

Thérapeutes et gymnastique médicale : les débuts de la physiothérapie au XIXe siècle

Autor(en): **Welti, Sabine**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **33 (1997)**

Heft 2

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929195>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Thérapeutes et gymnastique médicale – Les débuts de la physiothérapie au XIX^e siècle

Sabine Welti, physiothérapeute dipl./Stud. lic. phil. I, Vereinsweg 8, 3012 Berne

Cette passion ressuscitée pour la gymnastique disparaîtra en l'espace de quelques générations si les médecins et les gymnastes ne la cultivent pas d'une manière scientifique.¹

INTRODUCTION

La physiothérapie en Suisse est une profession encore jeune, classée, comme celle des infirmières, parmi les professions «paramédicales». Ses heures de travail flexibles en font une activité particulièrement adaptée au travail à temps partiel et aux personnes souhaitant reprendre une activité lucrative – et donc, somme toute, aux femmes.

Il n'existe jusqu'ici aucune étude retraçant l'histoire de la physiothérapie. Cela n'a rien d'étonnant si l'on considère le caractère multiple de la profession et l'impossibilité de délimiter clairement les différents domaines dans lesquels elle s'exerce. Plusieurs des domaines partiels de la physiothérapie actuelle – bains, maillots, traitements par la chaleur ou le froid, massage – appartenaient autrefois, les uns à la thérapeutique naturelle, les autres à la thérapeutique physique.

Les origines de la profession remontent au XIX^e siècle. Pendant longtemps, la physiothérapie fut un domaine partiel de l'orthopédie, pratiqué par les orthopédistes eux-mêmes. C'est pourquoi son histoire est étroitement liée à celle de la profession de médecin et ne pourra être retracée que dans le cadre de la professionnalisation progressive du domaine médical.²

EXPLICATION DES TERMES

Lorsqu'on recherche l'ancêtre de la physiothérapie actuelle, on tombe inévitablement sur la «gymnastique médicale», dont le dictionnaire encyclopédique de 1868 donnait la définition suivante: «Alors que la gymnastique ordinaire est censée favoriser une harmonisation de l'appareil locomoteur dans son ensemble, la gymnastique médicale vise à fortifier différents groupes de muscles dans le but de corriger d'éventuelles déformations du corps (dont les déviations vertébrales) ou d'améliorer les fonctions de certains organes (l'abdomen p.ex.)»³

Cette façon de définir la gymnastique médicale en la délimitant par rapport à la gymnastique ordinaire est typique de l'époque. Il en ressort, entre autres, que la gymnastique pratiquée à des fins thérapeutiques n'en était encore qu'à ses débuts. Celle-ci remonte, comme nous le verrons plus tard, à Per Henrik Ling et à sa gymnastique médicale suédoise qui constitue le premier système de techniques gymniques développées dans une intention thérapeutique.

LES RACINES

Les débuts de la gymnastique médicale se situent au XVIII^e siècle. Sous l'Ancien Régime, les barbiers réussirent à se libérer de la tutelle séculaire des propriétaires des maisons de bains, en

s'assurant certains privilèges dans le domaine des soins du corps, du traitement des blessures, de la chirurgie et des thérapies externes telles que le massage et la gymnastique. Les barbiers, en devenant indépendants, se transformèrent peu à peu en chirurgiens orthopédistes. «C'est ainsi que le barbier rural de l'Ancien Régime est devenu le médecin de campagne moderne de l'ère bourgeoise.»⁴

Les médecins pratiquant l'orthopédie furent les premiers physiothérapeutes médicaux au XIX^e siècle. Ils jouèrent un rôle décisif dans le développement de la gymnastique médicale. Parmi les premiers concepts physiothérapeutiques, il y eut notamment la méthode de Ling, ou «gymnastique médicale suédoise», et celle de Schreber, ou «gymnastique allemande», associée à une gymnastique en chambre. Elles servaient à traiter différentes déformations du corps telles qu'une épaule plus haute que l'autre, la scoliose et les pieds bots.

A partir du milieu du XIX^e siècle, les orthopédistes cédèrent peu à peu la gymnastique médicale aux thérapeutes – et futurs physiothérapeutes –, mais cet abandon de territoire ne fut jamais total, se limitant essentiellement au travail sur le patient lui-même. Aujourd'hui encore, les médecins détiennent les critères déterminants en matière de professionnalisation, dont l'admission à la formation, les contenus de celle-ci et les épreuves de diplôme. Ils sont également présents dans les commissions d'admission et d'examen, et la direction des écoles suisses de physiothérapie – tout comme celle des équipes de physiothérapeutes dans les hôpitaux – est toujours confiée à des médecins. Quant aux gymnastes et futurs physiothérapeutes, ils continuent de pratiquer exclusivement sur prescription médicale. L'ordonnance pour la gymnastique médicale et, plus tard, celle pour la physiothérapie symbolisent aujourd'hui encore la relation entre physiothérapeutes et médecins en tant que mandataires et mandants. Voici comment Frey décrivait l'ordonnance en 1860: «Les 10 à 12 mouvements rythmiques, à exécuter en l'espace de 1 à 2 heures, qui sont prescrits par le médecin dans une intention thérapeutique constituent l'ordonnance pour la gymnastique médicale.»⁵ Il recommandait en outre de changer d'ordonnance toutes les quatre semaines.

Cette collaboration entre physiothérapeutes et médecins est toujours la même de nos jours et la professionnalisation de la physiothérapie n'est toujours pas achevée. Nous nous trouvons actuellement dans une phase de professionnalisation partielle – ou ralentie.

L'un des principaux facteurs contribuant au développement et à la propagation de la physiothérapie fut l'obligation de faire le «tour de com-

pagnon», existant pour les médecins en Suisse dès le XVIII^e et jusqu'au XIX^e siècles. Cette obligation garantissait le contrôle de l'accès à la profession et constituait une condition à remplir sur la voie conduisant à son exercice régulier. La communication internationale de l'époque reposait en grande partie sur **cette tradition artisanale du tour de compagnon, grâce à laquelle les connaissances se propagèrent au-delà des frontières dans le domaine de la médecine aussi**. De retour chez eux, les médecins entretenaient généralement le contact avec le pays visité. C'est de cette façon que quelques médecins, en Suède et en Allemagne surtout, découvrirent les principes de la gymnastique médicale et les résultats obtenus grâce à elle.

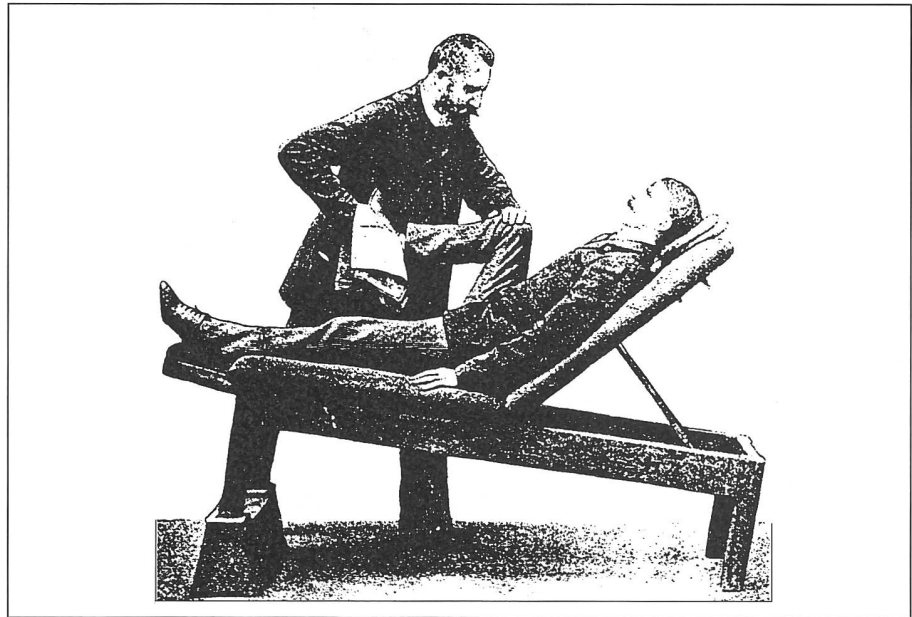
LA GYMNASTIQUE MÉDICALE SUÉDOISE ET SES ORIGINES

La gymnastique médicale suédoise fut développée au début du XIX^e siècle par Per Henrik Ling, qui n'était pas médecin, mais théologien, professeur d'escrime et poète. En 1813, il fonda à Stockholm le «Central-Institut», où l'on pratiqua dès lors sa gymnastique médicale divisée en mouvements actifs, passifs et contre résistance. Parmi les mouvements passifs, il y avait le massage et ses différentes manœuvres – effleurages, frictions, tapotements, pressions, pointillages, vibrations etc. La gymnastique, pratiquée sans appareils, mais avec le concours d'un **thérapeute**, constitua le principal pilier des concepts thérapeutiques dans les établissements orthopédiques du XIX^e siècle.

La gymnastique médicale suédoise distingue trois types de mouvements: les mouvements actifs que le malade exécute seul, le plus souvent en position couchée; les mouvements semi-actifs ou «doublés» qu'il exécute contre la résistance d'une autre personne; et les mouvements passifs exécutés par le **thérapeute** (pétrissage, tapotements, effleurages).⁶



Per Henrik Ling (Foto: Riksarkivet, Stockholm)



La gymnastique médicale suédoise – à la portée de tous.⁶

Le système de Ling fut introduit en Suisse notamment par le docteur Jakob Frey-Widmer qui, après des études de médecine à l'université de Zurich, s'était perfectionné en orthopédie à Berlin, Gießen, Paris et Londres. De retour en Suisse, il inaugura en 1859, non loin de Zurich, un «Cursaal pour gymnastique médicale suédoise» où il travailla jusqu'à la fin des années 60, intimement persuadé des bienfaits d'exercices correctement exécutés pour les muscles et les nerfs. Il œuvra en faveur d'une compréhension correcte des principes de la gymnastique médicale et contribua à sa propagation en tant que partie intégrante du traitement d'affections relevant de l'orthopédie. Selon une statistique de 1868⁷, les personnes soignées au «Cursaal» zurichois l'étaient pour les raisons suivantes: sur 132 patients, environ la moitié présentaient une déviation de la colonne vertébrale, le reste des consultations concernant des déformations des doigts ou du genou, des pieds bots et équins ainsi que les séquelles d'une poliomyélite.

LE TRAITEMENT

On soignait le patient compte tenu de la cause de la déformation. Pour commencer, on veillait à l'installer en position horizontale, sur un matelas de crin, afin de libérer sa colonne vertébrale de toute charge. Cette mesure, à vrai dire, ne faisait que le rendre définitivement malade puisque, dès le premier jour de traitement, il se retrouvait cloué au lit et soumis au contrôle du personnel soignant, des médecins et des parents.

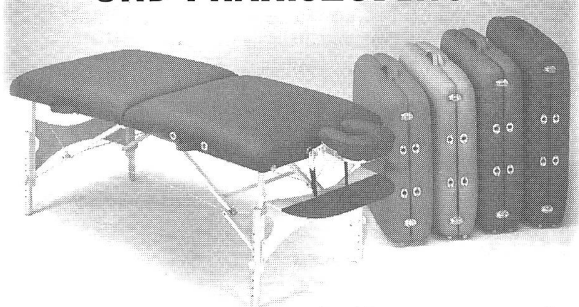
De plus, durant la nuit et plusieurs heures par jour, on lui mettait un appareil, sans doute une

sorte de corset. Le décubitus dorsal était temporairement interrompu par de courtes positions debout, «des lavages à l'eau froide de tout le corps, des frictions énergiques de la peau, éventuellement des bains de pluie froids, le pétrissage des muscles dorsaux et, au moins deux fois par jour, de la gymnastique, de la natation ou de simples promenades».⁸ Il était interdit de sauter, de tordre le corps et de faire des mouvements causant des vibrations. Frey distinguait toujours entre la gymnastique médicale et la gymnastique ordinaire, dont les mouvements étaient généralement saccadés et rapides. Le patient qui travaillait seul, avec ou sans appareils, devait veiller à faire des mouvements continus, lents. Les exercices étaient effectués, soit par un «aide» (roulades, pétrissage, massage) contre la résistance du patient, soit par ce dernier contre la résistance de l'aide dirigeant les mouvements. (...) «Dans mon établissement, la gymnastique constitue la base du traitement des déformations acquises par habitude ou dues à une faiblesse musculaire.»⁹

Ces aides, ou thérapeutes, furent les premiers physiothérapeutes non médicaux.

Voici comment se déroulait la journée d'un malade traité pour une déviation de la colonne vertébrale: début de la journée à sept heures en été, huit heures en hiver, avec une heure d'auto-extension en position inclinée. Suivaient des mouvements selon prescription et des exercices dans l'appareil de suspension glyssonien. Après quoi le malade se reposait dans son appareil (corset) sur le lit, au besoin avec extension. Après le repas de midi, les patients s'entretenaient au jardin et dans la maison – installés dans des appareils de redressement les empêchant de re-

MASSAGETISCHE UND PRAXISZUBEHÖR



OAKWORKS bietet eine Vielzahl von zusammenlegbaren, transportablen oder stationären Massagetischen aus Holz in verschiedenen Modellen, Breiten und Farben an.

Die ästhetisch sehr ansprechenden, höhenverstellbaren Behandlungstische sind leicht und doch sehr stabil.

Unser Angebot und das vielseitige Zubehör befriedigen auch höchste Ansprüche zu einem vergleichbar günstigen Preis.

Bitte fordern Sie unverbindlich unsere Informationsmappe an und/oder vereinbaren Sie telefonisch einen Besichtigungstermin in unserem Ausstellungsraum in Zürich-Oerlikon.



OAKWORKS - G.Dawson
Berninastr. 9+11
CH - 8057 Zürich
Tel./Fax: 01-312 26 07



MED-2000

Ein Laser für schwierige Fälle:



1. Analgesie
2. Regeneration
3. Immuno-Stimulation
4. Entzündungshemmung

Tel.: 041-768.00.33, Fax.: 041-768.00.30

Pour la Romandie Tel: 021-732.12.57, Fax: 021-731.10.81
LASOTRONIC AG, Blegistr. 13, CH - 6340 Baar - Switzerland



prendre l'ancienne position asymétrique —, alors que les enfants se rendaient dans les écoles des environs ou prenaient des leçons particulières.

Entre quatre et six heures, nouvelle série d'exercices: gymnastique, appareil de suspension glyssonien, auto-extension en position inclinée, différentes attitudes en position debout et faradisation des muscles dorsaux affaiblis, une forme d'électrothérapie pratiquée jusqu'à une date récente en physiothérapie. Puis la journée se terminait par des lavages à l'eau froide et des frictions à l'alcool. Une cure aussi intense — traitements allant de l'extension de la colonne vertébrale jusqu'à la relaxation par le massage, en passant par le renforcement de la musculature — et aussi longue — 4 mois — exigeait évidemment une grande résistance de la part du malade.

On tentait de parvenir au but par la discipline et l'éducation dans la mesure où seule la rigueur était censée garantir une tenue idéale, parfaitement droite. La médecine et la morale bourgeoise se rejoignaient ici dans l'équation «tenue droite = sincérité, droiture».

LA GYMNASTIQUE ALLEMANDE

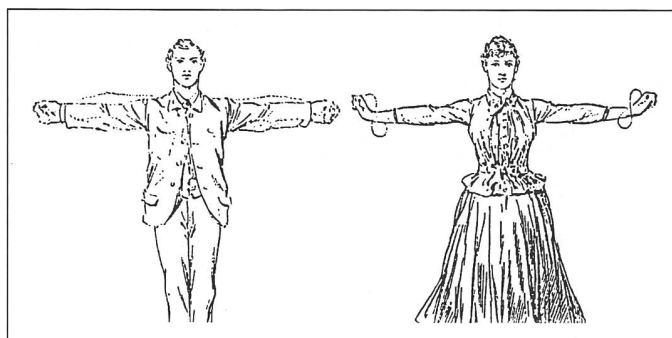
En Allemagne aussi, les bases de la physiothérapie actuelle furent établies durant le XIX^e siècle

déjà. Le docteur Daniel Gottlieb Moritz Schreber, principal représentant de la ligne allemande de la gymnastique médicale, y dirigeait l'établissement orthopédique et de gymnastique médicale de Leipzig. Sa gymnastique était basée sur le style de vie bourgeois. Il avait en effet constaté un manque croissant d'éducation physique avec l'apparition des professions bourgeoises, notamment celles impliquant peu de mouvements (hommes de cabinet, buralistes etc.).¹¹ Il s'intéressait plus particulièrement aux femmes des couches supérieures de la société qu'il voyait dépérir sans être sérieusement malades. D'où le traitement préconisé par lui: parvenir, par des exercices gymniques réguliers, à triompher de la

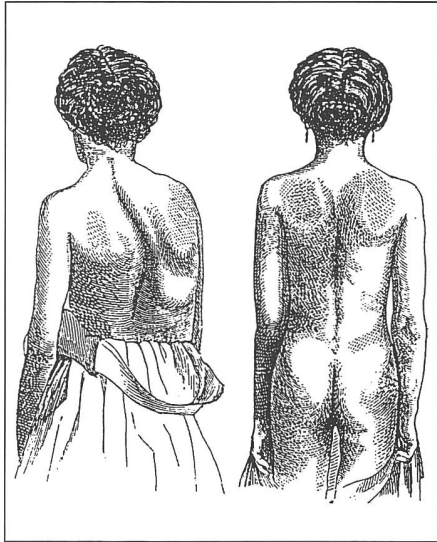
torpeur et de la paresse (incompatibles avec les principes moraux bourgeois) et rétablir ainsi l'énergie et la volonté. Il voulait encourager une manière de vivre correcte, un parfait contrôle de soi et, donc, des faiblesses tant physiques que psychiques, ce qui correspondait à la notion bourgeoise de la discipline. Par la maîtrise de soi, l'individu restait toujours à la hauteur de ses tâches et cette efficacité était l'un des piliers d'une conduite bourgeoise.

LE TRAITEMENT

La gymnastique allemande comprenait un système d'exercices basés sur des mouvements



Gymnastique en chambre effectuée dans les habits quotidiens.¹²



Une patiente de Frey photographée avant et après la cure de plusieurs mois.¹⁰

simples et naturels, purement actifs. Pour leur exécution, on n'avait besoin ni d'appareils ni du concours d'un thérapeute. Composés de mouvements de la vie quotidienne et de mouvements de travail, ces exercices étaient destinés en premier lieu au traitement des déviations de la colonne vertébrale (une épaule plus haute que l'autre), des faiblesses nerveuses et des myo-plégies.

LA GYMNASTIQUE EN CHAMBRE

La gymnastique en chambre était une forme spéciale de la gymnastique allemande, à mi-chemin entre la gymnastique médicale et la gymnastique ordinaire. Schreber en recommandait la pratique durant les diètes hydriques et les cures balnéaires, après la cure ou en remplacement de celle-ci. Contrairement à la gymnastique médicale, axée sur le traitement de maladies, elle se pratiquait à titre préventif. Elle était plus particulièrement destinée aux personnes en bonne santé dont la seule activité physique consistait à se déplacer d'un endroit à l'autre. Selon Schreber, les médecins et les pédagogues avaient pour tâche de rendre attentif à la corrélation entre le corps et l'esprit. Il était persuadé que la gymnastique allemande devait être du ressort exclusif des médecins. Avec la forme spéciale de la gymnastique en chambre, il voulait mettre l'accent sur une possible action prophylactique chez les personnes menant une vie «sédentaire» – et donc les principaux représentants de la bourgeoisie: commerçants, médecins, pasteurs, enseignants.

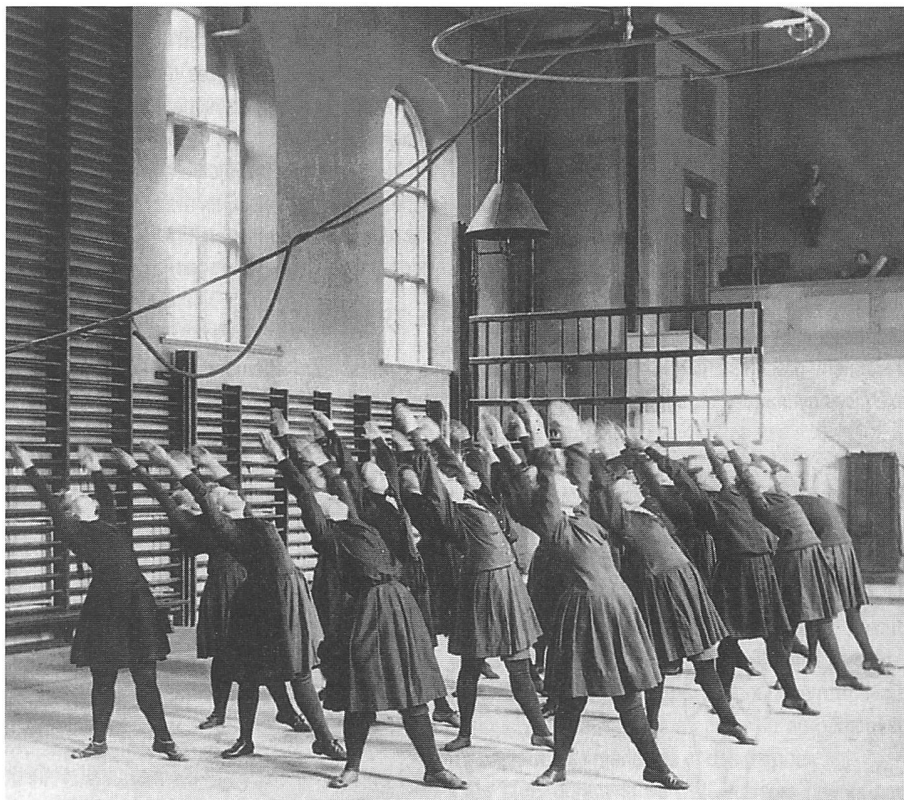
RÉSUMÉ

L'émancipation des thérapies gymniques a eu lieu parallèlement à la professionnalisation du domaine médical. L'orthopédie pratiquée à l'épo-

que a fourni les bases de l'actuelle physiothérapie. D'une part, la tradition artisanale du tour de compagnon a amené des orthopédistes à pratiquer une première forme de physiothérapie médicale, et à développer des concepts physiothérapeutiques tels que la gymnastique médicale suédoise et la gymnastique en chambre allemande. D'autre part, elle a contribué à la création au plan international d'une importante communauté scientifique médicale. C'est grâce à ces médecins voyageurs que la gymnastique médicale et ses principes développés en Suède et en Allemagne ont été introduits en Suisse. Les concepts si lourds de conséquences pour le développement de notre profession nous ont été fournis par l'étranger.

Bibliographie

- 1) Per Henrik Ling s'exprimant à ce sujet en 1839. Cité dans: Eulenburg, Michael: Die Schwedische Heil-Gymnastik. Versuch einer wissenschaftlichen Begründung derselben. Berlin 1853, p. 8.
- 2) Principaux auteurs à consulter: Spree, Reinhard: Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich. Göttingen 1981, p. 138 sqq.; Braun, Rudolf: Zur Professionalisierung des Ärztestandes in der Schweiz. Dans: Bildungsbürgertum im 19. Jahrhundert. Teil I Bildungssysteme und Professionalisierung in internationalen Vergleichen. Editeurs: Conze, Werner/Kocka, Jürgen. Stuttgart 1985, p. 332; Braun, Rudolf: Heilen und herrschen. Schweizerische Ärztezeitung Bd. 68 Heft 11, 18.3.1987, p. 462, et Roth, Sabina: Heilwissen und Unheilwissen. Die Initiative zur Freigabe der arzneilosen Heilweise (Naturheilverfahren) 1904 im Kanton Zürich. (Thèse de licence) Zurich 1985, p. 5 sqq.
- 3) Konversationslexikon. Allgemeine deutsche Real-Enzyklopädie für die gebildeten Stände. Leipzig Brockhaus 1868¹¹.
- 4) Au sujet de la genèse du médecin de campagne moderne: Brändli, Rudolf: «Die Retter der leidenden Menschheit.» Sozialgeschichte der Chirurgen und Ärzte auf der Zürcher Landschaft (1700-1850). Zurich 1990, p. 399.
- 5) Frey, Johann Jakob: Die Behandlung der Lähmungen und Verkrümmungen nach mechanischer, operativer, galvano-elektrischer und schwedischer heilgymnastischer Methode. Zurich 1860, p. 91.
- 6) Illustration tirée de: Ramdohr, L.A.: Die Heilgymnastik, gemeinverständlich dargestellt. Leipzig 1893, p. 83.
- 7) Frey, Johann Jakob: Bericht über die orthopädische Anstalt in Zürich. Zurich 1869, p. 8 sqq.
- 8) Le traitement selon le Dr Friedr. Wilh. Lorioser à Vienne, tel que le pratiquait également Frey, cité dans: *ibid.* (1869), p. 25.
- 9) *ibid.* (1869), p. 25 sqq.
- 10) Illustration tirée de: *ibid.* (1869), p. 28.
- 11) Schreber, Daniel Gottlieb Moritz: Ärztliche Zimmergymnastik oder System der ohne Gerät und Beistand überall ausführbaren heilgymnastischen Freiübungen als Mittel der Gesundheit und Lebenstüchtigkeit für beide Geschlechter und jedes Alter. Leipzig 1902²⁸, p. 39.
- 12) Illustration tirée de: *ibid.* (1902), p. 63.



Par la discipline et l'éducation, on tentait de réaliser l'idéal bourgeois d'une tenue droite.

«Woodway»

Das neue Laufband, das aus der Reihe tanzt.



Verlangen Sie unverbindlich die Unterlagen bei:
Beratung • Einrichtungen • Service

MTR

Medizin
Therapie
Rehab

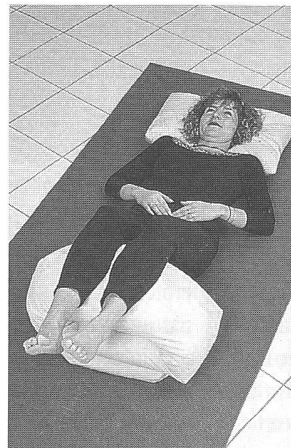
Roosstrasse 23
Telefon 01 - 787 39 40

CH-8832 Wollerau
Fax 01 - 787 39 41

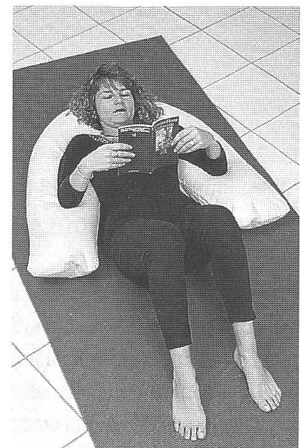
PH-2/97

CorpoMed®-Kissen für eine bessere Lagerung

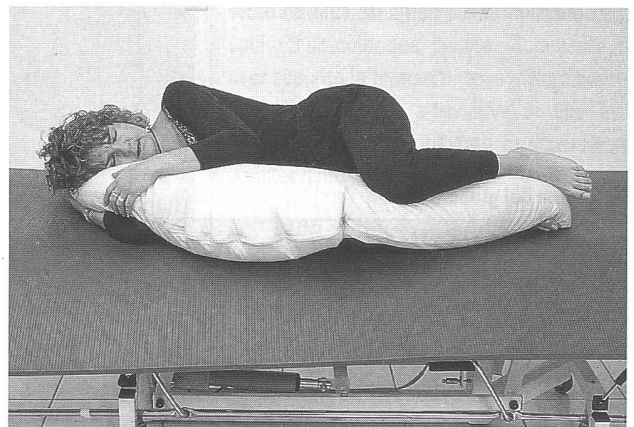
- Vielseitig verwendbar in der Physiotherapie
- einzigartige Füllung: mit Luft gefüllte Mini-Kügelchen
- diese Füllung bewirkt, dass die Kissen sich einerseits jeder Körperform anpassen und dass sich andererseits eine gegebene Form nicht ungewollt ändert.



Die Schnecke: zur Entlastung der Lendenwirbelsäule



zur Entlastung des Nacken- und Schultergürtels

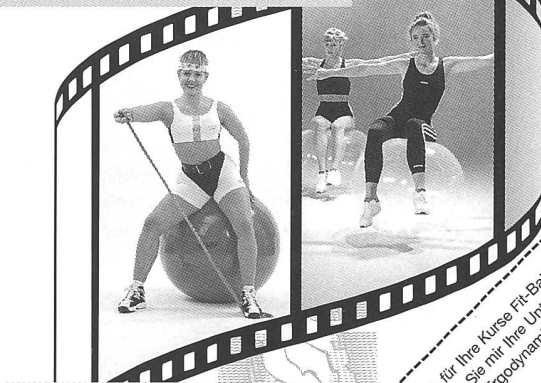


Seitenlage ohne Rotation in der Wirbelsäule

NEU:
Weiterbildungskurse
für Fachleute



Industriering 7
3250 Lys / BE
Tel: (032) 387 70 30
Fax: (032) 387 70 35



GYMNIC LINE
FIT • BALL
Thera-Band

Ich interessiere mich für Ihre Kurse Fit-Ball® / Thera-Band
 Bitte senden Sie mir Ihre Unterlagen:
 Gymnastik Ergodynamisches Mobilier

Name
Beruf
Adresse

Senden Sie mir bitte:

- Prospekte
 Preise, Konditionen

Stempel:

BERRO AG

Postfach, 4414 Füllinsdorf, Telefon 061 - 901 88 44

PH 08-95