

De la Kinésithérapie à la Physiothérapie, à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle

*From Kinesitherapy to Physiotherapy
in the late 19th and early 20th centuries*

par Jacques MONET*

À la fin du XIX^e siècle quelques promoteurs, médecins, se déclarent convaincus de l'intérêt des agents physiques, l'air, l'eau, l'électricité et du mouvement (passif, actif, le massage, les exercices gymniques) dans le traitement de certaines maladies. Le Rapport des progrès sur la médecine de 1867¹ recommande le recours à des méthodes traditionnelles, devant une chirurgie qui reste dangereuse et une pharmacie peu fiable et valide « ...la médecine doit mieux utiliser les agents qu'elle possède déjà à savoir... les agents physiques, l'eau, la gymnastique, l'électricité... ». Les gymnastiques et le massage, à la grande différence des autres agents, présentent l'avantage de ne rien faire ingérer aux malades, mais ces pratiques sont appliquées depuis des siècles par des profanes et la grande difficulté est de doser le mouvement à appliquer ou à faire appliquer. La présence de profanes est un risque de propagation d'exercice illégal de la médecine, sachant que la médecine populaire a recours au massage et au reboutement très proche et

Séance du 19 mai 2023

* jmo@ekp.fr

souvent synonyme. Pour que ces pratiques, autrefois empiriques, pénètrent le monde médical, il importe qu'elles passent dans le domaine scientifique afin de leur conférer un statut de médecine savante. Si la présence du corps médical est nettement visible dans l'application de l'électricité, de l'eau et de l'air, elle l'est moins dans la pratique du massage et de la gymnastique.

Les agents physiques peuvent être groupés en deux grandes catégories

- Des *pratiques savantes*, l'hydrothérapie, la balnéothérapie, la crénothérapie, le thermalisme, la climatothérapie, l'électrothérapie. Ces méthodes ont recours pour leur emploi à des installations propres ou d'instrumentations spécifiques, ils nécessitent des savoirs théoriques en chimie et en physique, ce qui éloigne les empiriques. Les médecins se regroupent dans des sociétés médicales spécialisées pour étudier l'agent, le quantifier, établir des règles et rendre stables les pratiques.
- Des *pratiques profanes*, les gymnastiques, le massage qui sont appliquées depuis des siècles par des « extras médicaux », rebouteurs, masseurs, gymnastes. Elles sont préconisées dans le traitement de nombreuses maladies. Ces pratiques ne demandent pas la même mobilisation de savoirs théoriques scientifiques que celles pour l'application de l'eau et de l'électricité ; elles mobilisent l'anatomie, la clinique et une science émergente, celle du mouvement. Le public peut y avoir accès pour des raisons de confort, de bien-être et d'hygiène et leur application peut se réaliser en chambre ou dans un cabinet, d'où une diffusion libre et leur développement apparemment aisé.

Le renouveau de la thérapeutique physique et manuelle : gymnastique, massage, acteurs et intérêts

L'hydrothérapie, le thermalisme, la climatothérapie l'électrothérapie...

Dès le XVIII^e siècle, le corps médical est investi dans le thermalisme d'autant que l'enseignement de l'hydrologie est assuré dans trois facultés : Lille, Bordeaux et Toulouse, qui possèdent des chaires d'hydrologie. En 1853, les médecins créent la *Société d'hydrologie médicale de Paris* et celle du Midi soutenues par la *Gazette des Eaux* éditée en 1858. Les techniques thermales font des progrès destinés à amener l'eau thermale le plus près possible de la région à traiter : douches nasales, insufflations, gargarismes, lavages

vésicaux, irrigations vaginales, goutte-à-goutte rectal... Elles comprennent non seulement l'ingestion des eaux et leur application sur le corps, mais on y applique aussi le massage sous l'eau et à sec. Le Pr Charcot et ses élèves vont tester, mettre en œuvre et éprouver ces techniques pour soigner les maladies nerveuses et leurs conséquences fonctionnelles, physiques et comportementales : paralysie, contracture, incoordination, neurasthénie, hystérie. Les installations d'hydrothérapie de la Salpêtrière donnent l'idée de l'importance des traitements par l'eau : bains prolongés, douches, jets, affusions chaudes ou froides.

À partir de 1893, le Pr Landouzy de thérapeutique, puis doyen de la Faculté de médecine de Paris, s'investit dans la « médecine des eaux », il est le fondateur de la *crénothérapie*. À côté des bains et des douches traditionnels, boire les eaux est une pratique nouvelle qui se répand rapidement. La médecine des eaux connaît son âge d'or au XIX^e siècle, notamment sous le Second Empire et la III^e République, ce qui apporte une fréquentation d'élites.

La climatothérapie et l'aérothérapie sont expérimentales, d'application complexe par l'utilisation d'instruments. La pression atmosphérique est source de recherches, afin de donner à la climatothérapie des applications en médecine. Elles sont plus particulièrement destinées aux malades porteurs de tuberculose pulmonaire et osseuse (création des centres héliomarins de Berck et d'Hendaye pour les enfants, sanatorium...).

L'*électrothérapie* est introduite dans la pratique médicale spécialisée notamment à la Salpêtrière. Elle est un nouvel agent que le Dr Duchenne (de) Boulogne² (1806-1875) applique en pratique médicale et en particulier à la Salpêtrière, où l'on développe l'électrisation localisée des muscles ou des nerfs par du courant galvanique. La méthode va permettre également de préciser la fonction de chacun des muscles du corps humain et d'établir le diagnostic de certaines maladies en localisant leur origine. L'électrothérapie devient un auxiliaire du diagnostic et de la thérapeutique. Charcot en 1880, installe un cabinet d'électrodiagnostic et d'électrothérapie, dont il confie la direction au Dr Romain Vigouroux³ qui traite des malades au moyen de l'électricité statique, des courants galvaniques et faradiques. L'engouement pour ces méthodes électriques et ses spécificités pousse des médecins spécialistes à demander des unités indépendantes à Lariboisière, Broca, Saint Louis et à se regrouper en *Société d'électrothérapie de Paris* (1889).

La thérapeutique par le mouvement

Depuis le début du XIX^e siècle, des médecins, des militaires et des gymnastes cherchent à développer et à démontrer le rôle de l'exercice

physique appliqué aux organes de l'homme. L'introduction de l'hygiène et de son éducation dans la vie quotidienne mobilise l'attention du corps médical. Un premier développement de la gymnastique médicalisée et orthopédique est produit par la poussée des gymnasiarques (chef du gymnase) Phocion, Heinrich Clias (1782-1852) Eugène Paz (1836-1901) élève d'Antoine Hippolyte Triat (1813-1881) et Napoléon Laisné (1811-1896), élève de Don Francisco Amoros (1770-1848) et plus tard de Georges Demeny (1850-1917). Ils sont relayés par des médecins favorables aux méthodes gymniques, qui conservent l'idée d'en contrôler l'exercice, comme les docteurs Charles Londe⁴, Eugène Dally⁵, Pichery⁶ qui précisent le cadre pour acquérir des bases scientifiques.

Napoléon Laisné et la gymnastique dans les hôpitaux de Paris

Dès 1847, médecins et chirurgiens de l'hôpital des Enfants malades sollicitent la création d'un gymnase dans l'hôpital et l'organisation de leçons de gymnastique, pour les enfants scrofuleux ataxiques, choréiques. Alexandre-Napoléon Laisné (Fig. 1) (1810-1896), militaire de formation, Professeur de gymnastique à l'École Polytechnique, au lycée Louis le Grand et directeur des gymnases des lycées de Paris, et en charge de la direction provisoire de ce gymnase. Après quatre mois d'essai sur des enfants, les médecins et pharmaciens de l'hôpital attestent que la gymnastique est un moyen puissant de guérison qui concourt au rétablissement de la santé. On combine la gymnastique, les massages et les frictions notamment pour les affections nerveuses comme la chorée. Les résultats sont excellents et les médecins de l'hôpital mentionnent la guérison définitive de grand nombre de chorée grâce à l'emploi exclusif de ces exercices combinés. Un rapport sur le traitement de la chorée par la gymnastique, sous la direction du Dr Blache, est présenté à l'Académie de médecine le 10 avril 1855 par le Dr Sauveur Henri Bouvier⁷ La gymnastique se propage dans les hôpitaux parisiens : la Salpêtrière (1849), Sainte-Eugénie (1854), Bicêtre (1854), les Enfants assistés (1861). Le directeur général de l'Assistance Publique, M. Davenne⁸, accorde à N. Laisné, un Professeur adjoint et une adjointe pour l'aider dans sa mission devenue trop lourde pour lui seul.

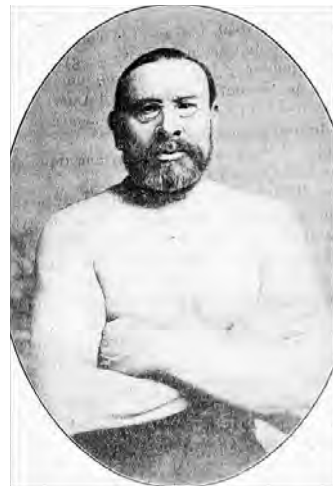


Fig. 1 - Napoléon Laisné

Une gymnastique polyvalente, la gymnastique suédoise

À l'hôpital Cochin, trente ans plus tard, le Dr Dujardin-Beaumetz⁹ en 1884, hygiéniste, chef de file du renouveau de la thérapeutique, médecin des hôpitaux, réactive et renouvelle l'intérêt pour la gymnastique médicale, dénommée *kinésithérapie*. Le mot apparaît en 1847, mais il passe inaperçu dans le monde médical, c'est le gymnaste suédois Georgii sous-directeur de l'Institut royal et central de gymnastique de Stockholm (Fig. 2), élève de LING et fondateur de la gymnastique dite suédoise, qui le crée. Elle comprend pour ce gymnaste trois grandes méthodes, les unes avec ou sans appareils, l'autre où l'on a recours à un aide actif, un maître exerçant de façon directe et effective son action sur le malade. Le procédé suédois comprend quatre grands volets : la gymnastique pédagogique, militaire, esthétique et médicale.

La mécanothérapie (1857) ou gymnastique médico-mécanique se développe quelques dizaines d'années plus tard, sous l'impulsion d'un médecin suédois, le Dr Zander. L'expérience professionnelle de ce médecin-gymnaste suédois met en évidence la pénibilité de la pratique pour conduire un traitement gymnique. Il constate que l'on peut substituer à l'aide ou au « gymnaste » une machine réglée par avance : c'est la mécanothérapie ou « l'art d'appliquer à la thérapeutique et à l'hygiène certaines machines, pour provoquer des mouvements corporels méthodiques dont on a réglé d'avance la forme, l'étendue et l'énergie ». L'inventeur pense qu'il y a des inconvénients à se « confier à des aides subalternes » pour appliquer une prescription qui « exige tact, attention et connaissances ». Le Dr Zander fabrique de nombreux appareils, pour éviter les inconvénients de la méthode manuelle et donner un dosage et un réglage précis de chaque mouvement ; les uns sont destinés aux mouvements actifs³⁷ ou passifs⁸, les autres à des opérations mécaniques¹⁴ et à des corrections orthopédiques¹¹.



Fig. 2 - *Kinésithérapie*.

La thérapeutique par les manipulations (massage)

Le mot « massage » semble être un mot ancestral et connu de tous, apparu depuis des millénaires comme l'attestent les écrits des professionnels, qui font remonter cette pratique au même titre que la médecine comme la plus antique des sciences.

Le mot « massage » signifie toucher, frotter, pétrir, les téguments avec les mains ou à l'aide d'appareils spéciaux dans une intention thérapeutique ou hygiénique. En 1863, le Dr J. Estradère¹⁰, rédige sa thèse de médecine sur le massage, elle sera rééditée en 1884. Il divise le procédé en deux activités distinctes, le massage hygiénique s'adressant au corps sain pour améliorer ou conserver la santé, destiné à des masseurs professionnels, et le massage thérapeutique réservé au corps malade qui nécessite le concours et la présence du médecin. Il présente sa thèse devant les mêmes membres de jury de thèse que celui du Dr Gustave Chancerel, auteur d'une thèse sur *l'Histoire de la gymnastique médicale* soutenue la même année. Ces deux thèses sont réalisées dans le service du Dr Bouvier, chef de service à l'Hôpital des Enfants malades, fondateur de l'orthopédie médicale. Pour le Dr Eugène Dally (1871), le terme de manipulations thérapeutiques est préférable à celui de massage qu'il perçoit comme inapproprié, il propose le terme de *pselaphie* pour ne pas le confondre avec les pratiques des profanes. La massothérapie (1886), dont le mot « peut paraître bien étrange » (Dujardin-Beaumetz), doit se substituer à celui de massage : il exprime clairement l'application de ce procédé à la thérapeutique. Le Dr Berne¹¹ confirme la désignation du terme de massothérapie, pour le massage scientifique. Il utilise et expérimente la massothérapie dans différents services hospitaliers au cours de son internat. Reconnaître au massage un rôle curatif valable, montrer les dangers de son utilisation s'il est effectué par des non-médecins, démontrent la volonté de réserver au médecin le procédé. Gymnastique et massage mobilisent des activités aux objectifs différents, les standards de pratiques ne sont ni stables et ni homogènes, mais ces procédés possèdent un noyau commun d'activité, une méthode manuelle et physique à visée thérapeutique, centrée sur un acteur capable de réunir des aptitudes semblables aux procédés. La gymnastique civile n'étant pas adaptée à la médecine, la gymnastique suédoise manuelle ou kinésithérapie est une solution adaptée pour le traitement des malades, mais il faut un « Professeur pour chaque élève », c'est la raison pour laquelle, elle est initialement écartée en France.

La pénétration des pratiques hygiéniques dans des spécialités médicales émergentes

En médecine, dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, on constate

une augmentation du nombre d'agents thérapeutiques et de techniques spécialisés. À mesure qu'ils gagnent en complexité, les promoteurs des procédés se regroupent en associations et cherchent à se distinguer les uns des autres. Ils créent la Société de Biologie, de Neurologie, celles d'Hydrologie, d'Électrothérapie, la Société magnétique de France, la Société d'hypnologie et de psychologie expérimentale... Appartenant tous au corps médical, ils tentent de se rassembler et de réaliser un collectif autour de pôles de pratiques manuelles et physiques. Massage, gymnastique, orthopédie, kinésithérapie, éducation du mouvement, partagent un noyau central d'activité pour le rétablissement des fonctions motrices qui constituent un intérêt commun : le mouvement perturbé.

Fractures : massage et mobilisation

L'immobilisation des fractures reste le traitement institutionnel et privilégié. La méthode personnelle du Dr Lucas-Championnière va préciser les procédures du massage et de la mobilisation précoce dans les fractures, dont les caractéristiques s'appuient, contrairement à la représentation usuelle, sur la douceur et l'analgésie provoquées par une utilisation raisonnée. Consacrant son activité à la chirurgie, il introduit la présence de nouveaux acteurs (médecin ou profane), pour assurer l'application de sa méthode qui demande temps et disponibilité, de préférence des infirmières ou des sage-femmes, personnels ayant reçu une instruction médicale voire un domestique intelligent.

Orthopédie : éducation, correction et gymnastique

Depuis les premières expériences, le Dr Louis de Saint-Germain, chirurgien-chef de service de l'hôpital des Enfants malades, tente de poursuivre l'introduction de la gymnastique dans les hôpitaux d'enfants. Expérimentateur personnel des méthodes de massage et de gymnastique, il définit dans ses leçons de clinique la place et le rôle déterminant de la gymnastique, active orthopédique, associée aux autres techniques (corsets, plâtres, lits), pour aider au traitement de la chorée et de l'hystérie. Il confirme celles utilisées par ses prédécesseurs, chirurgiens et orthopédistes aux Enfants malades, les Drs Giralès (1808-1875) et Bouvier (1799-1877), puis s'inspire des techniques de profanes afin de définir les exercices utiles pour redresser la taille. René Mesnard, médecin-chef de l'Asile national de la Providence, puis assistant d'orthopédie à l'hôpital Trousseau, est le fondateur en 1899 de la *Revue de Cinésie et d'Électrothérapie*. La légitimation de la méthode est renforcée par les prises de position d'un jeune Professeur

agrégé, le Dr Edouard Kirrmisson¹², chirurgien de l'hospice des Enfants Assistés, qui fonde *La revue d'Orthopédie* en 1890. Il donne à la gymnastique une place privilégiée dans le traitement des déformations vertébrales. La gymnastique orthopédique devient alors un complément indispensable du traitement des scolioses.

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

Le Pr Jean-Martin Charcot, fondateur de la Chaire de clinique des maladies du système nerveux (1882) canalisent au cours de la deuxième moitié du 19^e siècle un formidable élan sur les diagnostics étiologiques des maladies neurologiques, pour lesquelles, dans la majorité des cas, il n'y a pas de traitement à leur opposer ». L'hydrothérapie et l'électrothérapie, sont les seules thérapeutiques proposées. Les médecins de la Salpêtrière cherchent à appréhender les manifestations hystériques. Le Pr Charcot découvre les effets de l'hypnotisme et du magnétisme sur l'hystérie et les paralysies hystériques. Le Dr Babinski, chef de clinique du service du Pr Charcot rappelle que le nombre de magnétiseurs de profession est grand et qu'« *il n'est presque pas une ville en France où n'aient eu lieu des séances publiques de magnétisme* » des cabinets de magnétiseurs et de masseurs magnétiseurs, dont le nombre est devenu considérable. Le Dr Gilles de la Tourette, assistant à la Salpêtrière, estime qu'il existe à Paris environ 500 cabinets de consultation de ce genre. Les médecins neurologistes sont désarmés, devant les porteurs de certains syndromes, comme le tabes, les chorées, les ataxies locomotrices, caractérisés par des mouvements incoordonnés, des tremblements, qui entravent la locomotion et toutes les activités. Après les échecs d'un traitement mécanique par la suspension des patients par le cou, importé de Russie, on expérimente la méthode d'un médecin suisse : la gymnastique raisonnée. Le Dr Rubens Hirschberg¹³, initiateur du massage dans le service du Dr Dujardin-Beaumetz à Cochin, expérimente la méthode que le Pr Fulgence Raymond, successeur de Charcot, présente au cours de ses leçons et dénomme méthode de « rééducation motrice » (1897). Cette méthode s'adresse à des malades intelligents, capables d'apprentissage : seul un médecin rééducateur spécialisé ayant des connaissances en pathologie et en anatomie, est qualifié pour enseigner, conceptualiser et appliquer cette thérapeutique.

Thérapeutique hygiénique : massothérapie, kinésithérapie, hydrothérapie

La thérapeutique longtemps délaissée est considérée comme une science

secondaire par les Prs tout puissants de clinique. Le Dr George Dujardin-Beaumez, médecin de l'hôpital Cochin, s'engage à réveiller la thérapeutique « *du profond sommeil dans lequel elle était plongée chaque jour on enregistre des découvertes* ». Hygiéniste et thérapeute réputé, il est le premier à proposer le terme de clinique thérapeutique à l'image de la clinique médicale. Les méthodes de thérapeutique hygiénique font l'objet des cours des années 1886-1887 : la kinésithérapie, la massothérapie, l'hydrothérapie et la climatothérapie. Quelques médecins vont développer l'application et l'utilisation de ces méthodes, soit autour d'activités spécialisées, soit en qualité de thérapeute à part entière. Le Dr Jules-Emile Péan, chirurgien de renommée mondiale, confie des malades en ville à un médecin promoteur du massage, le Dr Gustav Norström, médecin masseur suédois et auteur d'ouvrages sur la pratique du massage¹⁴. Le Dr Péan¹⁵ encourage la pénétration des pratiques de massage en créant un service de massage et une consultation dans un nouvel Hôpital privé qu'il fait construire à Paris. L'absence d'aides-masseurs formés par le médecin est perçue par un jeune médecin, le Dr Paul Archambaud. Il va développer des cours privés de massage, destinés essentiellement à des femmes à qui l'on donne, moyennant finance et après examen, un certificat d'aptitude.

Le Dr Horace Stapfer, médecin gynécologue, se spécialise dans le massage gynécologique qui a été adopté par les médecins des nations voisines. Convaincu de la valeur du procédé, il développe une forte rhétorique à laquelle le corps médical ne reste pas insensible, mais rencontre l'opposition du représentant de la chirurgie gynécologique de la Faculté de médecine, le Pr Samuel Pozzi¹⁶, qui mène parallèlement une carrière politique. L'auteur de cette véritable doctrine va choisir le terme de *kinésithérapie gynécologique* à la pratique du massage et d'une gymnastique spécifique pour les troubles de l'appareil génital féminin, activité devenant l'objet de thèses en médecine.

Le Dr Fernand Lagrange, chercheur et pratiquant de nombreux sports, est l'un des promoteurs de l'utilisation hygiénique et thérapeutique du mouvement en médecine, procédé qui s'applique naturellement aux articulations ankylosées, aux déviations de taille, pour rendre force et volume à des muscles atrophiés. Au début des années 1890, il est à côté du Pr Marey qui porte une attention à la physiologie des exercices du corps. Toute sa vie est consacrée à l'étude de la gymnastique, de l'exercice et du mouvement sous toutes ses formes, ce qui le conduit à de nombreux voyages à l'étranger et en particulier en Suède, dont il souhaite que la France s'inspire comme modèle pour la gymnastique. Médecin de cure à Vichy, il connaît le massage et s'intéresse aux maladies de la nutrition. Ses publications sont reconnues

par le monde savant et sont utilisées comme référence par les gymnastes et les médecins qui désirent imposer la méthode suédoise pour l'Éducation physique dans les écoles.

Médecins, initiateurs, promoteurs, novateurs, chercheurs, expérimentateurs et précurseurs d'une médecine manuelle et de l'exercice thérapeutique, se regroupent dans la *Société de Kinésithérapie* en 1900.

La Société de Kinésithérapie (S.D.K.)

Une nouvelle société cherche à « *amener le monde médical à des pratiques autrefois empiriques et à les faire passer dans le domaine scientifique* ». 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 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. La Société de kinésithérapie est hétérogène, composée de médecins aux orientations et spécialisations différentes. Le vendredi 5 janvier 1900, une nouvelle société médicale vient de se créer à Paris V^e, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 6 rue Antoine Dubois : la Société de Kinésithérapie (S.D.K.). Cette société a pour but « *de grouper les médecins s'occupant de gymnastique médicale et de massage, de recueillir les observations et les expériences se rapportant à cette branche de la médecine mais aussi, d'examiner et étudier les questions déontologiques et professionnelles intéressant cette spécialité* ». La présidence d'honneur est assurée par le Pr Jules-Étienne Marey, président de l'Académie de médecine la même année, membre de l'Institut, Professeur au Collège de France. Les premières instances dirigeantes sont les suivantes :



Fig. 3 - Lucas-Championnière.

Président, Just Lucas-Championnière (Fig. 3), chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine, chef de service à l'Hôtel Dieu ;

Vice-président, Fernand Lagrange, médecin spécialiste, auteur de

nombreux ouvrages concernant la gymnastique et les exercices thérapeutiques ;

Secrétaire général, René Mesnard, ancien interne de l'Assistance Publique à Berk ;

Trésorier, Horace Stapfer, médecin spécialisé en gynécologie ;

Administrateurs Georges Dragon et Maurice Marchais anciens internes des hôpitaux de Paris. Viendront adhérer quelques mois après Rubens Hirschberg, chef du premier service de massage et de rééducation à Cochin puis à la Salpêtrière initiateur de la gymnastique raisonnée, la rééducation motrice, Maurice Faure rééducateur, thermaliste, directeur d'une clinique à Lamalou, station thermale où le Pr Charcot adresse des malades atteints d'affections neurologiques.

Cette société regroupe une vingtaine de médecins, seize membres titulaires, essentiellement parisiens, dont une femme, trois membres correspondants nationaux et six membres internationaux. Le choix du Pr Jules-Étienne Marey pour assurer la présidence d'honneur de l'association n'est pas anodin. De renommée internationale, auteur de nombreux ouvrages sur l'étude du mouvement et la locomotion, il procure à la S.D.K. un label de respectabilité, une autorité voire une reconnaissance de ces méthodes, notamment l'utilisation du mouvement et des exercices du point de vue scientifique.

La S.D.K. regroupe des praticiens créateurs de techniques adaptées à des maladies spécifiques qui réclament l'exclusivité de l'exercice de la kinésithérapie ainsi que des promoteurs se prononçant en faveur de ces moyens, qui eux, acceptent la présence d'aides pour les tâches pénibles et répétitives, traitant des cas simples, sous réserve d'en contrôler la formation et l'exercice. Au sein de cette société se manifestent deux centres d'intérêt :

- l'un concerne le massage et la massothérapie rassemblant le plus grand nombre de médecins et de publications sous l'influence de Lucas-Championnière ; le massage est un outil diagnostique et thérapeutique (Traitement des fractures, des maladies de la femme et circulatoires, des lésions cutanées...) ;
- l'autre, celui des activités gymniques à but thérapeutique dans le traitement des déviations vertébrales, des troubles ataxiques, des affections du poumon. 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. Il tente de montrer l'intérêt de la mécano-thérapie pour suppléer l'aide absent et

la met en pratique à Vichy où il exerce comme médecin thermal. 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 Mesnard, 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 ou de coxalgie.

Les stratégies de la S.D.K. pour se faire une place dans un champ déjà occupé

La S.D.K., pour marquer son territoire, doit contrôler l'exercice des pratiques et de leur formation. La situation est délicate, car les promoteurs se trouvent face à deux principaux obstacles. D'une part le corps médical a abandonné l'application du massage aux profanes devenus des concurrents et des illégaux (Loi du 30 novembre 1892), d'autre part l'application d'autres agents physiques, l'air, l'eau et l'électricité pénètrent le champ de la thérapeutique. Des sociétés savantes se sont groupées autour de ces agents et revendiquent également un enseignement à la faculté de médecine pour former les futurs médecins et insister sur l'intérêt de ces procédés. La SDK, pour se faire une place dans le champ médical, doit marquer son territoire et composer avec le monde social. Elle doit :

- contrôler l'exercice des pratiques, car le corps médical a abandonné aux profanes l'application du massage, devenus des illégaux (Loi du 30 novembre 1892) et des concurrents,
- transmettre des savoirs en engageant la faculté de médecine à organiser un enseignement pour les étudiants et des cours élémentaires pour les aides-masseurs (personnes à bas revenus), traitant des cas pathologiques bénins, sur ordonnance et sous leur responsabilité.

Les pratiques médicales sont marquées tout au long du XIX^e siècle et au début du XX^e, d'un fort empirisme où la supériorité thérapeutique de la médecine officielle sur les pratiques populaires et traditionnelles n'est pas encore démontrée, car elles n'inspirent pas confiance. La population, devant les imperfections de la médecine officielle, se tourne vers les guérisseurs, car elle « refuse de faire coïncider le diplôme et la faculté de guérir »¹⁷. Certains patients se tournent vers le clergé et ses saints guérisseurs, les religieuses congréganistes, d'autres vers les pharmaciens, les herboristes... tous jouent dans le domaine de la santé un rôle considérable. La population fréquente :

- les guérisseurs qui apportent leurs compétences comme les rebouteurs, rhabilleurs ou renoueurs et souffleurs d'entorses, les

bandagistes, les ventouseurs, collaborateurs occasionnels du médecin, dont l'activité débouche sur l'exercice illégal de la médecine,

- les masseurs et masseuses 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 Lièvre en 1905, dans un petit ouvrage *Massage et Masseurs*¹⁸, cite les nombreuses adresses d'école, d'institut et de cabinet de massage qu'il a relevées dans le Bottin
- 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.

Les écoles de massage

La *Société de kinésithérapie* qui prétend au monopole des procédés, se heurte à la présence en ville de deux écoles particulièrement visibles :

- l'École française d'Orthopédie et de Massage¹⁹ fondée par le Dr Paul Archambaud médecin, entrepreneur, syndicaliste, journaliste et contestataire. Il a ouvert en 1895, une école privée à Paris d'orthopédie manuelle et de massage 15, rue Méchain (l'EFOM), qui délivre des diplômes d'aide-masseur. Le Dr Archambaud, est aussi rédacteur en chef d'une nouvelle revue de défense de la médecine, *la Revue médicale*, créée en 1892, qui permet d'informer ses lecteurs du fonctionnement de sa clinique-école. La détermination de l'entrepreneur, soutenu par les encouragements de certains de ses confrères, va donner à l'entreprise, une plus grande dimension. Le Dr Archambaud transporte son école dans le Quartier latin, quartier vecteur de symboles, à quelques pas de la Sorbonne, de la Faculté de Médecine, de l'école pratique de médecine. L'inauguration a lieu le mardi 30 juin 1896 au 21, rue Cujas, Paris V^e.
- l'École de masseurs magnétiseurs est patronnée par une société qui organise en 1895 une formation dirigée par un magnétiseur Hector Durville. Protégée par la Loi sur l'enseignement supérieur 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. Les

magnétiseurs guérissent un grand nombre de malades abandonnés par les médecins. Une pétition présentée et soutenue par le syndicat des masseurs-magnétiseurs souhaite une modification de la Loi de 1892, sur l'exercice de la médecine. Cette pétition présentée par un député-médecin, et appuyée par 42 autres, recouverte de 240 000 signatures, 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 soumise une nouvelle fois au Parlement en 1902.

Le débat sur l'exercice du massage 1900-1906

Dans le contexte de transformation de la médecine pratique, le corps médical est également victime du charlatanisme qui s'amplifie et des guérisseurs de toutes sortes. Autre variante du charlatanisme, la réclame médicale (journaux, affichage, publicité ...) est devenue une pratique courante et vient doubler le marché de l'exercice illégal de la médecine.

En opposition avec l'EFOM (École française d'Orthopédie et de Massage), 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 puis, sous couvert de la psychologie expérimentale naissante, on remarque l'hypnotisme et le magnétisme. 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-Championnière.

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 garde-malades, les infirmiers, les panseurs et les masseurs. 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, ses remèdes possibles, les écoles de massage, ce qu'elles sont et ce qu'elles devraient être.

Le Dr Mesnard propose aux membres du congrès les mêmes conclusions que celles proposées par la Société de Kinésithérapie en 1902. Après des débats longs et tendus entre les parties, ceux qui souhaitent que la kinésithérapie soit une partie intégrante de la médecine et le propriétaire de l'EFOM, on ne peut interdire les écoles de massage « Nul ne pourra ouvrir

une école de massage ni enseigner la kinésithérapie s'il n'a obtenu en France le diplôme de docteur en médecine »

La faculté de médecine de Paris s'interroge sur la portée de l'application des agents physiques

La présence de nombreuses sociétés savantes créées autour de chaque agent physique les Sociétés d'électrothérapie, d'hydrologie, de thermalisme, d'hypnologie... une presse spécialisée, des colloques..., engage la faculté de médecine à l'étude des agents physiques : ont-ils des bases scientifiques et des effets thérapeutiques ? peuvent-ils être laissés à des mains profanes ? Devant cet état des lieux, la faculté s'interroge... Elle ne peut pas laisser les agents physiques à des mains profanes.

Le Dr Albert-Weil, chargé du service d'Électrothérapie de la Clinique chirurgicale des maladies des enfants à l'hôpital des Enfants malades (Pr Kirmisson), fonde en 1903, le *Journal de Physiothérapie*, revue mensuelle des applications des agents physiques à la thérapeutique. Cette revue présente des mémoires originaux et des analyses qui portent sur l'électrothérapie, la radiothérapie, la radiumthérapie, la photothérapie, la massothérapie, la thermothérapie. 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.

Les premiers congrès de physiothérapie en Europe et en France

Les premiers congrès marquent 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 ces méthodes et de ses procédés qui ne sont pas inscrits dans un enseignement officiel. Le 1^{er} Congrès international de physiothérapie se déroule en Belgique à Liège en 1905, puis deux ans plus tard, le 2^e Rome en 1907. La France est représentée par une importante délégation de médecins français, ceux de la faculté de médecine de Paris et des sociétés de kinésithérapie et d'électrothérapie. Ces manifestations vont être à l'origine de l'organisation des congrès des médecins de langue française à Paris.

La physiothérapie mobilise un nouveau groupe de médecins autour du Pr Louis Landouzy, nouveau Doyen de la Faculté de médecine en 1907, ancien professeur de thérapeutique puis de clinique médicale. Le Pr Landouzy préside le 1^{er} Congrès de physiothérapie des médecins de langue française organisé par la *Société d'électrothérapie*. L'année suivante,

le 2^e Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française par la *Société de kinésithérapie*, conformément aux engagements pris.

Devant les demandes renouvelées d'enseignement de la physiothérapie par des groupes constitués de médecins spécialisés, le Pr Gilbert ⁽²¹⁾ ouvre un cours de physiothérapie dans le cadre de sa chaire, dont l'information est faite par le Pr agrégé de la discipline. Le Pr Carnot dans le *Progrès médical* du 11 janvier 1907, annonce la création de cet enseignement public et gratuit, tous les jeudis à 17 heures à la faculté, cet enseignement fait partie intégrante du cours de Thérapeutique

Le déclin de la kinésithérapie, la domination de la physiothérapie

La faculté de médecine de Paris organise le 3^e Congrès international de Physiothérapie en 1910. Dans le Grand amphithéâtre de la Sorbonne, devant des médecins représentant 26 pays, le Président de la République, Armand Fallières, souligne la place prépondérante de la physiothérapie dans le cadre de la santé publique. Le congrès international propose une subdivision de la physiothérapie en 7 sections, légèrement différentes de celle proposée par le Pr Gilbert

- 1 - Kinésithérapie, *mécanothérapie, gymnastique, massage, rééducation, orthopédie, cure de repos* ;
- 2 - Hydrothérapie, *thermothérapie, aérothérapie, cryothérapie* ;
- 3 - Climatothérapie et thalassothérapie ;
- 4 - Électrothérapie ;
- 5 - Radiothérapie, *photothérapie, roentgentherapie, radiumthérapie* ;
- 6 - Crénothérapie, *médications hydrominérales* ;
- 7 - Diététique.

Le Pr Gariel assure la présidence de la première section, celle de la kinésithérapie. Il ne possède aucune compétence dans ce domaine, il est physicien et polytechnicien, mais il impose le terme de Cinésithérapie qui avait été choisi lors des précédents congrès internationaux.

On remarque une mobilisation réduite des membres de la S.D.K., 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. La S.D.K. offre le fauteuil de président, au Dr Durey, assistant du Pr Gilbert. À 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. Il en est de même pour l'électrothérapie 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 des publications et de la mobilisation autour de la kinésithérapie s'explique aussi par la disparition des premiers promoteurs de la kinésithérapie, qui procuraient une action de propagation aux procédés et une participation active à toutes les manifestations : le décès en 1904 du Pr Marey, celui de Lagrange en 1909, de Stapfer créateur de la kinésithérapie gynécologique et de Lucas-Championnière en 1913, auquel s'ajoutent ceux du Dr Grias fondateur du *Syndicat général des médecins kinésithérapeutes*, et du Dr Tripels ancien directeur de la revue *Archives générales de la Kinésithérapie* en 1912.

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.

Thérapeutique du mouvement, notions générales, par *Wetterwald* ;

Maladie de la circulation par *Zander fils* ;

Gynécologie par *Stapfer* ;

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 *Durey* ;

La rééducation motrice par *Hirschberg*.

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 4^e Congrès international de Physiothérapie en 1913 à Berlin. Lors du 5^e Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française en 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 Pr Maurel de Toulouse, qui représente la Société de kinésithérapie, Professeur en retraite, hygiéniste et diététicien, il assure la présidence du comité d'organisation.

La Kinésithérapie une matière médicale disqualifiée : une spécialisation impossible

Il existe plusieurs raisons de la disqualification de la kinésithérapie, notamment l'absence de production de standards de pratiques stables,

homogènes et autonomes, et de prestige auprès d'un public érudit, qui préfère le terme de Cinésithérapie à celui de kinésithérapie, mais aussi l'absence de fondement scientifique qui a pour conséquence l'impossibilité de création d'un enseignement à l'Université. La position de discipline subalterne ou à la remorque de pratiques dans plusieurs spécialités cliniques reconnues comme des disciplines scientifiques, lui fait perdre son identité. L'association des anciens élèves de l'école française d'orthopédie et de massage (EFOM) reprendra la dénomination Société de Kinésithérapie le 24 mai 1936²².

La Grande Guerre va rendre visibles les pratiques de massage, de rééducation et de physiothérapie

Dès le début du conflit en décembre 1914, le gouvernement s'investit dans la prise en charge du traitement des blessés²³. Justin (Godart²⁴, sous-secrétaire d'État à la Guerre chargé du service de Santé du 1^{er} juillet 1915 au 2 février 1918, véritable ministre de la Santé avant l'heure, met en place et organise le fonctionnement de toute la chaîne sanitaire tant aux Armées qu'à l'Intérieur, un énorme travail pour un civil qui va se confronter à l'organisation militaire. L'application des agents physiques à la thérapeutique *l'air, l'eau, l'électricité, le mouvement*, va trouver un champ d'application pour la récupération des blessés de guerre. Les traitements sont composés de séances de massage, de mobilisation, d'application de courants électriques, d'hydrothérapie, de thermothérapie, de culture physique et de douches. Dès 1915, Justin Godard sous-secrétaire d'État à la santé, devant de l'importance du nombre de blessés, sollicite le 26 octobre 1915, son collègue de la Chambre, le Dr Édouard Lachaud, pour les soumettre aux méthodes à appliquer pour le traitement de ces blessés. Un rapport sur la mécanothérapie est établi qui *démontre l'importance des traitements par l'application du massage, de la mobilisation, et l'électrothérapie*. La pénurie des aides et de main-d'œuvre, leur absence de formation pose problème, mais aussi la nécessité de former des médecins spécialistes en physiothérapie.

Pour répondre de manière efficace aux énormes besoins de soins, l'État crée dans 94 villes réparties dans les 21 régions militaires, 131 centres de physiothérapie, de mécanothérapie et de kinésithérapie. De 1915 à 1919, de nombreuses publications médicales, articles, revues, livres manuels traitent de l'importance à soumettre les blessés à la mobilisation méthodique, à la mécanothérapie, à la rééducation (Kouindjy) (Fig. 4). Chaque centre est dirigé par un médecin-chef qui met en place avec les moyens dont il dispose l'application des méthodes physiothérapeutiques. Chaque mois un rapport du

nombre de militaires traités et par quel pratique physiothérapique est adressé à la hiérarchie. La mécanothérapie quand elle existe est complétée par le massage et la mobilisation manuelle.

Le manque de main-d'œuvre

Des aides-bénévoles ou des infirmières appliquant l'électrothérapie et la balnéothérapie en fonction des indications médicales, mais l'armée souffre de la pénurie de médecins compétents en physiothérapie ; une formation à l'Hôpital du Val de Grâce est organisée à cet effet. Une circulaire n° 88 Ci/7 du 15 mai 1916 encourage la création par les médecins d'écoles de massage pour former des masseurs. Elles vont fournir des masseurs qui sont répartis dans les divers services.

L'apprentissage du massage est proposé aux aveugles de guerre, les écoles d'aveugles participent à leur formation, celle de l'association Valentin Haüy, celle des Quinze-Vingts, de la rue de Reuilly... « Chaque masseur ayant de 40 à 50 massages à faire par jour, cela constitue un maximum qu'on ne pourra dépasser sans faire un mauvais travail ».

Les expérimentations sur l'organisation des cours vont amener à concevoir un certain nombre de modifications, qui aboutissent à l'établissement d'un programme introduisant des notions anatomiques et pathologiques, de l'examen clinique, types d'immobilisation et de l'enseignement de la pratique. En juin 1916, 123 infirmiers et 194 infirmières sont passés en stage, à ce personnel s'ajoutent 194 infirmières des hôpitaux et de celles de différentes associations. Mais on constate que la formation est rudimentaire et que le manque des moniteurs limite le nombre des élèves.

La Guerre met en évidence le manque de formation du personnel soignant ; on a recours au dévouement des bénévoles, des associations caritatives pour combler les lacunes et le déficit de personnels. La guerre de 1914-18, en rassemblant dans des centres spécialisés l'ensemble des pratiques physiothérapiques, va légitimer la physiothérapie dans ce qu'elle a d'utile pour la récupération et la rééducation des blessés. Les principaux procédés



Fig. 4 - Kouindji

disséminés et développés vers 1890 autour des spécialités émergentes se trouvent ainsi regroupés par le service de santé des Armées. La Grande Guerre fera prendre conscience aux politiques de la nécessité de créer un diplôme pour former des infirmières de toutes catégories pour aider les médecins et les chirurgiens dans leur mission. Les infirmières de toutes catégories ont rendu d'inoubliables services pendant la Grande Guerre, il en est de même pour les masseurs et masseuses de toute provenance, diplômés ou improvisés, pour assurer les soins à la demande des médecins dans les hôpitaux, les centres de physiothérapie, de mécanothérapie et de kinésithérapie. Les services rendus par cette pratique sont une des raisons de l'origine de la création du diplôme de masseur en 1924.

RÉSUMÉ

À la fin du XIX^e siècle, dans la mouvance du courant hygiéniste et pasteurien, des médecins praticiens de ville et des hôpitaux tentent de conférer à la kinésithérapie (massage et gymnastique) la qualité d'agent thérapeutique. Pour les médecins initiateurs d'une médecine naturelle ou physique, ces nouveaux outils thérapeutiques sont à considérer comme une nouvelle discipline, voire une nouvelle spécialité médicale. Cependant, les thérapeutiques manuelles et mécaniques sont l'apanage des rebouteurs, guérisseurs, magnétiseurs, gymnastes et autres profanes, voire des charlatans, étant considérées comme indignes des docteurs en médecine. Le réseau d'intérêts qui se constitue rassemble un groupe multiforme d'acteurs qui, dans la mouvance de l'application d'autres agents physiques (électricité, eau, air), tentent d'élargir et de rassembler les traitements par ces mêmes agents dans une nouvelle vision de la thérapeutique : la physiothérapie. Quelques médecins praticiens réclament l'exclusivité des pratiques, d'autres préfèrent les confier à des aides de proximité formés à la disposition du corps médical. La création des centres de physiothérapie organisés par l'Institution militaire pendant la guerre de 1914-1918, légitime la physiothérapie dans ce qu'elle a d'utile pour la récupération et la rééducation des blessés. Le massage apparaît comme un invariant de l'ensemble des pratiques qui justifie la présence d'un professionnel formé dans des écoles en ville, dirigées par un médecin pour l'exercice d'un métier médical.

SUMMARY

At the end of the 19th century, in the wake of the hygienist and Pasteur movement, city practitioners and hospitals tried to confer on physiotherapy

(massage and gymnastics) the quality of a therapeutic agent. For doctors initiating natural or physical medicine, these new therapeutic tools are to be considered as a new discipline, even a new medical specialty. But manual and mechanical therapies are the prerogative of bonesetters, healers, magnetizers, gymnasts, and other laymen, even charlatans, considered unworthy of Doctor of Medicine. The network of interests that is being formed brings together a multifaceted group of actors who, in the wake of the application of other physical agents (electricity, water, air), attempt to expand and bring together the treatments by these agents. in a new vision of therapy: physiotherapy. Some medical practitioners claim the exclusivity of practices, others prefer to entrust them to trained local assistants available to the medical profession. The creation of physiotherapy centers organized by the Military Institution during the 1914-1918 war legitimized physiotherapy in its usefulness for the recovery and rehabilitation of the wounded. The massage appears as an invariant of all the practices which justifies the presence of a trained professional in schools in town, directed by a doctor for the exercise of a medical profession.

NOTES

- 1) *Recueil de rapports sur les progrès des lettres et des sciences en France, Rapport des progrès de la médecine en France par MM. Béclard et Axenfeld*, Imprimerie impériale, Paris, 1867.
- 2) DUCHENNE (de) BOULOGNE G.B., *Physiologie des mouvements* J.B. Baillière et fils. Paris, 1867
- 3) VIGOUROUX R., dirige le service d'électrothérapie du Pr Charcot, il est l'auteur de nombreuses publications.
- 4) LONDE CH., (1795-1862) *Gymnastique médicale, ou l'exercice appliqué aux organes de l'homme, d'après les lois de la physiologie, de l'hygiène et de la thérapeutique*, Imprimerie de Crapelet, Paris, 1821.
- 5) DALLY E., (1833-1887) professeur à l'école d'anthropologie en 1874. Médecin de l'établissement hydrothérapique de Neuilly.
- 6) ANONYME, *Manuel de gymnastique hygiénique et médicale du gymnase de chambre Pichery* J.B. Baillière, Paris, 1857.
- 7) MONET J., QUIN G., Sauveur-Henri-Victor Bouvier (1799-1877) orthopédiste, chirurgien et promoteur de l'éducation physique, *Gesnerus*, 2013 ; 70 (1) : 53-67.
- 8) DAVENNE H., Premier directeur de l'Assistance publique de Paris en 1849.
- 9) Le Dr George DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Cochin, « s'engage à réveiller la thérapeutique ». Hygiéniste, il participe au Congrès international d'hygiène en 1878, il est membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine. *Leçons de clinique thérapeutique* Tome 1, 4^e édition, Octave Doin. (1885).
- 10) ESTRADERE J., *Du massage, son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques*, Adrien Delahaye, Paris. 1863.
- 11) BERNE G., *Le massage manuel théorique et pratique*, J.B. Baillière, Paris, 1863

- 12) Le Pr KIRMISSON est le premier titulaire de la Chaire de clinique chirurgicale des maladies des enfants.
- 13) HIRSCHBERG R., Traitement mécanique de l'ataxie locomotrice, *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 1893 ; 1 : 66-81. Médecin masseur investi dans la prise en charge du traitement des ataxies, assistant dans le service du Dr Dujardin-Beaumetz.
- 14) NORSTROM G., *Traité théorique et pratique du massage*, A. Delahaye & E. Le Crosnier, Paris, 1884.
- 15) DE FOURMESTRAUX J., *Jules-Émile Péan*, J.B. Baillière, Paris, 1938. (Péan a été chef de service à l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, créateur de l'hôpital international de l'université).
- 16) Premier titulaire de la chaire de clinique gynécologique. Chirurgien des hôpitaux membre de l'académie de médecine assassiné par le mari d'une de ses patientes.
- 17) LEONARD J., *La France médicale au 19^e siècle*, Archives Gallimard, Paris, 1978 (pp. 63-64).
- 18) LIEVRE L., *Massage et Masseurs*, Henry Paulin et Cie Éd., Paris, 1905
- 19) MONET J., Émergence de la kinésithérapie en France à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle : une spécialité médicale impossible : genèse, acteurs et intérêts de 1880 à 1914 Thèse de sociologie, Paris 2003
- 20) LE MENANT DES CHENAIS E., La pétition des masseurs et des magnétiseurs à la Chambre des Députés, *Revue de l'Hypnotisme*, 1898 ; 47 : 22-23.
- 21) Le professeur Nicolas Gilbert est professeur de thérapeutique (chaire d'attente), nommé professeur de clinique médicale en 1910 il crée le premier service de physiothérapie à l'Hôtel-Dieu.
- 22) MONET J., *La naissance de la kinésithérapie* (Société, histoire, médecine), Éd. Glyphes, 2009.
- 23) PINELL P., *Naissance d'un fléau Histoire de la lutte contre le cancer en France de 1890-1940* Métaillié, Paris, 1992 (pp 116-119). Il y a eu 9 381 891 blessés pendant la guerre de 1914-1918 (voir MONTES J. F., *Recherches et Prévisions*, 1992 ; 27 : 27-36).
- 24) Justin GODART (1871-1956). En 1914, il occupe la vice-présidence de la Chambre des députés. Homme politique, député de Lyon jusqu'en 1926, date à laquelle il entre au Sénat. Il est ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en 1927 sénateur du Rhône, en 1932 : ministre de la Santé publique et en 1938 membre de l'Académie nationale de médecine.