

Jacques MONET

*Centre de sociologie européenne*

## UNE SPECIALITE MEDICALE IMPOSSIBLE CONSTRUCTION ET DISQUALIFICATION DE LA KINESITHERAPIE

### *Le renouveau de la thérapeutique physique et manuelle*

La pénétration de ces procédés s'inscrit à un moment capital de la consolidation du champ médical, elle met en jeu des processus sociaux complexes et met en scène des pratiques populaires, apparemment séculaires **les manipulations, le reboutement, le magnétisme, le massage, l'orthopédie** assurées en grande partie par des guérisseurs des aides, des médecins ou de bonnes volontés, voire des médecins déclassés. A la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, on assiste à un ensemble de transformations affectant le corps médical à un moment charnière de son histoire (Loi du 30 novembre 1892), marquée notamment par l'émergence de nouveaux enjeux autour de la thérapeutique qui tend à prendre une place de plus en plus importante. L'articulation des trois modèles de médecine (hygiénique, expérimentale et anatomo-clinique), va progressivement favoriser l'émergence d'une **médecine thérapeutique**. De secondaire, qu'elle était jusque là au regard de la primauté de la fonction diagnostique, la thérapeutique, matière médicale est restée dans l'ombre, voire négligée car l'élite médicale paraît majoritairement réservée sur la place qu'il convient d'accorder aux moyens de guérir. Le progrès de la méthode clinique et des thérapeutiques, notamment chirurgicales, vont conduire progressivement à une segmentation du champ médical en de nombreuses spécialités. Si la logique dominante de spécialisation par organe a vocation de traiter les maladies d'une partie du corps (P. PINELL 1987), la mouvance hygiéniste de la fin du 19<sup>ème</sup> et au début du 20<sup>ème</sup> s'accompagne

d'une tentative de construction d'une nouvelle spécialité médico-chirurgicale centrée sur le **massage** et la **gymnastique**. Initialement destinée au traitement des affections de l'appareil locomoteur de l'adulte et de l'enfant, l'application de ces procédés par le médecin à des affections viscérales, circulatoires ou gynécologiques, consolide ces méthodes en pratiques médicales sous les termes de **massothérapie** et de **kinésithérapie**. Devant l'impossibilité de guérir les maladies du système nerveux, malgré le développement de l'**hydrothérapie** et de l'**électrothérapie**, des médecins vont abandonner l'idée d'attaquer la maladie et choisir de s'appliquer à soigner le malade. Ce concept nouveau va prendre de l'importance, dénommé *gymnastique cérébrale, de compensation, raisonnée* puis rééducation des mouvements et enfin **rééducation motrice**. A contrario des logiques de mises en place de structures spécialisées pour la prise en charge d'une maladie ou d'un groupe de personnes, la stratégie d'un groupe de médecins promoteurs de ces pratiques, tente de légitimer ces procédés pour garantir leur présence et leur stabilité dans les institutions universitaires : la faculté de médecine.

*Cette problématique constitue un nouvel enjeu et un cas d'espèce. Peut-on supposer qu'un agrégat de pratiques instables et populaires partagées avec des profanes auxquels on a recours, qui prétend guérir des maladies différentes, puisse produire une nouvelle division de la médecine ?*

## 1) LA PENETRATION DES PRATIQUES DANS DES SPECIALITES MEDICALES EMERGENTES ET LEUR RENOUVELLEMENT EN MATIERE MEDICALE

Suivant les maladies et les promoteurs engagés qui se regroupent en fonction des modes d'application du mouvement thérapeutique, (massage et gymnastique), on assiste à des essais de positionnement des techniques. Le champ de ces pratiques acquiert une relative autonomie marquée par les diverses manières d'exercer en fonction des adaptations liées à la spécialité médicale en voie de construction.

### a) MASSAGE ET MOBILISATION : fractures et chirurgie

Depuis la thèse du **Dr Jean Dominique ESTRADERE** (1863 rééditée en 1884), réalisée à l'hôpital des Enfants malades, le massage se divise en deux activités distinctes, le **massage hygiénique** général s'adressant au corps sain pour améliorer ou conserver la santé que des professionnels peuvent assurer et le **massage thérapeutique** localisé réservé au corps malade qui nécessite le concours et la présence du médecin : c'est celui auquel on a recours dans un but curatif pour des lésions déterminées. Des *médecins masseurs* développent alors la théorisation du procédé et pour ceux qui s'engagent dans cette pratique, la possibilité de se prévaloir de l'appellation de **spécialiste** : la pratique du massage devient un outil de diagnostic et de thérapeutique. Les promoteurs tentent de tracer des frontières entre hygiène et thérapeutique, entre art et non-art, sacré et profane, pour laisser les pratiques hygiéniques aux doucheurs et masseurs des hammams

mais aussi d'exercer un contrôle sur les marchés potentiels du procédé car les médecins praticiens se prononçant en faveur de ce moyen sont partagés ; les uns engagent leur confrère dans la **spécialisation**, d'autres s'ils cautionnent le procédé, acceptent que des profanes réalisent son application.

Le traitement des lésions osseuses et traumatiques est un thème récurrent, source de discussions dans les facultés de médecine de Paris, de Lyon et de Montpellier, tout au long du 19<sup>ème</sup> siècle. L'immobilisation des fractures reste le traitement institutionnel et privilégié. Il est souvent synonyme pour le patient d'abandon par la médecine officielle, le conduisant à recourir à des pratiques populaires (rebouteur) qui, si elles ne guérissent pas toujours, participent à la prise en compte de la demande du blessé. La méthode personnelle du **DR Just LUCAS-CHAMPIONNIERE**, Président de la Société de Chirurgie en 1895, chirurgien de l'hôpital Beaujon puis de l'Hôtel Dieu, membre de l'Académie de Médecine, va relever le prestige et préciser les procédures du « *Massage précoce dans le traitement des fractures* »<sup>1</sup>. Les caractéristiques s'appuient, contrairement à la représentation usuelle, sur la douceur et l'analgésie provoquées par son utilisation raisonnée. Le massage apporte apaisement, anesthésie, source de mobilité précoce douce et de rétablissement de la fonction, il s'adresse à des lésions récentes, pour prévenir les séquelles et l'enraidissement. L'expérimentation animale démontre qu'il réduit les contractures, assouplit et résorbe les ecchymoses, les infiltrats et l'œdème<sup>2</sup>. Utilisé comme méthode d'exploration des membres fracturés, son promoteur renforce l'intérêt de la méthode, en insistant sur le **diagnostic massothérapeutique** renforçant l'aspect médical du procédé. La question de l'exercice de la pratique est alors

<sup>1</sup> 1895.

<sup>2</sup> **CASTEX A.**, (1891) Clinique et expérimentale sur le massage *Archives générales de médecine*, 1891, Vol 27, pp 278-302

posée : *qui doit masser une fois le diagnostic et l'indication portés ?* Le Dr Lucas-Championnière introduit la présence de nouveaux acteurs, pour assurer l'application de sa méthode qui demande temps et disponibilité : **infirmières, sages-femmes, étudiants en médecine** personnels ayant reçu une instruction médicale voire des **aides masseurs** dans certaines lésions bénignes. Au même moment, le **Dr Jules-Emile Péan**, (1830-1898) chirurgien des hôpitaux, encourage la pénétration des pratiques de massage en créant un service de massage et une consultation qu'il confie au Dr Paul Archambaud, jeune médecin de ville, dans un nouvel Hôpital privé qu'il fait construire à Paris ; polyclinique<sup>3</sup> regroupant des consultations spécialisée. Celui-ci, partant du constat que les consultations des hôpitaux sont insuffisantes, voire inexistantes, en ce qui concerne les branches spéciales de la médecine notamment celui du massage<sup>4</sup> et que l'exercice médical est en voie de spécialisation, fonde une *école-clinique* de massage dénommée *Ecole Française d'Orthopédie et de Massage (E.F.O.M.)* en 1895. Il est convaincu de rendre service au corps médical, en lui assurant des aides obéissant principalement pour les actes qui demandent du temps, de la force et de la répétition pour appliquer le procédé aux indigents et encadrer les profanes devenus illégaux par la Loi de 1892. Chef d'entreprise, militant syndicaliste, journaliste engagé, malgré l'opposition de la médecine officielle, le propriétaire de cette école délivre un certificat pour garantir la qualification et la soumission de son titulaire au médecin.

L'existence de cette école et de celle des **masseurs magnétiseurs**, crée la même année (1895) par la faculté des sciences

<sup>3</sup> Du grec, *polis, poléos*, « ville » et clinique (1855), littéralement clinique de ville. Il est souvent confondu avec son homonyme polyclinique clinique soignant plusieurs types de malades. LE ROBERT *Dictionnaire historique de la Langue Française* (1992).

<sup>4</sup> *La Revue Médicale* pp 216, 1895.

magnétiques qui a bénéficié de la loi sur l'enseignement libre (1875), va être à l'origine du débat sur l'exercice illégal de la médecine et en particulier sur celui du massage en France en 1906, en autorisant la formation de masseurs dans des écoles en ville sous la réserve qu'elles soient dirigées par des médecins.

## b) GYMNASTIQUE ORTHOPÉDIQUE ET MASSAGE : l'Ecole des Enfants malades

L'**orthopédie**<sup>5</sup> regroupe des pratiques de correction des difformités du corps et des articulations dans lesquelles les manipulations physiques, les postures, la gymnastique, le massage et l'hydrothérapie ont pris une place importante à la fin du 18<sup>ème</sup> et au début du 19<sup>ème</sup> siècle. Ce domaine de spécialité se trouve placé à un carrefour d'activités qui réunit des groupes de professionnels mêlant des fabricants d'appareils, de lits ou de corsets, des gymnastes (collaborateurs des médecins ou qui s'en démarquent), des masseurs, des empiriques, mais aussi des médecins<sup>6</sup> et des chirurgiens qui se sont aventurés dans un domaine peu prisé défendant un moyen thérapeutique peu utilisé. On a donc recours aux exercices corporels et à la gymnastique qui prennent progressivement la forme de systèmes de pratiques thérapeutiques rationnelles. La gymnastique mobilise des médecins et l'on

<sup>5</sup> **ANDRY N.**, ou « *l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps* » « L'orthopédie est une spécialité d'origine française, le nom comme le choix des méthodes sont d'origine française puisqu'ils remontent à Andry en 1741 ». Discours d'introduction au premier congrès d'orthopédie qui s'est tenu le 10 octobre 1919 à l'amphithéâtre Vulpian, où le président le professeur **KIRMISSON** met l'accent sur les spécificités de la nouvelle société.

<sup>6</sup> **NORSTROM G.**, (1887) *Traitement des raideurs articulaires au moyen de la rectification forcée et du massage*. Delays et Crosnier Paris.

assiste à la création de salles de gymnastique à visée orthopédique, hygiénique, médicale, hydrothérapique tout au long du 19<sup>ème</sup> siècle (DEFrance). Les résultats observés permettent de penser que ces pratiques peuvent trouver place dans le traitement de nombreuses affections et élargir la panoplie des moyens thérapeutiques.

Dès 1847, médecins et chirurgiens de l'hôpital des Enfants<sup>7</sup>, sollicitent la création d'un gymnase dans l'hôpital et l'organisation de leçons de gymnastique pour les enfants hospitalisés, qu'ils confient au professeur de gymnastique de l'École Polytechnique et directeur des gymnases des lycées de Paris, **Alexandre Napoléon Laisné**<sup>8</sup>. Compte tenu des suites favorables, on soumet d'autres maladies à la gymnastique associée au massage et aux frictions appliquées à des affections nerveuses. L'usage de la gymnastique se développe et l'Assistance publique de Paris fait construire des gymnases dans plusieurs hôpitaux<sup>9</sup>. Les publications et les différents travaux montrent que la *science orthopédique* s'appuie sur deux techniques principales le massage et la gymnastique. Les médecins imposent des conditions pour que la gymnastique se pare de connotations médico-scientifiques.

**Le Dr Louis-Alexandre de Saint germain**, (1835-1897) chirurgien de l'Hôpital des Enfants malades, dans ses *Leçons sur la chirurgie orthopédique*, s'investit à son tour dans la pratique de la gymnastique. La légitimation de la méthode gymnique sera consolidée par les prises de position d'un jeune professeur agrégé, le **Dr Edouard**

**Kirmisson**, chirurgien de l'hospice des Enfants assistés, qui fonde *La revue d'Orthopédie* en 1890, donne à la gymnastique une place privilégiée dans le traitement des déformations vertébrales. Il transforme la gymnastique en un genre particulier, la **gymnastique orthopédique**. En 1901, il devient titulaire de la première chaire de clinique chirurgicale des maladies de l'enfant, et organise un enseignement officiel des pratiques orthopédiques dans lesquelles, une forme de gymnastique est imposée comme le traitement indispensable de nombreuses déformations acquises.

Là aussi, cette pratique requiert la présence d'un nouvel acteur (médecin ou profane) capable de comprendre la maladie et d'adapter son geste sur une population particulièrement fragile et exposée : **l'enfant**. Le gymnaste est bien placé pour s'approprier cette activité. Mais le corps médical est méfiant car la pratique civile ou militaire est considérée comme trop brutale pour se prêter aux délicates applications que réclameraient des organes malades. Les exemples à l'étranger, principalement en Suède, montrent que la méthode de gymnastique de Ling est acceptable dans son exécution. La formation est dispensée dans une école spéciale (*Institut central de Stockholm*) qui distribue un enseignement permettant d'exercer simultanément la gymnastique pédagogique, esthétique, militaire et médicale où *le gymnaste n'est pas celui qui réalise le mouvement mais l'impose, le dirige ou lui résiste*<sup>10</sup>. La gymnastique orthopédique insiste sur la nécessité d'une prise de conscience des attitudes donc d'une « *participation de la volonté du malade* » qui va être reprise dans la gymnastique cérébrale destinée à certaines maladies nerveuses.

<sup>7</sup> Les Drs **BLACHE, BAULEY, BOUNEAU, P.GUERSANT, TROUSSEAU**.

<sup>8</sup> **LAISNE N.**, (1880) *Applications de la gymnastique à la guérison de quelques maladies*, Bernheim et Cie, Paris pp 73-205 Introduction des exercices gymnastiques dans les hôpitaux.

<sup>9</sup> à la Salpêtrière (1849), à Sainte Eugénie (1854), à Bicêtre (1854) aux Enfants Assistés (1861).

<sup>10</sup> **BLACHE** fils (1864), *Chorées graves observées dans le service de M. Blache, guérison rapide par les massages et la gymnastique méthodiquement appliquée*, Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n° 48, 25 novembre 1864. Travaux originaux, Médecine pratique.

- c) **HYDROTHERAPIE** et **ELECTROTHERAPIE, HYPNOTISME, et MAGNETISME, GYMNASTIQUE CEREBRALE et REEDUCATION MOTRICE** dans le traitement des maladies du système nerveux

### *Hydrothérapie et électrothérapie*

Le professeur **Jean-Martin Charcot** fondateur de la *Chaire de clinique des maladies du système nerveux* (1882) canalise au cours de la deuxième moitié du 19<sup>ème</sup> siècle un formidable élan sur les diagnostics étiologiques des maladies neurologiques pour lesquelles dans la « *majorité des cas il n'y a pas de traitement à leur opposer*<sup>11</sup>. L'hydrothérapie, l'électrothérapie, le thermalisme sont les seules thérapeutiques proposées comme pis aller ou à titre expérimental. Charcot inaugure un grand service d'hydrothérapie à la Salpêtrière, où massage et mobilisation sont utilisés pour améliorer les troubles fonctionnels générés par les maladies neurologiques. La présence du corps médical est nettement visible dans l'application de l'électricité, de l'eau et de l'air qui ont recours pour leur emploi à des installations propres ou d'instrumentations spécifiques. A côté de ses pratiques anciennes réactualisées, de nouvelles apparaissent, l'usage de l'électricité est introduite dans la pratique médicale. **L'électrothérapie** est un nouvel agent thérapeutique que le **Dr Duchène (de) Boulogne** (1806-1875)<sup>12</sup>

<sup>11</sup> **GILLES DE LA TOURETTE** (1898) *Leçons de clinique thérapeutique sur les maladies du système nerveux*, Plon, Nourrit et Cie Paris.

<sup>12</sup> **DUCHENNE de BOULOGNE** (1867) *Physiologie des mouvements démontrée à l'aide de l'expérimentation électrique et de l'observation clinique et applicable à l'étude des paralysies et les déformations*. Baillière, Paris. Il est considéré comme le père de l'électrothérapie et l'initiateur de l'utilisation de la photographie dans la recherche médicale. Catalogue de l'exposition Duchenne de Boulogne à l'Ecole nationale des Beaux-Arts 1999.

applique en pratique médicale dans le service de Charcot où il développe, *l'électrisation localisée*<sup>13</sup> des muscles ou des nerfs par du courant galvanique. La méthode permet 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 diagnostique et thérapeutique. L'engouement pour ces méthodes électriques et ses spécificités va pousser des médecins spécialistes à demander des unités indépendantes à Lariboisière, Broca, Saint Louis et à se regrouper en **Société d'électrothérapie de Paris** (1889).

### *Hypnotisme et magnétisme*

Les médecins de la Salpêtrière à la recherche de la compréhension des manifestations hystériques, découvrent les effets de l'hypnotisme et du magnétisme. « *Force au plus haut degré dangereuse* », autrefois considérée comme surnaturelle, l'hypnotisme peut causer de graves accidents et d'irréparables désordres : contractures, paralysies, syncopes, convulsions, névroses, hystérie. Le renouveau de ces pratiques a pour conséquence le développement des séances publiques d'hypnotisme et celui des cabinets de *magnétiseurs et de masseurs magnétiseurs*. Au seul nom du magnétisme, sa primitive appellation, personnifiée par **Mesmer**, se réveille tout un monde d'idées, soit de naïve crédulité soit d'irréfragable scepticisme. Le magnétisme, l'hypnose, la suggestion, le somnambulisme, la psychologie mobilisent quelques médecins et enseignants de l'Université. On assiste au renouveau du

<sup>13</sup> **DELAPORTE F., PINELL P.**, (1998) *Histoire des myopathies*, Bibliothèque scientifique, Payot

magnétisme qui a recours **au massage**, aux passes magnétiques qui, mobilisant un groupe de professionnels, va s'opposer au corps médical savant. D'une part, on repère des médecins promoteurs de l'hypnotisme d'autre part, des praticiens magnétiseurs profanes, qui demeurent convaincus du rôle du *magnétisme animal et du spiritisme*. Les magnétiseurs reçoivent le soutien de certains médecins mais surtout d'un public attiré par le mystérieux, les aptitudes naturelles et le souhait de soigner l'Autre par le massage magnétique et l'imposition des mains. Les principaux initiateurs sont encadrés et appuyés par **Hector Durville** (et son groupe familial), magnétiseur, auteur d'articles et d'ouvrages sur le sujet, propriétaire d'une *clinique école magnétique* fondée en 1895 et secrétaire général de la *Société Magnétique de France*<sup>14</sup>. Cette école va être à l'origine du débat sur l'exercice du massage en 1906.

#### *Gymnastique cérébrale et rééducation motrice*

Les médecins désarmés devant les porteurs de certains syndromes, (tabes, chorées, ataxies, tremblements) qui entravent notamment la locomotion et toutes les activités recherchent de nouveaux traitements. Après une tentative avortée d'un traitement mécanique de ces lésions par la suspension des patients par le cou, le **Dr Rubens Hirschberg** promoteur du massage dans le service du Dr Dujardin-Beaumez à Cochin, va importer et expérimenter la méthode d'un médecin suisse, le Dr Frenkel : la *gymnastique raisonnée ou cérébrale*. Ce genre particulier de gymnastique est confirmée par le professeur **Fulgence Raymond**, successeur de Charcot, sous la dénomination de **rééducation**

<sup>14</sup> **SOCIÉTÉ MAGNÉTIQUE DE FRANCE** fondée le 6 octobre 1887 dans le but d'étudier le Magnétisme par la méthode expérimentale et d'en vulgariser la pratique.

**motrice**. Un nouveau concept est né : il faut abandonner l'idée d'attaquer la maladie et s'appliquer à soigner le malade, une méthode nouvelle médicale est née dont la définition est « *gymnastique raisonnée destinée à rétablir les rapports normaux entre la perception consciente et la volonté* ». 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.

#### d) **KINESITHÉRAPIE, MASSOTHÉRAPIE, GYMNASTIQUE MÉDICALE** en thérapeutique

La thérapeutique est considérée comme une science secondaire par les professeurs de clinique. Le **Dr George Dujardin-Beaumez**, médecin de l'hôpital Cochin, membre de l'Académie de médecine, s'engage à réveiller la thérapeutique « *du profond sommeil dans lequel elle était plongée chaque jour on enregistre des découvertes* ». Hygiéniste et thérapeutiste réputé, s'investit dans des méthodes qui n'ont pas recours aux médicaments en particulier aux méthodes physiques qui ont montré une certaine efficacité qu'il regroupe sous la dénomination en 1886, d'Hygiène thérapeutique qui comprend : **la kinésithérapie** (gymnastique médicale), **la massothérapie**, (application du massage à la thérapeutique) **l'hydrothérapie et la climatothérapie** dont ils précisent les bases et les applications.

Le Dr Georges Berne, interne des hôpitaux de Paris, chercheur et praticien, à la même époque, confirme l'idée que le massage scientifique ou « **massothérapie** » exige non seulement une sûreté d'exécution, mais aussi des connaissances qui permettent d'établir les

indications, les avantages ou les inconvénients d'un traitement. C'est une **spécialité médicale** puisqu'il est nécessaire de faire un diagnostic et de la thérapeutique : le masseur doit être médecin d'autant qu'il est utilisé dans certaines maladies de la femme que le **Dr Horace Stapfer**, médecin gynécologue parisien, développe. Cette méthode de massage gynécologique, initiée par un gymnaste suédois, est adoptée par les médecins des nations voisines mais elle va être la cause d'une forte rhétorique à laquelle le corps médical ne reste pas insensible. Elle rencontre l'opposition du représentant de la chirurgie gynécologique de la Faculté de médecine de Paris, le **Professeur Samuel Pozzi**, fondateur de la première chaire de clinique gynécologique<sup>15</sup> en 1901. L'auteur de cette véritable doctrine va choisir le terme de **kinésithérapie gynécologique** qui regroupe la pratique du massage et d'une gymnastique spécifique pour les troubles de l'appareil génital féminin, thème devenant l'objet de thèses en médecine. Stapfer croyant avoir inventé le terme de kinésithérapie, alors qu'il a été introduit par un gymnaste suédois en 1847, défend la construction du mot le préférant à celui de cinésithérapie terme qui sera choisi par le monde médical savant. Quant à la gymnastique médicale, elle est encouragée par le Dr **Fernand Lagrange**, chercheur et pratiquant de nombreux sports, qui insiste sur l'utilisation hygiénique et thérapeutique du mouvement en médecine. Dès 1880, il est aux côtés du Professeur Marey qui porte une attention à la physiologie des exercices du corps. Il se consacre 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 médicale et pour **l'Education physique** dans les écoles.

L'ensemble de ces pratiques, apanages d'une médecine populaire, sont donc appelées à changer de statut, d'empiriques elles 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. 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. 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 traitement des maladies. 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. Une nouvelle société savante 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 (SDK)** indique une hausse de légitimité et expose une demande d'autonomie, elle rassemble 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 thérapeutique dans le traitement des maladies. (figure en fin de texte)

## 2) DE LA KINESITHERAPIE A LA PHYSIOTHERAPIE

### *Une tentative de spécialisation*

Aux perturbations de la machine humaine, des médecins en l'absence d'une pharmacopée

<sup>15</sup> Il est sénateur républicain en 1898.

efficace et devant une chirurgie qui reste dangereuse, répondent par des traitements inspirés de la médecine populaire, le massage, l'exercice et la gymnastique, mais aussi de l'application raisonnée de l'air, de l'eau, du mouvement, de l'électricité, qui 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. 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...**

a) UNE PREMIERE TENTATIVE  
MANQUEE DE SPECIALISATION : *la kinésithérapie*

Les méthodes de massage, 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 confirmées. 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.

*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 sa constitution initiale, au niveau de ses instances dirigeantes, **la Société de kinésithérapie (SDK)** 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*,
- le **Dr Horace Stapfer** Trésorier, promoteur de la *kinésithérapie gynécologique*,
- le **Dr Mesnard**, Secrétaire général, promoteur de *gymnastique orthopédique*

La présidence d'honneur est assurée par le **Professeur Jules-Etienne Marey**, jusqu'en 1904, puis par son créateur, le Dr Lucas-Championnière associé au Professeur Gilbert, professeur de thérapeutique puis de Clinique médicale, à partir de 1910. Le choix du professeur Marey 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 société un label de respectabilité, indirectement une autorité voire une reconnaissance de ces méthodes et en particulier de l'utilisation du mouvement et des exercices du point de vue *scientifique*.



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. 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*. Cette demande pose la question d'une formation clinique et pratique que la Faculté ne distribue pas. 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 (Salpêtrière, Enfants malades). 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, elle préfère le terme de cinésithérapie à celui de kinésithérapie.

*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 ?*

Devant des savoirs spécialisés et abstraits réduits, des normes de pratiques instables limitées à des maladies distinctes, la Faculté montre une attitude attentiste. Elle accueille timidement ces pratiques 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.

L'insatisfaction et l'impatience des promoteurs de ne pouvoir faire reconnaître par l'Université, les pratiques manuelles et gymniques, sont renforcées par le fait qu'ils ne possèdent pas de titres universitaires ou par ostracisme pour 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. 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, 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 central<sup>16</sup> des syndicats des médecins et des sociétés professionnelles investis ou non dans ces pratiques. 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, mais 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

<sup>16</sup> 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.

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 à la faculté de médecine.

*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 ? En d'autres termes, peut-on partager la médecine et en particulier la thérapeutique avec des non médecins ?*

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. Dans ce débat, la *Société de kinésithérapie*, se heurte à la présence en ville de groupes constitués qui l'ont précédée sur le marché du massage par l'existence d'écoles de massage, qu'elle ne peut condamner dans la mesure où elle réclame la présence d'aides. L'existence de ces professionnels masseurs en ville va générer conflits et enjeux entre les groupes présents.

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

La **société de kinésithérapie (S.D.K.)** s'associe à la **Société d'électrothérapie** qui se mobilise et occupe le champ médical depuis les années 1890. Réunies, 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 l'exercice des pratiques 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 et éventuellement l'enseignement. Les responsables successifs de la Chaire thérapeutique et celles de clinique médicale, vont se mobiliser en associant celle de physique. On assiste alors à une tentative d'institutionnalisation d'une nouvelle spécialisation centrée sur les agents physiques utilisés en thérapeutique, la **physiothérapie**, esquisse d'une nouvelle division du travail à plusieurs ramifications en fonction des agents. Vaste chantier qui rassemble l'application thérapeutique de tous les agents physiques l'air, l'eau, l'électricité, la lumière et le mouvement. La recherche de justifications scientifiques pour confirmer sa valeur, doit permettre d'acquérir une *légitimité universitaire*, indispensable à sa reconnaissance comme discipline médicale par la Faculté de médecine afin de proposer un enseignement officiel. 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.

**b) UNE DEUXIEME TENTATIVE DE SPECIALISATION DANS UN CHAMP ELARGI**

*la montée en puissance de la physiothérapie*

Le Dr. **Emile Albert-Weil**<sup>17</sup> chargé du service d'Electrothérapie de la Clinique chirurgicale des maladies des enfants aux Enfants malades (Professeur Kirmisson) fonde en 1903 le *Journal de Physiothérapie*. Cette revue mensuelle des applications des agents physiques à la thérapeutique a pour ambition « *le relèvement des études de physiothérapie, la proscription de toutes pratiques défectueuses ou charlatanesques* ». Le journal 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'ensemble de l'application des agents physiques en médecine<sup>18</sup>.

*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 ?*

Tous les agents physiques deviennent 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 premiers **Congrès internationaux et nationaux** qui vont rassembler tous les médecins intéressés par l'application des agents physiques en thérapeutique et plus particulièrement les sociétés de kinésithérapie et d'électrothérapie. En 1907, la faculté de médecine de Paris 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 thalassothérapie, la climatothérapie, la crénothérapie. Sous l'impulsion de ce dernier de 1907 à 1914, 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..* »<sup>19</sup>. L'article du **Dr Rengade** chroniqueur dans **L'Illustration** de mars 1890, rappelle les nouvelles orientations de la médecine « *elle est avant tout hygiénique, hydrothérapique, électrique, pneumatique ...mais pharmaceutique presque plus...le remède s'en va chassé par le procédé...* »

Le discours sur ces procédés laisse à penser qu'un avenir exceptionnel s'ouvre 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* »<sup>20</sup>. La présence

<sup>17</sup> 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

<sup>18</sup> L'électrothérapie, la radiothérapie, la radiumthérapie, la photothérapie, la massothérapie, la thermothérapie, l'hydrothérapie, la kinésithérapie, l'aérophothérapie, la climatothérapie, la thermothérapie, la thalassothérapie...

<sup>19</sup> **FALLIERES A.** Président de la République, extrait du discours prononcé lors de l'ouverture du 3<sup>ème</sup> Congrès international de physiothérapie à Paris, le 29 mars 1910 Rapport imprimerie Arago Paris. 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.

<sup>20</sup> **LANDOUZY L.,** Discours au 1<sup>er</sup> Congrès de physiothérapie des médecins de langue française en 1907.

du Doyen et de celle des professeurs de clinique, de thérapeutique et de physique renforce la visibilité de la physiothérapie et en même temps son encadrement. Devant les demandes renouvelées d'enseignement de la physiothérapie en particulier en kinésithérapie et en électrothérapie dont les groupes constitués organisent à tour de rôle les congrès français de physiothérapie, le professeur Nicolas Gilbert ouvre en 1907 un cours de physiothérapie pendant deux années, destiné aux médecins dans le cadre de sa chaire, il favorise plus particulièrement l'application des agents physiques dont l'enseignement pratique est payant. L'enseignement pratique se poursuivra chaque année à la station thermale de Vichy sous l'autorité du Doyen de la Faculté de 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 (massage en dermatologie, gymnastique respiratoire), la présence progressive des représentants de la physiothérapie au sein de la S.D.K., l'absence de renouvellement des membres actifs, et un nombre limité de publications sur les applications de la kinésithérapie, vont réduire la prééminence de la kinésithérapie dans l'univers médical.

vont écarter cette *demi-science* qui n'a pas pu obtenir une légitimité pour accéder à l'Université. Les pratiques thérapeutiques physiques et manuelles en médecine n'arrivent pas à obtenir une officialisation et à se doter d'un statut. Agrégat non consolidé, la kinésithérapie ne parvient pas se positionner en qualité de spécialité à part entière ; quatre à cinq grands groupes de maladies peuvent bénéficier de la kinésithérapie dans lesquelles seuls les créateurs spécialisés sont capables de réunir les contraintes de la méthode. De plus, la kinésithérapie est marquée par la concurrence entre les promoteurs de la kinésithérapie et ceux des agents physiques, chaque groupe étant à la recherche d'une légitimité scientifique et d'une exclusivité des traitements. On assiste progressivement en 1912, à la reconversion des ressources, la kinésithérapie (terme retenu par le monde médical savant) est présentée comme une méthode d'éducation physique susceptible d'être appliquée aux enfants présentant des mauvaises attitudes et des déformations vertébrales.

3)

### LA DISPARITION DES EMPIRIQUES, LA FORMATION D'AIDES, LA REEDUCATION PHYSIQUE DES BLESSES DE GUERRE

#### c) UNE DISQUALIFICATION PROGRESSIVE DES PROCÉDES

La carence d'organisation systématique de l'hospitalisation des malades interdit celle d'une thérapeutique rationnelle. La montée en puissance de la radiologie, la réduction de l'application des traitements électriques et physiothérapeutiques, la disparition des principaux promoteurs de la kinésithérapie sans qu'une formation officielle ne soit créée,

La kinésithérapie « discipline » ou activité humaine a tenté 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* »<sup>21</sup> Initialement positionnée dans des disciplines médicales et chirurgicales déjà constituées<sup>22</sup>

<sup>21</sup> TOPALOV Ch., (1997) Sciences sociales improbables, Dossier *Genèses* n°29, pp 3-4.

<sup>22</sup> Chaire de clinique chirurgicale des maladies de l'enfant, (Professeur E. Kirmisson), chaire des maladies du système nerveux, (Professeur F.

dès son émergence, les liens tissés avec ces champs spécialisés, vont limiter 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 (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. On remarque que ces méthodes sont initialement ancrées et façonnées sur les spécialités médicales émergentes, à leur mode et au lieu d'exercice mais que la question de leur application reste posée.

**a) DES AIDES MASSEURS**

**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, visibles, localisées et mécanistes 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 logique de création de métiers « paramédicaux 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. Comme le chirurgien, le médecin a recours à des empiriques pour assurer des pratiques demandant du temps, une résistance physique 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. 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.

L'insuffisance de légitimation scientifique et une pratique manuelle, conduisent à écarter le massage de l'Université mais n'interdit pas une application raisonnée pour devenir une activité transférée et réservée à des auxiliaires, à un moment où le corps médical institutionnalise la présence d'aides (les

---

Raymond), chaire de thérapeutique puis de clinique médicale (Professeur N. Gilbert).

infirmières<sup>23</sup>) formés aux méthodes modernes de soins que l'asepsie, l'antisepsie, l'anesthésie que la chirurgie a rendu indispensable. 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., centré autour d'écoles privées de massage dirigées par des médecins entrepreneurs. Ces derniers cherchent à faire attribuer le monopole du massage à leurs élèves, auxiliaires dévoués et reconnaissants, pour une activité symbolique médicalisée dont certains sont porteurs d'un handicap physique, les *aveugles* à la recherche d'un travail<sup>24</sup>.

#### b) L'EMERGENCE DE MEDECINE PHYSIQUE DE REEDUCATION

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 rééducation des blessés<sup>25</sup>. Les principaux procédés disséminés et développés de 1890 à 1910 autour des spécialités émergentes, se trouvent ainsi regroupées par le service de santé des Armées. Le secrétariat d'Etat du Service de Santé Militaire, organise un système de soins pour les blessés en amont de la rééducation professionnelle, où l'on applique le massage, la kinésithérapie, l'électrothérapie, l'hydrothérapie, la mécanothérapie. Le Dr Camus, médecin des hôpitaux, rédige un rapport sur le **Corps de rééducation physique**<sup>26</sup> et demande que l'on applique la rééducation motrice<sup>27</sup> développée par les médecins neurologues à la Salpêtrière. Le **dépôt de Physiothérapie du Grand Palais** devient une vitrine<sup>28</sup> où 350 blessés sont soumis quotidiennement à la rééducation motrice et la physiothérapie.

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. On est dans cette situation placée dans une nouvelle logique de soins, ils s'agit favoriser la récupération fonctionnelle pour permettre aux blessés une réinsertion sociale. La logique ségrégative à l'origine de la grande majorité des établissements spécialisés ne peut être appliquée (enfants, femmes, sourds-muets, fous..). L'application de certaines techniques qui nécessitent l'utilisation d'instruments est

<sup>23</sup> Dès 1889, le Conseil Supérieur de l'Assistance publique souhaite la création d'un diplôme d'infirmière à l'image de l'Angleterre. Il mobilise le corps médical et fait l'objet de nombreux rapports Il faudra attendre 1922 pour que le *brevet de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'infirmière de l'Etat français* soit créé.

<sup>24</sup> Ecole de massage de l'Association Valentin Haÿ, créée en 1906 : le premier médecin directeur est le Dr Lucien Fabre.

<sup>25</sup> 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 Villeteuse Installation et résultats.

<sup>26</sup> Rapport du 30 juin 1916.

<sup>27</sup> RAYNAL A.J., (1915) *La rééducation motrice chez les blessés de guerre* Thèse en médecine Paris

<sup>28</sup> CAMUS J., *Le Corps de Rééducation physique du Grand Palais* Fournier 1916.

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 »<sup>29</sup>.

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 en exergue ces méthodes. 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 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 l'amélioration des performances physiques vers une réadaptation professionnelle.

## EN CONCLUSION

La pratique du **massage**, de la **kinésithérapie** et de la **rééducation** émergent dans une période historique relativement restreinte au cours de la deuxième moitié du 19<sup>ème</sup> siècle. Ces procédés associés et solidaires, renforcent la démarche d'analyse commune de l'ensemble de ces pratiques et de leurs

promoteurs, à un moment où la profession médicale est à la charnière de son histoire à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle. Ces méthodes s'inscrivent à un moment capital de la consolidation du champ médical où l'art de guérir doit répondre à des besoins sociétaux en proposant des traitements efficaces, pour justifier l'exclusivité de la distribution des soins, que la Loi sur l'exercice médical de 1892 a conféré aux médecins, éliminant ainsi toute concurrence.

L'échec de la spécialisation en kinésithérapie s'explique par l'absence de production de standards de pratiques stables homogènes, autonomes et de prestige auprès d'un public érudit qui, dès son émergence, remet en cause l'appellation du procédé (Kinésithérapie/Cinésithérapie). Son insuffisance de fondement scientifique 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 limitent son identité<sup>30</sup>. La présence et la reconnaissance de la formation d'aides masseurs dans des écoles en ville sous réserve qu'elles soient dirigées par des médecins, viennent compléter la distanciation avec l'univers médical et universitaire.

<sup>29</sup> PINELL P., Loc. cit p 35.

<sup>30</sup> FAVRE P., 1989, Naissances de la science politique en France 1870-1914 Fayard

