

# HISTOIRE DE LA MEDECINE MANUELLE OSTEOPATHIE

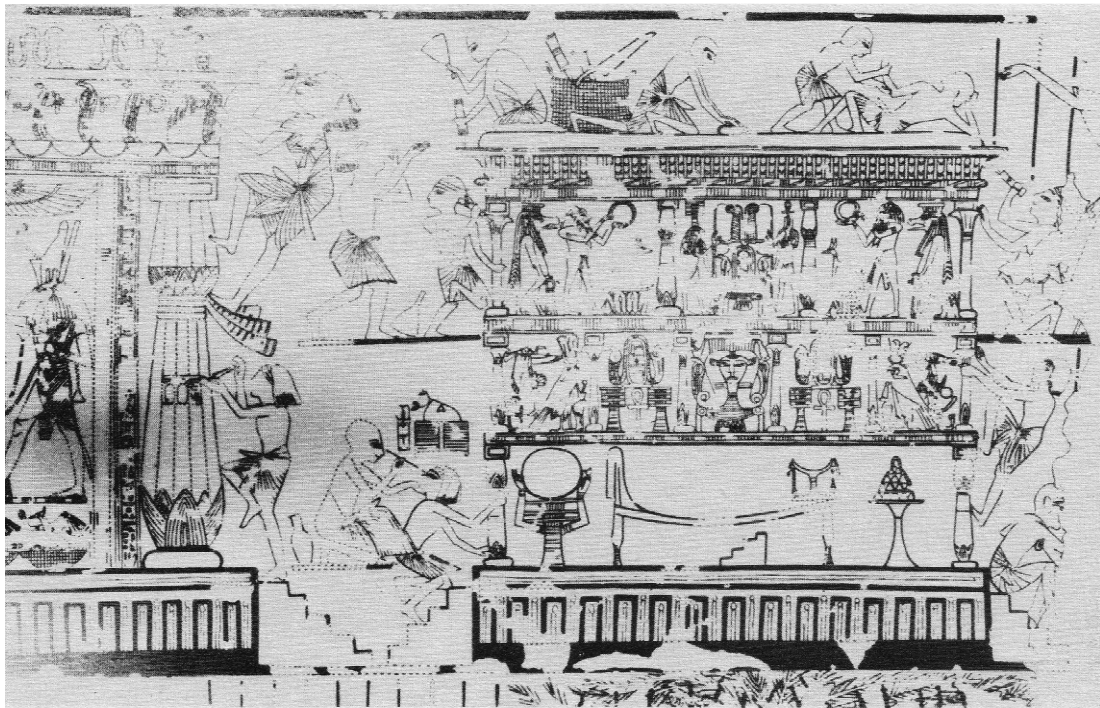
Avant l'ère historique, il n'existe évidemment pas de documents, et l'on ne peut que formuler des hypothèses. Il est très probable qu'en divers lieux, en diverses époques, et d'une manière instinctive les hommes, dès qu'ils commencèrent à s'agglomérer en tribus, durent pratiquer des manœuvres empiriques et disparates sur les articulations douloureuses pour essayer et souvent réussir à soulager leur prochain.

En effet, la médecine manipulative, consiste en une thérapeutique de mouvements qui ne demande aucun matériel ni aucune médication pour être pratiquée. Elle reste toujours la même quel que soit le nom qu'elle revêt selon les époques. Qu'on l'appelle « massage manipulatif », « science de la poussée et du pincement » en Chine, « reboutage » en Europe du Moyen-Âge, « chiropractie » ou « ostéopathie » en Amérique, ou « médecine manuelle-ostéopathie » de nos jours en France, il s'agit toujours de techniques manipulatives, de mouvements portant sur les articulations du rachis ou sur les articulations périphériques.

## HISTOIRE ANCIENNE

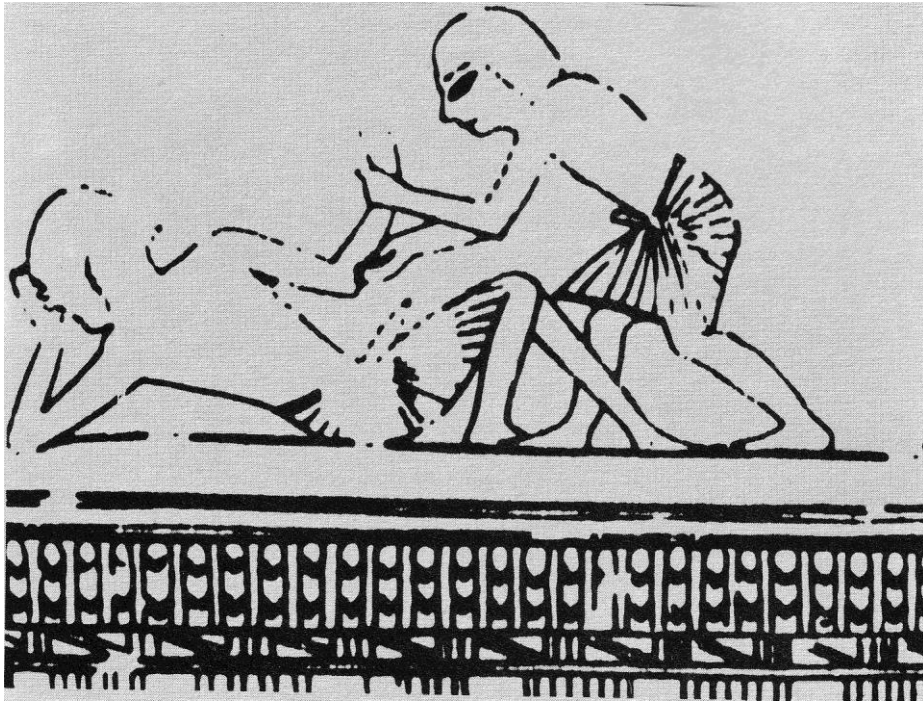
Les premiers documents, à date certaine, concernant la médecine manuelle, remontent à l'extrême début de la période historique. Le manuel Kong Fu serait le document le plus ancien connu (entre 5000 et 4700 avant JC).

Parmi les premiers, certains seraient égyptiens. Il s'agit de textes, connus sous le nom de papyrus de SCHMIDT et EBERTH, qui remontent à une date que l'on a pu fixer comme antérieure au troisième millénaire avant Jésus-Christ et ce serait la copie d'un document remontant environ à 4500 ans avant JC. C'est un « Traité de Chirurgie Externe » concernant les fractures, entorses et luxations. Nous avons aussi des documents picturaux dont la date est presque aussi ancienne. Ainsi, on a trouvé dans la tombe de RAMSES II des fresques représentant l'atelier du sculpteur IPY. Dans celle-ci, sur le haut à droite, on voit le traitement d'un blocage du coude par des manipulations (à titre de curiosité vous pouvez voir aussi le traitement d'une affection oculaire).



Fresques de la tombe de RAMSES II -

Atelier du sculpteur IPY, représentant différentes activités dont certaines sont médicales.



Détail de la fresque - Manipulation d'un coude.

A une époque moins ancienne, mais pourtant fort reculée, et bien loin de l'Egypte, on retrouve des traces de la médecine manuelle dans tout l'Extrême-Orient. En particulier, en Chine, on a trouvé des dessins antiques qui montrent des manipulations. Elles ne seraient pourtant que peu différentes de celles qui se pratiquaient aux temps d'HIPPOCRATE.

C'est justement au V<sup>e</sup> siècle avant Jésus-Christ, le siècle d'or de la Grèce, le temps du miracle grec qui s'étendit à toutes les connaissances humaines, et en particulier à la médecine, que l'on peut pour la première fois appuyer l'histoire de la médecine manuelle sur des textes occidentaux précis et indiscutables.

HIPPOCRATE, qui est né à Cos vers 460 avant Jésus-Christ, nous a laissé des oeuvres médicales extraordinaires dont certaines parties sont encore d'actualité. Lui même aurait probablement reçu un enseignement de techniques manipulatives de la part de prêtres-médecins égyptiens.

Dans son « Traité des Articulations » il cite et décrit longuement les manipulations. Ainsi il admet que parfois le « déplacement de la grande vertèbre du cou peut causer la dyspnée ». Il note bien que tous les déplacements qui peuvent se produire aux différents étages du rachis ne sont jamais considérables, bien qu'il emploie pour les décrire le verbe « apopedecos » qui signifie « saillir brusquement hors de... ». Il donne aussi le moyen de traiter ces déplacements, soit, à l'aide d'instruments rudimentaires provoquant une extension comme nos tables d'élongation actuelles, soit, et de préférence par des manoeuvres la plupart du temps uniquement manuelles. Il conseille d'utiliser alors la pression de la main au contact du blocage. Voici ses propres termes: « le médecin qui sera vigoureux et non sans instruction, placera sur le blocage la paume d'une de ses mains, et mettant l'autre par-dessus, il exercera une pression qu'il aura soin, suivant la disposition des parties, de diriger soit directement en bas, soit vers la tête, soit vers les hanches ».

Autres extraits des ouvrages d'Hippocrate:

*"... Il est nécessaire de posséder une solide connaissance de la colonne vertébrale car de nombreuses maladies sont causées par un état défectueux de cet organe... le médecin habile et consciencieux doit être habile de son coup d'œil autant que de sa main lorsqu'il s'agit de corriger les déviations vertébrales du malade étendu devant lui " (De Articularis).*

Voici quelques images des thérapeutiques manuelles d'HIPPOCRATE. Elles sont tirées du commentaire du Traité des Articulations d'HIPPOCRATE par APPOLIONOS de Kitium, médecin crétois que nous transmet un manuscrit grec illustré datant du X<sup>e</sup> siècle après Jésus-Christ.

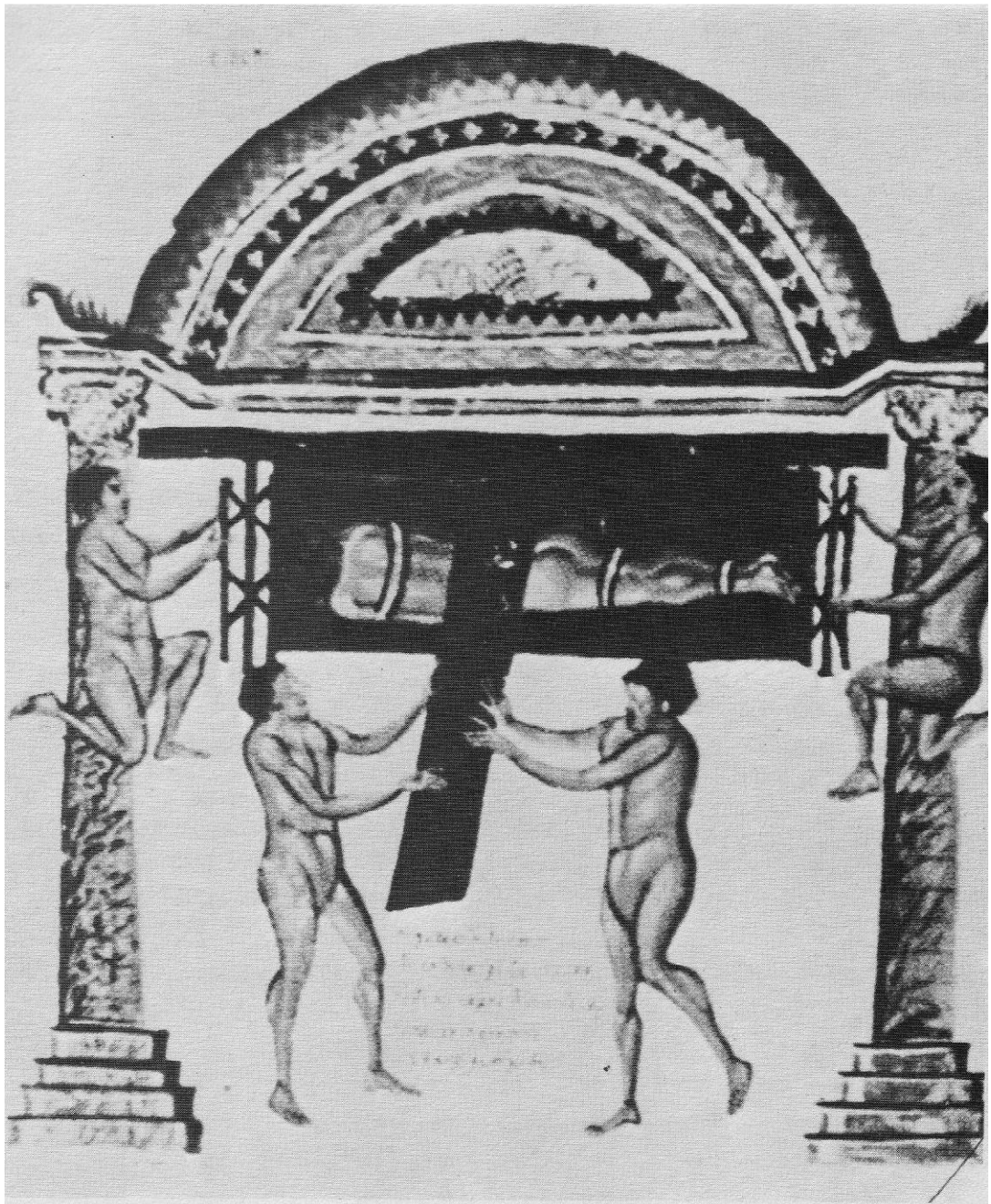


Figure extraite du manuscrit d'APPOLONIOS DE KITIUM  
commentant le traité des articulations d'HIPPOCRATE

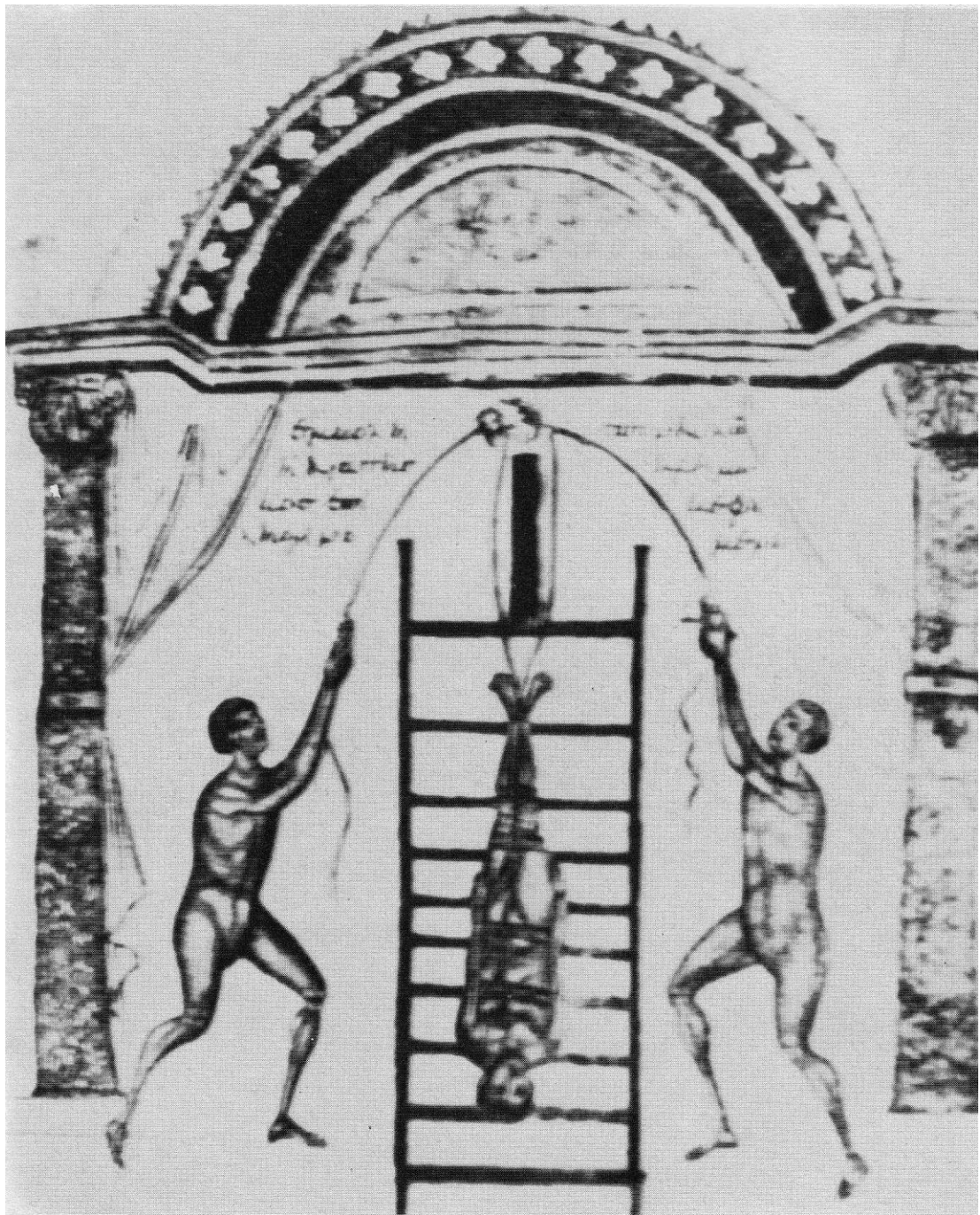


Figure extraite du manuscrit d'APPOLONIOS de KITIUM  
commentant le traité des articulations d'HIPPOCRATE



Figure extraite du manuscrit d'APPOLONIOS de KITIUM  
commentant le traité des articulations d'HIPPOCRATE

Les héritiers directs des Grecs furent les Romains et les Arabes. L'Histoire rapporte que GALIEN, à Rome, pratiquait couramment des manipulations. Avant d'être le médecin de MARC AURELE, de COMMODE, de SEPTIME SEVERE et même de CARACALLA, il avait été médecin des gladiateurs, ce qui lui permit de se perfectionner dans les lésions osseuses, des tendons, des muscles et surtout dans les blocages des articulations. On en trouve mention dans ses œuvres.

« ...je reçus un jour l'historien et géographe Pausanias qui souffrait d'un mal mystérieux : son bras gauche s'était peu à peu engourdi et ses trois derniers doigts n'avaient déjà plus de sensibilité. Après m'être assuré de l'examen de son bras, je l'interrogeai et appris qu'il avait été commotionné lors d'un accident de char quelques mois plus tôt à son retour d'Asie Mineure. J'en conclus que la première

*paire de nerfs, immédiatement voisine de la septième cervicale, avait dû être atteinte en quelque endroit dans cette chute, et que cela avait occasionné une inflammation locale. Je compris cela parce que l'anatomie nous enseigne que les nerfs semblent émerger de la même source que les veines, chaque paire de nerfs suivant un cours semblable à celui des veines. Les nerfs, nombreux à leur origine, comprimés en faisceaux et communiquant dans des gaines communes, prennent leur source dans les méninges, dont ils sont des embranchements. Parmi eux, le dernier des nerfs cervicaux se rend directement aux plus petits doigts qu'il atteint en se distribuant dans la peau qui recouvre ces doigts. Je prescrivis au malade de cesser les compresses et je traitai cette partie de l'épine dorsale où le mal avait son siège : les doigts affectés furent guéris à la suite du traitement de la colonne vertébrale ».* (De Locis Affectis, livre I, paragraphe 6).

Le représentant le plus illustre de la médecine arabe, AVICENNE, Iranien né en 980 et mort en 1037, a énormément écrit sur les manipulations qui pour lui constituaient une technique thérapeutique journalière. Son œuvre écrite vers l'an mille, le « Canon », a été traduite et publiée à Venise au XVI<sup>e</sup> siècle. Celle-ci comporte de nombreuses illustrations.



Manipulation dans les oeuvres d'AVICENNE



La médecine arabe continua les manipulations, et on en trouve encore mention dans la médecine turque. Ainsi les manipulations sont décrites dans le « Traité de chirurgie de CHERAFATTI SABOUNDJOUGLOU, chirurgien turc, publié en 1465.



Figure extraite du Traité de chirurgie de CHERAFATTI SABOUNDJOUGLOU (1465) montrant une manipulation.

En Europe à la suite des Grecs et des Romains, et peut-être aussi d'une manière spontanée grâce aux anciennes traditions locales, la médecine manuelle continua sans interruption à être toujours utilisée. On en trouve des illustrations dans le « Traité de chirurgie de Roger FRUGARDI au XIII<sup>ème</sup> siècle. Les techniques utilisées sont toujours tirées de Galien et indirectement d' Hippocrate.



### Manipulation manuelle et instrumentale au Moyen-Âge

Mais le XIII<sup>ème</sup> siècle est très important, car il marque le début du déclin des manipulations en Occident. Alors que, jusqu'à cette date, celles-ci ont toujours constitué une thérapeutique courante et journalière, employée par tous les médecins, en particulier dans le traitement des algies, elles vont disparaître de l'arsenal thérapeutique médical. Elles ne seront plus utilisées par les médecins et resteront dès lors, dans la suite des âges, honnies et vilipendées par les médecins.

Et cet ostracisme s'est continué jusqu'à maintenant. Mais a-t-il complètement disparu ?

Il est peut-être possible de chercher la véritable origine lointaine de cet ostracisme, car même ses plus farouches adversaires savent bien que le danger des manipulations, qui pourrait en être la raison, s'il n'est pas entièrement un mythe, est presque inexistant entre des mains médicales compétentes.

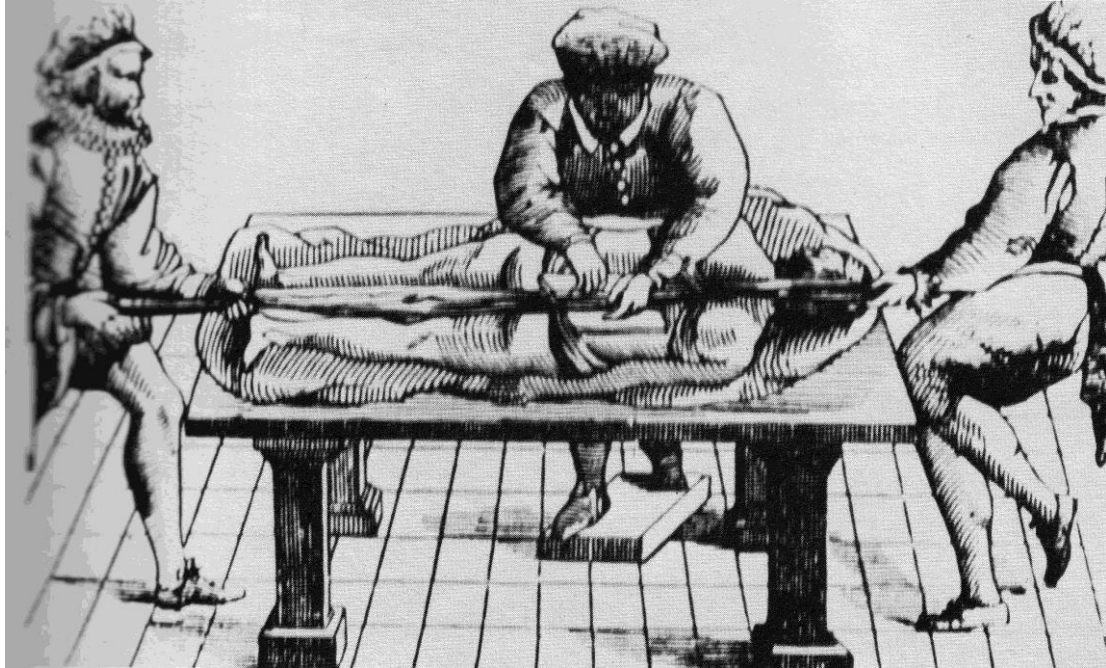
Cet ostracisme qui remonte à la fin du Moyen-Âge pourrait trouver son origine dans le quatrième concile de LATRAN en 1215.

En effet, les manipulations dans l'Antiquité et jusqu'au Moyen-Âge, étaient effectuées par les médecins qui pratiquaient aussi toujours la chirurgie. La distinction entre les deux spécialités n'existait pratiquement pas, comme on a pu le constater dans les fouilles de Pompéi où, chez tous les médecins, on a trouvé des instruments de petite chirurgie, ce qui se continua par la suite en Gaule et persista jusqu'au Moyen-Âge. Mais à partir du quatrième concile de LATRAN en 1215, la chirurgie fut complètement séparée de la médecine. En effet les clercs eurent l'interdiction formelle et absolue de pratiquer la chirurgie en raison peut-être de l'effroyable mortalité per et post-opératoire, alors que la médecine leur restait autorisée. A cette époque, seuls les clercs étaient instruits. Très rapidement les chirurgiens laïcs sans instruction perdirent toute considération, et finirent même par disparaître complètement.

Ils furent remplacés par les barbiers, qui, complètement illettrés, étaient en bas de l'échelle sociale. Les manipulations, ayant été assimilées à la chirurgie, ne purent plus être pratiquées que par eux. L'opprobre, dont ils étaient entourés, retentit sur les manipulations. Lorsque les chirurgiens reprirent leur nom, et furent réhabilités sous Louis XV, ils n'osèrent pas reprendre les manipulations que les médecins ignoraient et méprisaient, et qui restèrent donc aux mains des empiriques.

La seule exception que l'on connaisse à cet état de chose, c'est Ambroise PARE, CHIRURGIEN-BARBIER au XVI<sup>ème</sup> siècle, qui fut fait médecin sous la pression du roi et dispensé de l'épreuve de latin, et qui pratiquait des manipulations ainsi qu'en fait foi ce dessin et le texte suivant tirés de ses œuvres : « ... pour réduire les vertèbres luxées à la partie extérieure il faut placer le malade sur une table, couché sur le ventre, attaché sous les aisselles et au-dessous des hanches et il sera étiré vers le haut et vers le bas le plus que l'on pourra et après l'extension le chirurgien poussera de ses deux mains au-dedans la vertèbre qui fait éminence. » (Œuvres 1582)

Mais l'exemple d'Ambroise PARE ne fut pas suivi, et seuls les empiriques continuèrent la médecine manuelle que l'on appelait péjorativement « reboutage ».



Manipulation au temps d'Ambroise PARE

Il en fut ainsi dans toute l'Europe où l'on trouvait, et où l'on trouve encore ces empiriques appelés « Rebouteux » dans les pays de langue française, « Ledd-Stejarat » (appelé parfois Kotknackare) dans les pays Scandinaves et « Bone-Setters » en Angleterre. D'ailleurs un universitaire, Luis de Mercado, titulaire de chaire à la faculté de médecine de Valladolid (1572), premier universitaire à avoir utilisé et enseigné les manipulations vertébrales

*« .... il est regrettable que les thérapeutiques manuelles ne soient pas utilisées par les médecins mais par des algébristes, des bergers, des paysans rustres ou des jeunes femmes. »*

Ces empiriques prospéraient car, quelle que soit l'opinion des médecins, seul un traitement étiologique peut donner une guérison dans les blocages véritables. A un trouble mécanique, seul un traitement mécanique est étiologique. Or, comme les malades attachent beaucoup plus d'importance à leur guérison qu'à l'opinion médicale du moment, ils continuèrent à fréquenter les empiriques.

## HISTOIRE MODERNE

### 1- EN EUROPE

Il paraît étrange qu'il ait fallu attendre le XIX<sup>e</sup> siècle pour que des médecins suédois prennent conscience de cet état de choses, et qu'aujourd'hui encore en France, une grande partie du corps médical ne l'ait pas encore fait.

Un véritable précurseur méconnu est Edward Harrison, diplômé de la faculté de médecine d'Edinburgh en 1784, qui a appris auprès d'empiriques parisiens et de "bone-setters" anglais, fut le promoteur le plus chaleureux des manipulations vertébrales jusqu'à sa mort en 1838. Il laisse une suite d'articles dans le London Medical and Physical Journal à propos d'observations sur la nature et l'origine des troubles communs de la colonne vertébrale. Il sera poursuivi par des confrères pour charlatanisme mais il gagnera son procès.

Quoi qu'il en soit, ce sont les médecins suédois, qui, au XIX<sup>e</sup> siècle, se rendirent compte que si seul un traitement mécanique peut soulager une algie réellement d'origine mécanique, il était absurde et même dangereux de l'abandonner à des mains non médicales. En effet les non-médecins sont incapables d'effectuer un diagnostic, et donc de juger de l'opportunité d'une telle thérapeutique qui peut être parfois dangereuse.

C'est P.E. LING (1776-1839), créateur de la gymnastique suédoise et des massages médicaux qui pratiqua, un des premiers, la médecine manuelle, et ses élèves dont KELLGREN qui développa les manipulations. En raison des relations assez étroites de la Suède avec l'Angleterre, l'adoption des techniques manipulatives, se fit assez rapidement en Grande-Bretagne. Quelques médecins, en particulier RIADORE, commencèrent à les pratiquer.

A.Dods, publie en Angleterre en 1824 " Pathological observations on the rotated and contorted spine" où il avance que beaucoup de déformations du rachis sont dues à une affection des muscles du dos dont l'action anormale permet la rotation des vertèbres.

Un des orthopédistes majeurs du milieu du XIXème siècle, W.J. Little dans "On spinal weakness and spinal curvatures" (1868) se fait l'ardent défenseur des idées de Dods et des manipulations vertébrales.

Ils y furent encouragés, car en Angleterre les rebouteux appelés « Bone-Setters» étaient nombreux et efficaces, et, bien que non-médecins, étaient appréciés parfois par les sommités médicales d'alors, comme Sir BARRER par exemple.

Le plus célèbre « Bone-Setter » de cette époque était une femme, d'une habileté remarquable, et également fine psychologue, qui affichait des abords curieux pour soigner sa publicité. On l'appelait « Crazy Sally ». Cette femme améliora des techniques qui remontaient du fond des âges, et que l'on retrouva ensuite chez STILL, en Amérique.



## « CRAZY SALLY »

Même en France des médecins s'intéressèrent à ces traitements. Ainsi MARTIN à Lyon, semble reprendre des manipulations proches de celles d'Hippocrate. Un compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Lyon de 1837 en garde la trace.

Just Lucas CHAMPONNIERE introduit en France les massages médicaux et lance en 1863 : « Le mouvement c'est la vie »

Cependant les manipulations conservaient en Europe une très mauvaise réputation. Ce « discrédit affectif » provenait sans doute du souvenir inconscient de l'opprobre qui les entourait du temps des barbiers. Ou peut-être, plus simplement du fait que les techniques manipulatives sont fatigantes et qu'il apparaît, à beaucoup de médecins, préférable et moins éprouvant, de prescrire seulement des remèdes.

Aussi tous les médecins manipulateurs restèrent au XIXème siècle des chercheurs isolés, et la médecine manuelle ne sortit pas du monopole d'empiriques et de rebouteux.

L'histoire de Pierre BRIOUDE est symptomatique. Il est né en 1852 à Nasbinals en Lozère, fut berger, puis rhabilleur d'animaux et enfin rebouteux. Il aurait reçu le don après avoir redressé, malgré l'orage, un crucifix renversé par la foudre. Il soignait 20 à 30 malades les jours de marché et aurait même traité des patients venus d'Amérique du Nord, sans doute conseillés par des émigrés aveyronnais. Il mourut en 1905 et sa statue se dresse aujourd'hui dans son village natal. Traduit devant les juges médicaux à la faculté de médecine de Montpellier, il démit et remit en place, devant eux, les membres d'un jeune agneau, non sans avoir demandé aux différents membres de l'assemblée, qui voulait essayer, sans grand succès bien entendu.

## 2-AUX ETATS UNIS

C'est en Amérique que les techniques manipulatives naquissent à nouveau de leurs cendres sur une grande échelle. Cela grâce à des personnalités fortes qui s'y intéressaient et à une législation particulière et très libérale. Et aussi en raison d'un état d'esprit différent de l'Europe fait de novation et de liberté. Les

préjugés n'avaient pas cours, et le Concile de LATRAN devait être ignoré des



Américains.

#### Le Dr Andrew TAYLOR STILL

Andrew Taylor STILL naquit en 1828, fils d'un pasteur méthodiste, qui lui donna ses valeurs chrétiennes, ses références bibliques et l'initia à la médecine. Il apprit la médecine aussi au contact des indiens Shawnee. Il participa à la guerre de Sécession et était un abolitionniste convaincu. Il finit major, vraisemblablement, en ayant un comportement très courageux et respectueux de ses adversaires esclavagistes; il a d'ailleurs été blessé par balle dans le dos et conserva des douleurs, jusqu'à la fin de sa vie, qui le



générent beaucoup. Plus tard, après sa démobilisation, il voulu apprendre la médecine au Kansas City School of Physicians and Surgeons dans les années 1860, mais fut plutôt dégoûté par son inefficacité. Il s'intéressa beaucoup à la mécanique (depuis 1855 jusqu'en 1870), il a d'ailleurs participé à la réalisation d'une machine à moissonner. Ayant une ferme, il mit à profit ses talents d'ingénieur pour réaliser une baratte mécanique. Il étudia l'anatomie sur des squelettes d'indiens (ce qui devait être correct à l'époque), ce qui lui permit de développer son sens tactile et d'avoir une connaissance formidable de l'ostéologie. Son attitude scientifique lui permit de faire la relation entre l'anatomie et la fonction. C'est en 1874, qu'il établit les bases de l'ostéopathie.

Il fut initié dit-on aux manipulations, d'abord en voyant travailler les «guérisseurs autochtones» qui étaient d'excellents «rebouteux» et surtout en apprenant les techniques des «Bone-Setters» anglais, en particulier celles de Robert JOV, qui avait repris des manœuvres mises au point par «CRAZY SALLY». Il subit sûrement aussi une influence de techniques venant de Chine, car certaines sont pratiquement conformes à ce que pratiquent les Chinois.

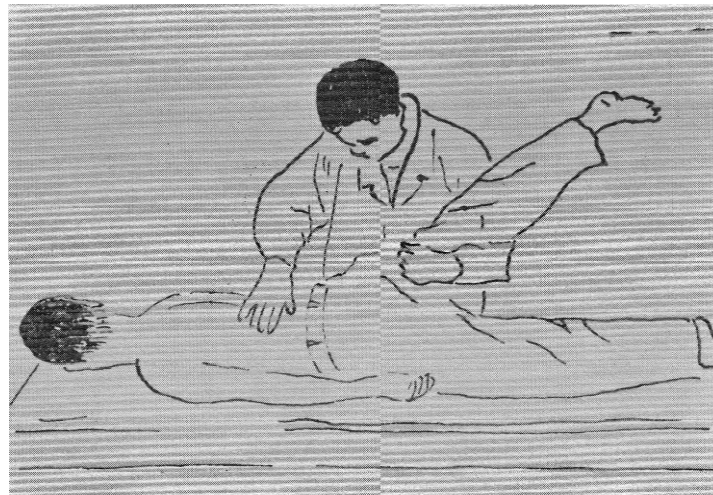


Image provenant du Chinese Medical Journal (mai 1976), montrant une technique de manipulation traditionnelle chinoise

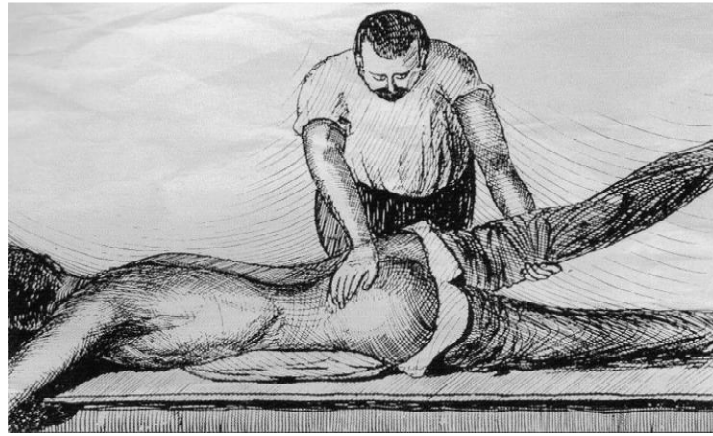


Image venant de documents de l'école de Still à Kirksville

Andrew Taylor STILL, non seulement pratiqua avec succès et acquit une grande notoriété, mais encore forma de nombreux élèves. Il baptisa les manipulations du nom d' « ostéopathie » ce qui contribua, bien qu'il ne soit peut-être pas exact, à fixer les idées sur les techniques de mouvements et publia aussi des ouvrages très intéressants. Ainsi en 1899 la « Philosophie de l'Ostéopathie », et en 1910 « la Pratique de l'Ostéopathie ».

Le plus bel hommage est peut-être celui de Robert MAIGNE, qui indique dans son ouvrage « douleurs d'origine vertébrale et traitement par manipulations » : « ...Mais ce n'est qu'en 1874 qu'on a été retrouvées, codifiées ou inventées, un grand nombre de techniques ingénieuses et remarquables par leur précision. C'est l'œuvre d'un seul homme, Andrew Taylor Still. Il en fit un système cohérent mais eu le tort de le considérer comme un moyen thérapeutique quasi universel... »

Il fonde en 1892 " The american school of osteopathy" à Kirksville dans le Missouri, où étaient enseignées toutes les techniques de base de la médecine et de la chirurgie de l'époque. Puis à sa suite, de nombreuses écoles vont voir le jour dans tout le pays.

Sa réputation grandit rapidement et cela gêna le corps médical : le rapport Flexner en 1910 empêche l'ouverture de nouvelles écoles. En 1917 l'American Médecine Association s'oppose à la participation des ostéopathes pour soigner les blessés de guerre et c'est le président Roosevelt qui intervient en leur faveur. C'est l'année où meurt Still à 88 ans.

En 1935, les études sont calquées sur celles de toutes les écoles de médecine, en plus de l'étude de l'ostéopathie. Après 1945 les ostéopathes (D.O., Doctors of Osteopathy) acquièrent les mêmes droits que les M.D. (Medical Doctors), dans tous les états américains. Mais nombreux sont les DO, qui ne pratiquent pas de

thérapeutiques manuelles, d'ailleurs même si principalement il s'agit de médecins généralistes, il existe des cardiologues DO, des chirurgiens DO...

Les premiers diplômés américains apparaissent en Angleterre en 1902. En 1918 John LITTLEJOHN (né en GB), doyen de l'école de Kirksville et fondateur de celle de Chicago, ouvre à Londres la British School of Osteopathy. On doit à Littlejohn une description de la biomécanique de la colonne vertébrale d'une qualité pratique qui n'a pas été égalée encore aujourd'hui.

La BSO, qui forme aujourd'hui des candidats de niveau d'entrée à l'université en 4 ans, est actuellement le collège d'où rayonne toute l'ostéopathie européenne, et est placée sous le patronage de la famille royale.

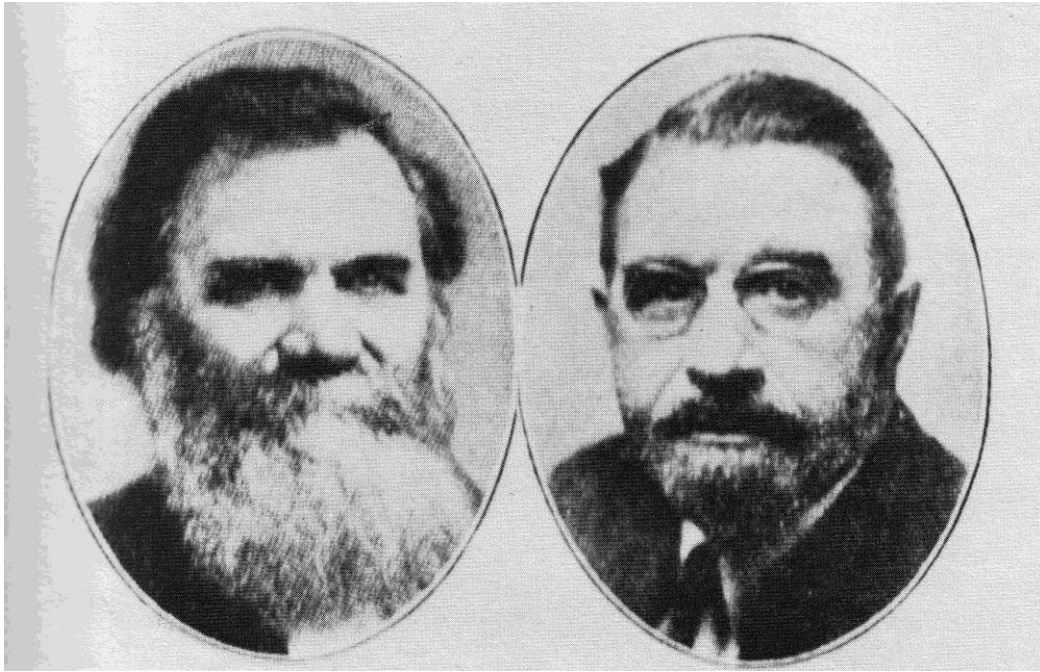
William Gardner SUTHERLAND est le deuxième grand élève de Still, père de la controversée ostéopathie crânio-sacrée, avec son élève Harold MAGOUN.

A leur suite de nombreux ostéopathes pour la plupart anglo-saxons ont marqué de leur personnalité l'évolution de l'ostéopathie par l'approfondissement des techniques et des fondements scientifiques ; nous pouvons citer pêle-mêle :

- Wernham, Fryette, Hoover, Brook, Becker,
- Jones et Mitchell (pour l'approche myotensive),
- Magoun et Viola Frymann (pour l'approche crânio-sacrée),
- Upledger (qui a développé une approche somato-émotionnelle),
- les neurophysiologistes Irvin Korr et Denslow, etc.....

Cependant la plupart des médecins américains éprouvaient pour la médecine manuelle le même ostracisme que leurs collègues européens, et pensaient que les manipulations étaient indignes des médecins, et devaient être abandonnées aux empiriques. Leur souhait fut, hélas, plus encore qu'en Europe, exaucé. En effet, les causes que je viens de vous citer : une législation très libérale à l'époque, on peut même dire inexistante ; l'application stricte du principe de droit bien connu « tout ce qui n'est pas défendu est permis », et surtout l'état d'esprit de pionnier du peuple américain résolument indifférent à tous les tabous permit une naissance explosive : celle de la chiropractie.

Le « père » de cette explosion fut un épicier et un magnétiseur, David Daniel PALMER. Il est né en 1834 et mourut en 1913. Dans ses ouvrages, tel le « Chiropractor Adjustor », il soutint qu'il fut initié aux manipulations par le Docteur Jim ATKINSON. Mais on ne sait pas où le Docteur ATKINSON apprit lui-même les manipulations, et l'on peut se demander s'il n'est pas un mythe. Voici la photo de PALMER, avec sa grande barbe de pionnier, et de son fils, diplômé d'une école de commerce, qui continua l'œuvre de son père.



Palmer et son fils B. J.

PALMER soutient donc avoir été initié par le Docteur ATKINSON. Il est curieux de constater qu'il a toujours rapporté l'origine des manipulations aux anciens Egyptiens, qui disait-il, vivaient 3000 ans avant Jésus-Christ, alors que le Papyrus SCHMIDT, qui en apporta la preuve, n'avait pas encore été découvert.

Cependant, en réalité, il est fort probable que PALMER ait simplement suivi la voie habituelle des guérisseurs. Il avait dû lui-même bénéficier des manipulations, puis au hasard et par imitation, essayé de soulager un ami. Son succès l'encouragea à se documenter. Et c'est certainement ce qu'il fit en utilisant les manipulations de STILL qui étaient d'origine européenne, et donc remonteraient à HIPPOCRATE. Il est possible aussi que l'origine de son enseignement soit en partie chinois.

Le Dr J.E.H. NIBOYET (célèbre acupuncteur et remarquable manipulateur) explique : « Dans les deux missions, que j'ai effectuées en République Populaire de Chine où j'ai pu constater des similitudes entre certaines manipulations chinoises et celles des chiropractors, on m'a donné sinon une explication de celles-ci, du moins une autre hypothèse. Ce serait lors de l'émigration chinoise importante à la fin du premier quart du XIX<sup>e</sup> siècle, à San-Francisco que des acupuncteurs chinois, également manipulateurs, auraient appris certaines manipulations à des Américains. Ceux-ci et PALMER, au lieu d'en attribuer l'origine aux Chinois, pensèrent plus publicitaire de l'attribuer au Docteur ATKINSON et aux Égyptiens. »

Mais il est certain qu'il utilisa aussi des techniques, des manœuvres imaginées par les guérisseurs indigènes. En effet certaines techniques, ainsi celle que les chiropractors appellent « recoil », et les malades le « coup du lapin » n'a jamais, en fonction des documents qui nous sont parvenus, été pratiqués ni dans l'Antiquité, ni en Europe, ni en Asie jusqu'à nos jours.

La légende raconte, qu'il aurait découvert une saillie au niveau du cou d'un malade noir qui avait perdu l'ouïe brutalement lors d'une chute, plusieurs années auparavant, où il avait entendu un grand craquement cervical. Palmer corrigea la subluxation et lui rendit l'ouïe.

Puis PALMER se mit à exercer régulièrement et à faire des disciples. Ce fut le révérend Samuel H. WEED, qui baptisa sa méthode, légèrement différente de celle de STILL, du nom de « chiropractie ».

Même si les études sont calquées sur celles de l'ostéopathie au commencement, elles s'en différencient ensuite. Avec des principes différents :

- par ses techniques, faites de pressions directes et essentiellement sur les premières cervicales ;
- par ses théories : alors que les ostéopathes s'éloignaient du concept de la subluxation, cause de toutes les maladies, les chiropractors considèrent toujours que l'unique cause des maladies est la subluxation vertébrale et surtout au niveau de l'atlas et de l'axis ;
- et par le goût immodéré de ses praticiens pour la publicité et le business (système d'abonnements, par exemple, avec de très nombreuses séances chaque année, jusqu'à 100 « ajustements » par an pour une sclérose en plaque).

Les disciples de PALMER devinrent si nombreux qu'il fallut bientôt créer des « Ecoles de Chiropractie » pour former les nouveaux élèves. Les élèves formés sont devenus très nombreux dans plusieurs écoles aux USA, puis dans différents pays, dont la France.

La médecine officielle des États-Unis, impuissante sur le plan législatif, ne savait comment lutter contre les chiropractors. Elle ne pouvait que formuler le souhait « go to jail for chiropractors » qui restait platonique. Cependant ceux-ci accaparaient une telle clientèle qu'après avoir dénigré la médecine manuelle, comme le fait encore la médecine européenne, la médecine américaine vit pour seule solution d'essayer de battre les non-médecins sur leur propre terrain. Et la médecine officielle américaine ouvrit des « Collèges d'Ostéopathie » qui délivraient un diplôme d'ostéopathie aussi valable que le diplôme de médecin, c'est-à-dire avec les mêmes droits que ce dernier. Pour y attirer les étudiants

on décida que les études dureraient un an de moins que dans les autres facultés de médecine. On compte actuellement huit ou neuf facultés d'ostéopathie.

Le nombre de médecins ostéopathes augmenta très rapidement. Mais il se passa une chose curieuse et au fond prévisible.

Comme les études d'ostéopathie donnaient absolument les mêmes droits que celles de médecine, et duraient un an de moins que les études normales, un grand nombre d'étudiants passèrent par les facultés d'ostéopathie, puis ensuite exercèrent non l'ostéopathie, mais la médecine générale qui est moins fatigante et qui commençait à être beaucoup plus efficace. Et l'on revient aux mêmes errements que précédemment. C'est-à-dire que le nombre de chiropractors non médecins augmenta rapidement, qu'ils se sont répandus partout et souvent font médire de la médecine officielle en raison de leurs résultats cliniques.

Le problème ne se borna plus maintenant seulement aux États-Unis d'Amérique car les chiropractors essaimèrent bientôt au Canada, en Angleterre, puis en Europe continentale.

Ce furent d'abord des Anglo-Saxons, puis, ensuite, souvent des Européens formés en Amérique. Ils sont très nombreux à exercer maintenant en Europe, et particulièrement en France.

### 3-EN FRANCE

Il semble que ce soit MOUTIN et MANN qui furent les premiers médecins à introduire en France les méthodes de l'ostéopathie. En 1913, ils publièrent un « manuel d'ostéopathie pratique d'après A.T.STILL » destiné aux élèves d'une école qui ne vit jamais le jour du fait de la grande guerre.

Une décennie plus tard le flambeau est repris par le docteur LAVEZZARI qui fut instruit par une élève de STILL, Florence GAIR de Brooklyn, puis pratiqua à ses débuts à l'hôpital Pasteur de Nice. Il publiera sa pratique en 1949 et continuera à enseigner jusqu'à son décès en 1978.

Entre les deux guerres une grande confusion s'installe en France, qui persistera même ensuite :

- D'une part de nombreux non-médecins : rebouteux, masseurs, gymnastes culturistes chiropracteurs et auxiliaires médicaux peuvent exercer sans entrave légale (ceci jusqu'en mai 1955). Certains ont une réelle compétence empirique ou acquise en Angleterre ou aux États-Unis (en particulier de nombreux kinésithérapeutes), beaucoup sont redoutables.

- D'autre part des médecins sont amenés aux manipulations par les écrits de LAVEZZARI ou de MENNEL et utilisent différentes techniques empruntées aux auteurs médicaux et aux non-médecins, mais ont rarement la formation pratique nécessaire : une note de la SFO de 1953 nous dit que *« nombre de médecins se lancent dans une pratique hâtive, approximative et présomptueuse des manipulations »*.

Pour Castaignet, également en 1953, *« ces médecins ayant vus vaguement procéder à des réductions et pensant que c'est chose facile, s'essaient sur des malades »*.

Même en milieu hospitalier *« on voit parfois deux solides gaillards bien musclés se saisir d'un malheureux, se livrer sur lui à une véritable séance de lutte et déployer d'énormes efforts pour lui réduire une vertèbre, sans tenir compte de ses cris de douleurs »*.

A. de Sambucy émet de semblables réserves.

Ainsi, au lendemain de la guerre la situation semble être en crise, ce domaine reposant sur des conceptions vieilles qui appellent à une rénovation théorique, et utilisées essentiellement d'une façon empirique, en règle stéréotypée et souvent sans réelle compétence, ce qui rend nécessaire une clarification pratique.

L'évolution va alors se faire dans différentes directions, que nous schématiserons en trois :

1. En 1950, Paul GENY, ostéopathe français de formation anglaise, fonde à Paris la première école française d'ostéopathie (EFO) qui connut un succès auprès des kinésithérapeutes. En raison de la législation française concernant l'exercice illégal de la médecine, cette école est déclarée illégale en 1971. Elle se transfère à Londres et s'associe à la clinique ostéopathique dirigée par John WEHRNAM (élève de LITTLEJOHN) pour former l'école européenne d'ostéopathie (E.E.O.), à Maidstone, qui formera de nombreux kinésithérapeutes français qui, malgré un savoir-faire et une formation de haut niveau, ne peuvent théoriquement pas exercer en France (en pratique, il existe un statu-quo qui leur assure une tranquillité certaine).

2. Au niveau médical, la réintroduction officielle a lieu en 1948. En effet, à une séance de la Ligue Française contre le Rhumatisme, S. de SEZE, J. ROBIN, J. LEVERNIEUX évoquent le problème : *« Les résultats obtenus par les manipulations vertébrales ont justifié l'intérêt que nous avons porté à la méthode. Nous pensons que la Ligue devrait encourager les médecins français et les auxiliaires médicaux à étudier dans un esprit de collaboration scientifique les différents et intéressants problèmes soulevés par la vertébrothérapie, ses procédés, ses mécanismes d'action, ses résultats. On pourrait ainsi faire sortir du domaine du mystère et de la fausse science, une thérapeutique qui donne indiscutablement de grandes satisfactions à de nombreux malades »*.

Plusieurs rhumatologues hospitaliers vont alors étudier l'ostéopathie en G.B. : LESCURE, R. MAIGNE, WAGHEMACKER, ou aux Etats-Unis : T. MIEG.

En 1951, LAVEZZARI avec PIEDALLU, RENOULT et ceux pré-cités fondent la Société Française d'Ostéopathie (SFO) réservée aux médecins. Notons que RENOULT, neveu de PIEDALLU fut, dès la création du centre Vigo Petersen en 1954, assistant du Pr. de SEZE et chargé de l'enseignement en 1955 pendant 25 années au cours desquelles il forma de nombreux élèves dont E. DE WINTER.

R. MAIGNE développe aux côtés du Pr. GROSSIORD la notion de médecine de rééducation où sont incluses les manipulations articulaires.

Avec WAGHEMACKER, il fonde en 1959 la Société Française de Médecine Orthopédique et Thérapeutique Manuelle.

L'hôtel-Dieu de Paris va être d'abord le siège d'un enseignement officieux, puis vont s'installer et s'organiser des enseignements au sein des facultés de médecine : à Lyon en 1981 (Pr. VIGNON), à Marseille en 1982 (Pr. BARDOT), à Strasbourg en 1984 (Pr. VAUTRAVERS) etc...

Parallèlement, dans le même esprit, des enseignements extra-universitaires se créent, pour initier et former les médecins intéressés. Ces groupements ont adopté pour la plupart le sigle G.E.M.

Sous l'influence de ces jeunes membres, le courant manipulatif français ainsi développé, avec à sa tête R. MAIGNE, a vu son évolution sensiblement diverger de l'ostéopathie anglo-saxonne (d'où la confirmation par l'usage d'un nouveau nom : vertébrothérapie ).

Etant donné leur statut de spécialistes en rhumatologie ou rééducation fonctionnelle, il n'était pas dans leurs intentions de se former à l'ostéopathie mais d'acquérir des techniques manipulatives venant étoffer leur arsenal thérapeutique. Ils laissèrent de côté tout le reste de l'arsenal manuel, ignorant la plupart des techniques fonctionnelles non manipulatives et l'état d'esprit de prise en charge des patients qui fait l'originalité et la richesse de l'ostéopathie, les reléguant au rang de considérations philosophiques de peu d'intérêt. A l'image de Lavezzari qui n'employa les manipulations que pour les affections douloureuses du rachis. En particulier, forts de leur expérience diagnostique classique, tous ces praticiens n'ont pas jugé utile ni n'ont pris le temps de développer l'approche palpatoire diagnostique.

Pour MAIGNE : *« l'intérêt historique de l'ostéopathie vient du fait qu'elle a été la première codification d'une méthode et que nous lui devons les meilleures manœuvres dont nous disposons. »*

Pour LE CORRE : *« Les ostéopathes ont mis au point un très grand nombre de manœuvres précises, douces, astucieuses, permettant de manipuler le rachis à tous les étages et dans tous les sens. Leurs techniques sont sans doute délicates, difficiles et longues à apprendre, mais elles sont irremplaçables par leur qualité. »*

Ce qui n'empêche pas ces mêmes auteurs de reprocher le côté subjectif de l'approche palpatoire et sa finesse diagnostique.



PIEDALLU de son côté reconnaît que les arguments palpatoires sont indéniables, pour peu que l'on se donne la peine d'affiner son toucher.

3. Dans ce contexte, l'option choisie par la section d'ostéopathie de la faculté de médecine de Bobigny est de renouer avec la filiation originelle anglo-saxonne. Sous l'impulsion du Pr. CORNILLOT, l'enseignement, créé en 1982, est placé sous la responsabilité du docteur FELTESSE qui va s'entourer des enseignants de l'EEO de Maidstone, pour la plupart kinésithérapeutes français. Dans le cursus sont prévus des stages en Angleterre et aux USA. Cette démarche résolument anglo-saxonne va faire se lever contre elle des foudres venant des milieux officiels : il ne sera jamais admis par exemple que des kinésithérapeutes forment des médecins (crime de lèse-faculté) et il faudra toute l'énergie du doyen Cornillot pour que les cours ne soient pas interdits par le conseil des professeurs de la faculté. Cet enseignement arrive pourtant avec bonheur à transmettre le savoir médical avec le savoir-faire de la pratique manuelle que connaissent parfaitement les kinésithérapeutes, et ceci dans l'esprit de l'ostéopathie globale.

La reconnaissance en 1995, par l'Académie de Médecine de notre discipline, appelée Médecine Manuelle-Ostéopathie a permis notre reconnaissance officielle. Une réflexion a été menée en vue de clarifier la situation par le Conseil National de l'Ordre. Ceci a débouché sur l'élaboration d'un Diplôme Inter universitaire (DIU) de Médecine Manuelle-Ostéopathie qui permet aux titulaires d'en faire état sur leurs plaques et ordonnances avec la création d'une nouvelle rubrique dans l'annuaire téléphonique. Actuellement 12 facultés ont été retenues pour délivrer le DIU en 2 ans (Bobigny étant la seule d'Ile-de-France, mais elle a dû calquer son enseignement sur les autres, et ainsi renoncer à sa spécificité). Les premiers diplômés sont arrivés en juin 1998 et il a été prévu une validation rétro-active pour les praticiens déjà formés après examen du dossier des demandeurs.

Les facultés retenues sont, outre Bobigny : Aix-Marseille, Dijon, Grenoble, Lille, Lyon, Reims, Rennes, St Etienne, Strasbourg, Toulouse, Tours.

En dehors de ces enseignements universitaires, il existe actuellement 21 écoles privées, enseignant l'ostéopathie avec des critères validés par la Fédération Francophone des Groupes d'Enseignement et d'Etude de Médecine Manuelle-Ostéopathie (FEMMO), dont une partie fait un enseignement initial. C'est le cas de notre école, le GEOPS.

Tous les enseignements sont regroupés dans ce collectif: la FEMMO.

D'autre part, les données pour les ostéopathes non-médecins et les chiroprateurs ont évoluées depuis la loi du 4 mars 2002, qui légalise les professions d'ostéopathe et de chiropracteur. Mais, bientôt 5 ans après, les décrets d'application ne sont toujours pas parus ; le Conseil d'Etat a sommé le gouvernement de les faire paraître d'ici la fin de l'année.

Nous vous reparlerons ultérieurement de ces différentes questions, qui vont régler notre profession.

## EN CONCLUSION

Je reprendrais deux citations, qui résument un peu toute la problématique :

- **Concernant la pratique**, une note du comité de direction de la Société Française d'Ostéopathie en 1953 stigmatisait les médecins :

*« avides de s'imposer dans une spécialité où nulle épreuve de compétence n'existe...qui n'ont assisté qu'à un nombre restreint de séances, sans avoir pris le temps d'exercer leurs doigts à palper les dos et se lancent dans une pratique hâtive, approximative et présomptueuse des manipulations...disqualifiant une méthode efficace et inoffensive, mais longue et difficile à connaître malgré son apparente et combien trompeuse facilité ...et qui ne peut en tous cas pas s'envisager comme un "bricolage "sporadique. »*

- et **concernant le praticien**, comme le rappelle Madame Godelieve STRUYF-DENYS, qui pense qu'il faudrait apprendre à mieux connaître son propre corps, car c'est lui qui sert d'outil de travail privilégié.

*« nous devrions apprendre dans notre métier à être branché sur notre propre corps, bien avant de nous brancher sur le corps de l'autre...une expérience de vingt ans d'enseignement de la kinésithérapie me laisse inquiète car rien dans les programmes n'a prévu de donner aux futurs diplômés cette présence à eux-mêmes, cette stabilité que donne par exemple la conscience de l'ossature du bassin (notre base), du volume de la colonne vertébrale (notre axe)...l'écoute du corps se développe non seulement au bout des doigts mais doit se faire aussi au niveau de toute la sensibilité kinesthésique du praticien. »*

**C'est toute l'ambition que nous avons, en vous proposant notre enseignement.**

Enfin je terminerai en reprenant les 4 principes de base de l'ostéopathie selon Andrew Taylor STILL :

**1- Unité de l'être : l'individu doit être considéré dans sa globalité ;**

**2- La structure gouverne la fonction : l'intégrité fonctionnelle des éléments constitutifs de notre corps doit être préservée ;**

**3- La règle de l'artère : il faut préserver nos liquides nutritifs (hygiène de vie et alimentaire);**

**4- L'importance du système locomoteur : il est plus qu'une charpente ; sa moindre dysfonction peut retentir sur toute la physiologie du corps ; « le mouvement, c'est la vie » disait Just Lucas CHAMPONNIERE et traduit en « to move is life » par Andrew Taylor STILL.**

#### **BIBLIOGRAPHIE :**

- HOUDELT Jean et DE MARRE Jeannine : Historique des manipulations
- LAMBERT Yves : Sciatique discale et médecine manuelle, historique des traitements - Revue de Médecine Vertébrale, mars 2006
- LECORRE François et RAGEOT Emmanuel : Atlas pratique de Médecine Manuelle Ostéopathe- MASSON - 2001 et 2005

- MAIGNE Robert : Douleurs vertébrales d'origine vertébrale et traitements par manipulations- Expansion Scientifique Française - 1977 (3<sup>ème</sup> édition)
- MOUTIN L., MANN G.A. : Manuel d'Ostéopathie pratique, Théorie et procédés à l'usage des élèves de l'école d'ostéopathie-Librairie internationale de la pensée nouvelle - G.A. Mann Editeur - 1973
- NIBOYET J.E.H. : Cours de Médecine Manuelle Chinoise- Maisonneuve - 1978
- PIGANIOL Guy et collaborateurs : Les Manipulations vertébrales- GEMABFC - 1987
- RIST E. : Histoire Critique de la Médecine dans l'antiquité
- STILL Andrew Taylor : Autobiographie, traduction de l'américain par Pierre TRICOT - Sully Editions - 2001 (2<sup>ème</sup> édition)