles d'infirmiers et d'infirmières Tome IX fasc 65 pp 1-2 M.Monod

Rapport au nom de la commission spéciale

Ecoles d'infirmiers et d'infirmières Tome IX fasc 69 pp 4-6 Dr Letulle

Rapport au nom de la deuxième section

Ecoles d'infirmiers et d'infirmières Tome IX fasc 69 pp 7-13 Dr Faivre

1899

*DISCUSSION DU PROJET DE PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT DU PERSONNEL
DR FAIVRE*

Première session Projet de programme de l'enseignement du personnel secondaire des établissements hospitaliers Tome IX fasc 69 pp 15-40 Dr Faivre

Programme de l'enseignement du personnel secondaire Tome IX fasc 69 pp 41-66

Annexe n° 4

Circulaire Recrutement du personnel secondaire Tome IX fasc 75 pp 131-35 H.Monod

1902

Annexe n° 16

Circulaire Ecoles d'infirmières Tome XI fasc 92 pp 322-372 H.Monod

Rapport de Mlle Chaptal sur la nécessité de réglementer la profession d'infirmière en France

première séance Création des écoles d'infirmières Tome XIV fasc 117 pp 68-89 Mlle Chaptal

1921

Rapport de Mlle Chaptal sur la nécessité de réglementer la profession d'infirmière en France

deuxième séance Création des écoles d'infirmières Tome XIV fasc 117 pp 100-108 Mlle Chaptal

Annexe n° 5

Quatrième section Rapport sur un projet de statut pour les infirmiers et infirmières des asiles Tome XIV fasc 117 pp 158-178 Dr Marie

1923***Discussion du rapport du Pr Letulle***

Deuxième session Révision du programme de l'enseignement du personnel secondaire des hôpitaux adopté en 1899 Tome XV fasc 123 pp 32-40 Pr Letulle

Discussion du rapport du Dr Roubinovitch

Deuxième session Statut des infirmiers et infirmières des hospices, Tome XV fasc 123 pp 40-52

Annexe n° 3

Révision du programme de l'enseignement du personnel secondaire des hôpitaux adopté en 1899 Tome XV fasc 123 pp 91-93 Pr. Letulle

Annexe n° 4

Rapport sur un projet de statut du personnel des hôpitaux et hospices Tome XV fasc 123 pp 94-98 Dr Roubinovitch

Appendice au rapport du Dr Roubinovitch

Statut du personnel hospitalier de l'assistance publique de Paris 1910 Tome XV fasc 123 pp 99-112

1924

Discussion sur la direction des études des Ecoles d'Infirmière Mlle Chaptal

Première séance Direction des études dans les écoles d'infirmières Tome XVI fasc 124 pp 66-68

Discussion sur la question du diplôme spécial demandé par les masseurs

Première séance Diplôme particulier de Masseur Tome XVI fasc 124 p 68 Dr Boudin

Annexe n° 6

Deuxième section Réglementation de la profession de masseur Tome XVI fasc 124 pp 132-134 Dr Boudin

Annexe n° 3

Deuxième section Rapport sur la Direction des Etudes des Ecoles d'Infirmières Tome XVI fasc 124 pp 106-107 Mlle Chaptal

1928***Discussion du rapport de M. Ricordeau***

Deuxième séance Statut pour le personnel infirmier hospitalier Tome XVII fasc 131 pp 38-48 Dr Ricordeau

Annexe n° 5

Section permanente Rapport sur la question d'un statut pour le personnel infirmier hospitalier Tome XVII fasc 131 pp 40-45 Dr Ricordeau
Appendice au rapport du Ricordeau Projet de règlement du personnel subalterne Tome XVII fasc 131 pp 46-56 Dr Ricordeau

6 - les entretiens et enquêtes réalisés

- les entretiens

Parallèlement aux informations fournies par les documents, nous avons tenu à compléter notre recherche en rencontrant des personnes concernées et impliquées à différents titres dans la formation initiale et continue et l'exercice de la kinésithérapie ouvrages, revues, journaux, périodiques et documents concernant l'histoire de la profession d'infirmière et de médecin dans les hôpitaux de l'A.P. et le fonctionnement des hôpitaux, en fonction de leur appartenance :

- à l'administration centrale au ministère de la santé,
- au Conseil Supérieur de la Kinésithérapie,
- au Conseil Supérieur des Professions paramédicales,
- à des organisations syndicales,
- au corps enseignant dans des écoles de kinésithérapie,
- à la direction des centres de formation initiale et continue,
- à la formation continue des médecins et des non médecins à l'Assistance Publique.

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes qui ont bien voulu se livrer à l'exercice de l'entretien. Depuis le début de notre thèse quatre d'entre eux sont décédés. Nous souhaitons rendre un hommage particulier aux disparus qui ont contribué à ce travail.

Depuis 1995, ont été interviewés les personnes suivantes :

Professeur Dominique Bertrand, chargé de la formation continue des médecins à l'Assistance Publique, enseignant au d.e.a. de politiques comparées de protection sociale, conseiller technique du ministre de la santé.

Jean Boudot, (†) Secrétaire général chargé de la communication de la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs, actuellement membre du Conseil Supérieur des Professions Paramédicales.

Jean Champetier de Ribes, Président de l'Association Valentin Haüy, petit neveu de **Mme Champetier de Ribes**, professeur de gymnastique d'origine suédoise, conseillère technique au cabinet Borotra (1940-1942), membre du Conseil supérieur de la kinésithérapie de 1946 à 1954.

Jean-Pierre Danhier, kinésithérapeute, directeur en nom propre de l'école supérieure de massage, gymnastique et de pédicurie qui porte son nom : fils de Dr. Danhier, fondateur de l'école et auteur d'ouvrages portant sur la gymnastique médicale, lui-même fils d'un professeur de gymnastique. Le Dr. Danhier a été responsable de l'application de la gymnastique médicale dans le service du Professeur Robert Debré à l'hôpital des Enfants malades, il a participé aux travaux du Conseil supérieur de la kinésithérapie en qualité de représentant de la direction générale de l'activité physique et des sports au ministère de l'Education nationale.

Michel Debordeaux, ancien directeur de l'école française de masso-kinésithérapie et de pédicurie ; M. Debordeaux est le beau-fils de M. Geny, fondateur de l'école, membre du *Conseil Supérieur de la Kinésithérapie* pendant dix ans et secrétaire général fondateur du Syndicat National des Directeurs d'Ecoles en 1944.

Jacques Dejean, kinésithérapeute libéral, chargé de cours à l'école de kinésithérapie des Enfants malades de 1950 à 1968 et à l'école de kinésithérapie pour déficients visuels de l'Association Valentin Haüy.

Dr. Philippe Denormandie, chirurgien orthopédiste, délégué à la formation et à la communication à l'Assistance Publique, chargé de la formation continue du personnel non médecin.

Professeur Pierre Denicker (†) ancien chef de service, Médecin des Hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, neveu du Dr Michel **denicker**, ancien membre du Conseil Supérieur de la Kinésithérapie de sa création à sa mort en 1964, conseiller médical des écoles d'aveugles de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de Chirurgie.

Guy Desmots, ancien vice-président de la Fédération des Masseurs Kinésithérapeutes de France et de l'Union Française, ancien trésorier du Cercle d'Etudes de Kinésithérapie de 1950 à 1965, enseignant au Cours de gymnastique médicale et de rééducation fonctionnelle de l'hôpital des Enfants malades de 1947 à 1979, membre du Comité directeur de l'ADERF (anciennement cours de gymnastique médicale)

Gilbert Eftther (†) ancien trésorier de la Fédération des Masseurs-Kinésithérapeutes de France et de l'Union Française de 1951 à 1963, ancien secrétaire général du Syndicat National des Enseignants Cadres Kinésithérapeutes, ancien membre du Conseil Supérieur de la Kinésithérapie, responsable pédagogique dans une école privée.

Fernand Gallienne, kinésithérapeute, ancien directeur technique de l'école de kinésithérapie de l'Assistance Publique (1972 à 1994), chargé de mission à la délégation et à la formation à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris.

Jean-Pierre Lagier, sous-directeur des professions de santé à la Direction Générale de la Santé de 1982 à 1992, au ministère de la santé et de l'action humanitaire.

Professeur Maurice Laude, ancien doyen de la faculté de médecine d'Amiens, directeur de l'école de kinésithérapie, ancien membre du Conseil Supérieur de la Kinésithérapie, ancien président du Syndicat des Directeurs d'Ecoles de kinésithérapie.

Dr. Pol le Coeur (†) chirurgien orthopédiste infantile, enseignant à l'école de kinésithérapie des Enfants Malades, professeur de morphologie à l'école nationale supérieure des Beaux-Arts, membre du Conseil supérieur de la Kinésithérapie pendant trente et un ans, auteur de nombreux rapports sur la formation et l'enseignement de la kinésithérapie (décédé en octobre 1996).

Professeur Denys Pellerin, Professeur de clinique chirurgicale infantile à la faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, membre et ancien Président de l'Académie de chirurgie, ancien président de l'A.D.E.R.F., ancien directeur de l'école de kinésithérapie de l'hôpital des Enfants malades.

Denis Porte, (†) ancien directeur de l'Ecole des Cadres de Kinésithérapie de l'Institut National de la Kinésithérapie, kinésithérapeute, ancien externe des hôpitaux de Paris.

Rémy Remondière kinésithérapeute, docteur en histoire contemporaine, (histoire de la profession de kinésithérapeute).

Madame de **Sambucy**, directrice administrative de l'école de kinésithérapie du même nom, licenciée ès lettres, autorisée à pratiquer le massage médical, épouse du Dr de Sambucy, médecin-gymnaste, ostéopathe, inventeur de matériel de gymnastique orthopédique : créateur de la Fondation Médico-gymnastique, pédagogique et sociale, décédé en 1987.

Docteur Jacques Samuel, kinésithérapeute, médecin rhumatologue, directeur de l'Ecole Française d'Orthopédie et de Massage, (successeur du Dr Dolto), ancien Président du Syndicat des directeurs d'écoles de kinésithérapie.

Docteur Sichère, médecin rhumatologue, membre fondateur du syndicat des rhumatologues et de la spécialité, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien membre du Conseil supérieur des professions paramédicales.

- les enquêtes

Deux enquêtes ont été entreprises en collaboration avec **Christophe Gaubert**, doctorant à l'Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, (*Cultures et Sociétés Urbaines Cnrs Upr 267*) que nous remercions pour sa participation à ces travaux.

- **l'une** portant sur l'accès à la profession de masseur-kinésithérapeute, les caractéristiques de étudiants et de leur famille. Le questionnaire est organisé en quatre parties (la population choisie est celle des candidats -1.000- au concours d'admission à l'école de kinésithérapie de l'A.D.E.R.F. en 1993).

le concours d'entrée,
la profession de kinésithérapeute,
la biographie des candidats,
la biographie de la famille des candidats.

- **l'autre** portant sur les 34 écoles de kinésithérapie : description des écoles, présentation des élèves et de la formation en kinésithérapie. Le questionnaire a été organisé en sept parties :

l'école et son directeur,
les cadres, les enseignants de l'école,
les élèves (leur recrutement, leurs caractéristiques),
la préparation au concours, le concours d'entrée, l'accueil des élèves,
la formation,
l'histoire de l'école,
les archives de l'école.

ANNEXES

Table des illustrations

Georgii C.A, Zander G, Stapfer H., Dujardin-Beaumetz G,	p 57
Rebouteux et guérisseur	p 91
Rebouteux et guérisseur	p 92
Reproduction du Journal Officiel la loi du 30 novembre 1892	p 100
Le Dr Bourneville, le personnel secondaire, son recrutement	p 120
Reproduction du Conseil Supérieur de l'Assistance publique	p 123
Hydrothérapie, les installations de la Salpêtrière	p 130
Electrologie et Electrothérapie	p 134
Les maîtres de la gymnastique	p 138
Napoléon Laisné	p 141
Le plan de l'Hôpital des Enfants malades	p 144
Ling et la gymnastique suédoise	p 147
Marey et Demeny	p 150
Le massage général en orient	p 153
Massage et instruments de massage	p 161
Les Drs Lucas-championnière, Castex et Dagron	p 209
Les Drs Malgaigne, Lister, Guyon, Terrier	p 213
Les promoteurs du massage	p 214
Le Dr Fège	p 221
Les Drs (de) Saint-Germain et Kirmisson,	p 246
Le traitement des déformations du rachis	p 255
Appareils de gymnastique	p 260
Exercices de gymnastique orthopédique	p 266
Manuels de gymnastique	p 267
Professeur J.M. Charcot	p 277
Le Dr Vigouroux et son service	p 285
Le Dr Apostoli et l'électrothérapie	p 288
Le Dr Babinski au cours d'une séance d'hypnotisme	p 294
Séance d'application de métaux	p 297
Séance de magnétisme animal et le Dr Mesmer	p 301
Les Drs Bernheim et Liebault	p 306
La revue de l'Hypnotisme	p 307
Les Drs Luys et Dumont-Pallier	p 309
Le Dr Foveau de Courmelles et l'abbé de Meissas	p 314
La Faculté des sciences magnétiques	p 333
Certificat d'Aptitude de masseur magnétiseur praticien	p 336
L'école de psychologie du Dr Berrillon	p 346
Le nouveau traitement de l'ataxie	p 358
La suspension pour le traitement de la moelle	p 359

La rééducation des mouvements	p 367
La rééducation des mouvements	p 373
Hygiène thérapeutique et le Dr Dujardin-Beaumetz	p 383
Le massage par les Drs Murrell et Petit	p 390
Gymnastique thérapeutique	p 397
Le Dr F. Lagrange	p 398
Appareils de mécanothérapie	p 408
Le major Thure-Brandt	p 421
Le Dr Stapfer	p 426
Le Professeur Pozzi et la kinésithérapie gynécologique	p 430
Le Professeur Pinard	p 432
Le Bureau de la S.D.K.	p 362
Les pratiques de massage	p 448
La Société de Kinésithérapie SDK	p 453
Revue de Cinésie et d'électrothérapie	p 458
Réclame de l'EFOM	p 475
Le Dr Archambaud et la Revue médicale	p 477
L'attestation de l'EFOM	p 485
Ecole d'hydrothérapie et EFOM	p 492
Inauguration de l'EFOM	p 495
Photographie de la promotion de 1914 de l'EFOM	p 497
Hector Durville magnétiseur	p 502
Photographie d'un fantôme	p 509
L'école de massage des infirmières de l'Assistance publique	p 523
L'école de massage des infirmières de l'Assistance publique	p 527
L'école de la rénovation des morts	p 539
Arbitrage de Lucas-Championnière	p 541
Le Congrès pour la répression de l'exercice illégal	p 550
Le « amma » masseur aveugle japonais	p 555
La clinique de masseurs aveugles	p 561
Le cours de massage chez les aveugles	p 566
Le Journal de physiothérapie	p 571
Le professeur L. Landouzy, Doyen de la Faculté de médecine	p 583
Le professeur N. Gilbert professeur de Clinique médicale	p 592
Kinésithérapie et physiothérapie	p 598
Le professeur Gariel professeur de physique	p 606
Le massage plastique	p 613
Manuel pratique de kinésithérapie	p 617
La pratique des agents physiques	p 619
Le Dr A. Béclère	p 630
Le Congrès international d'Education physique	p 640

Répertoires des tableaux et figures

Un modèle de développement du champ des pratiques	figure 1	p 183
Un modèle de développement du champ des pratiques	figure 2	p 185
Synthèse du modèle	figure 3	p 186
Construction des pôles de pratique	figure 4	p 187
Les pôles de pratique (massage)	figure 5	p 188
Les pôles de pratique (orthopédie)	figure 6	p 190
Les pôles de pratique maladies (système nerveux)	figure 7	p 193
Les pôles de pratique thérapeutique hygiénique	figure 8	p 195
Schématisation des champs d'activités	figure 9	P 198
Schématisation des champs d'activités	figure 10	p 198
Les promoteurs du massage chirurgical		p 199
Acteurs et pratiques de 1885 à 1899		p 436
Pratique de massage et d'hydrothérapie		p 448
Société de kinésithérapie, position des principaux acteurs au moment de sa création		p 459
Schématisation des pôles d'activités de la S.D.K.	figure 11	p 463
Représentation schématique de l'évolution de la thérapeutique et de la physiothérapie		p 594
Composition de la Société de kinésithérapie vers 1911		p 607
Acteurs et activités		p 656
Segmentation de la physiothérapie		p 657
La composition d'un service de physiothérapie pendant la guerre de 1914-1918		p 658
Biographie chronologique comparative des promoteurs médecins et chirurgiens promoteurs du mouvement thérapeutique		Annexes
