ABRÉGÉS

Manipulations vertébrales

F. LE CORRE
E. RAGEOT

16°T
F858

2e ÉDITION

MASSON

LISTE ALPHABÉTIQUE DES ABRÉGÉS

Acupuncture *Borsarello*
Alcoologie *Malka*
Allergologie pratique *Perrin*
Anatomie dentaire *Lautrou*
Anatomie générale *Chevrel*
Anatomie pathologique générale *Jaubert*
Anatomie et physiologie humaines T. 1 et 2 *Raoul*
Anatomo-pathologie dentaire *Kaqueler*
Andrologie (illustré) *De Tourris*
Anémies : notions fondamentales *Longpré*
Anesthésie *Gauthier-Lafaye*
Anesthésie loco-régionale *Auberger*
Anesthésie en odonto-stomatologie *Machtens*
Angéiologie *Devulder*
Antibiothérapie *Duval*
Articulation temporo-mandibulaire *Ogus*

Bactériologie *Singleton*
Biochimie alimentaire *Alais*
Biochimie générale T. 1 et 2 *Percheron*
Biochimie générale *Étienne-Decant*
Biochimie médicale T. 1 et 2 *Boulanger*
Biochimie odonto-stomatologique *Pellerin*
Biologie animale et humaine P.C.E.M. 1 *Lucotte*
Biologie cellulaire *Maillet*
Biologie du développement *Le Moigne*
Biologie générale *Van Gansen*
Biologie moléculaire *Lucotte*
Biologie végétale : plantes supérieures T. 1 et 2 *Gorenflot*
Biomatériaux dentaires *Burdairon*
Biophysique T. 1 et 2 *Bertrand*
Biophysique du neurone *Burgeat*
Biophysique odontologique *Bouchier*
Biophysique des radiations *Dutreix*
Botanique *Guignard*

Cancérologie *Amiel*
Cardiologie *Rullière*
Chimie analytique
T. 1 *Guernet*
T. 2 *Mahuzier*
T. 3 *Hamon*
Chimie générale *Germain*
Chimie organique *Loppinet*
Chimie organique T. 1 et 2 *Miocque*
Chimiothérapie psychiatrique *Ginestet*
Chirurgie digestive *Boissel*
Conduites d'urgence *Arcadio*
Constantes biologiques *Eastham*
Cryptogamie *Bouchet*

Dentisterie conservatrice **T. 1 et 2** *Nitlich*
Déontologie médicale *Villey*
Dermato-allergologie de contact *Ducombs*
Dermatologie clinique et vénéréologie *Touraine*
Dermatologie pédiatrique *Larrègue*
Dermatologie professionnelle *Lachapelle*
Développement et maladies de l'enfant *Grenier*
Développement psychomoteur de l'enfant *Illingworth*
Diabétologie *Perlemuter*
Diagnostic des douleurs abdominales aiguës *De Dombal*
Diagnostic différentiel en médecine interne *Ferlinz*
Diagnostic en parasitologie *Gentilini*
Diagnostic prénatal et médecine fœtale *Hennion*
Diététique de l'enfant *André*
Diététique et nutrition *Apfelbaum*
Dommage corporel et expertise médicale *Creusot*
Droit et déontologie du laboratoire d'analyses de biologie médical *Tisseyre-Berry*

Ecologie générale *Barbault*
Écologie de la végétation terrestre *Godron*
Économie du médicament *Tisseyre-Berry*
Éducation à domicile de l'enfant infirme moteur cérébral *Finnie*
Embryologie médicale *Langman*
Endocrinologie *Hazard*
Enfant normal *Illingworth*
Épreuves fonctionnelles respiratoires *Brambilla*
Équilibres acido-basiques en solution aqueuse, pH *Huntz*
Ergonomie odontologique *Chovet*
Ergothérapie *Pierquin*
Ethologie *Guyomarc'h*
Évolution de l'organisation animale *Bailenger*
Examen du traumatisé *Piganiol*

Fiscalité des professions médicales et paramédicales *Gosserez*

Gastro-entérologie *Fouet*
Génétique *Rossignol*
Génétique médicale *Emery*
Gériatrie clinique *Collin de l'Hortet*
Gérontologie *Martin*
Gestion du cabinet médical *Robin*
Graphologie *Bresard*
Gynécologie *Giraud*
Gynécologie et obstétrique (illustré) *De Tourris*
Gynécologie pédiatrique *Sersiron*

Hématologie *Bernard*
Hépatologie *Fouet*
Histoire de la médecine *Rullière*
Histologie *Poirier*
Histologie dentaire *Triller*

Immunogénétique fondamentale *Fudenberg*
Immunologie dentaire *Faure*
Immunologie générale *Lefonturier*
Intoxications aiguës *Roujas*
Initiation à la connaissance du médicament *Aiache*

Législation et déontologie pharmaceutiques *Tisseyre-Berry*
Législation psychiatrique *Goumilloux*

Maladies infectieuses *Cronberg*
Maladies musculaires *Serratrice*
Maladies des reins et des voies urinaires (illustré) *Patte*
Maladies sexuellement transmissibles *Siboulet*
Maladies tropicales *Bourée*
Manipulations vertébrales *Le Corré*
Mathématiques *Geller*
Mathématiques pour biologistes – exercices et problèmes commentés *Legay*
Matière médicale (pharmacognosie) T. 1 et 2 *Paris*
Mécanismes de l'évolution animale *Devillers*
Médecine de catastrophe *Noto*

NC

Manipulations vertébrales

16 °T
4858

CHEZ LE MÊME ÉDITEUR

Du même auteur

ATLAS DE MOBILISATIONS ET MANIPULATIONS VERTÉBRALES, par F. LE CORRE, E. RAGEOT. 1991, 136 pages, 192 figures.

Autres ouvrages

MÉDECINE ORTHOPÉDIQUE, MÉDECINE MANUELLE. Diagnostic, par F. HUGUENIN. 1991, 232 pages, 189 figures, 100 tableaux.

MÉDECINE MANUELLE. Thérapeutique, par W. SCHNEIDER, J. DVORAK, V. DVORAK et T. TRITSCHLER. Traduit de l'allemand par F. et E. LE CORRE. 1989, 160 pages, 327 figures en noir et en couleurs.

MÉDECINE ORTHOPÉDIQUE PRATIQUE, par B. CORRIGAN et G.D. MAITLAND. Traduit de l'anglais par F. LE CORRE et E. RAGEOT. *Série Précis Médicaux.* 1986, 480 pages, 326 figures.

MANUEL DE MÉDECINE ORTHOPÉDIQUE. Traitement par manipulations, massages et infiltrations, par J. CYRIAX avec la collaboration de M. COLDHAM. Traduit de l'anglais par P. PAYRI. *Collection de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation.* 1988, 2e édition revue et complétée, 416 pages, 184 figures.

NEUROSTIMULATION ÉLECTRIQUE TRANSCUTANÉE ANTALGIQUE ET EXCITO-MOTRICE, par G. de BISSCHOP, J. DUMOULIN. 1991, 144 pages.

STRECHING ET TONIFICATION DYNAMIQUE, par H. SPRING, U. ILLI, H.R. KUNZ, K. ROTHLIN, W. SCHNEIDER et T. TRITSCHLER. Traduit de l'allemand par J.L. KUNTZ. *Collection ABC de Médecine du Sport.* 1988, 152 pages, 105 figures, 3 tableaux.

RÉÉDUCATION DANS L'EAU. Étirements et renforcement musculaire du tronc et des membres, par M. ESNAULT, avec la participation de Ch. VIDAL, J.Cl. GARROS et E. VIEL. *Monographies de Bois-Larris.* 1991, 136 pages, 239 figures.

ÉTIREMENTS ANALYTIQUES EN KINÉSITHÉRAPIE, par M. ESNAULT. 1992, 80 pages.

61

ABREGES

Manipulations vertébrales

1417440

100248 **François LE CORRE**
Spécialiste en médecine physique

354377 **Emmanuel RAGEOT**
Spécialiste en rhumatologie

Anciens attachés d'enseignement clinique à Paris VI
(Broussais-Hôtel Dieu)
Co-fondateurs du Groupe d'Enseignement de Médecine
Manuelle d'Ile-de-France (G.E.M.M.I.F.)

2e édition

MASSON
Paris Milan Barcelone Bonn
1992

DL-28041992-12543

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 11 mars 1957 art. 40 et 41 et Code Pénal art. 425).

Des photocopies payantes peuvent être réalisées avec l'accord de l'éditeur. S'adresser au : Centre français d'exploitation du droit de copie, 6 bis, rue Gabriel-Laumain, 75010 Paris. Tél. 48.24.98.30.

© *Masson, Paris, 1988, 1992*
ISBN : 2-225-82165-8

MASSON S.A. 120, bd Saint-Germain, 75280 Paris Cedex 06
MASSON S.p.A. Via Statuto 2, 20121 Milano
MASSON S.A. Avenida Principe de Asturias 20, 08012 Barcelona
DÜRR UND KESSLER Maarweg, 30, 5342 Rheinbreitbach b. Bonn



TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS À LA SECONDE ÉDITION VII

AVANT-PROPOS À LA PREMIÈRE ÉDITION IX

CHAPITRE 1. – **Historique des manipulations vertébrales** 1

Les premiers gestes manipulatifs (1). Les deux premières méthodes de manipulations vertébrales (4). Les thérapeutiques manuelles vertébrales en médecine (8). Les kinésithérapeutes et les manipulations vertébrales (11).

CHAPITRE 2. – **Éléments de biomécanique et de physiopathologie vertébrales** 13

Biomécanique vertébrale (13). Physiopathologie vertébrale (22). Biomécanique des articulations sacro-iliaques (29). Biomécanique de la cage thoracique (31).

CHAPITRE 3. – **Les différents procédés manuels utilisables en vertébrothérapie** 33

Techniques s'intéressant aux parties molles (33). Manœuvres sur la colonne vertébrale (39). Bruit de craquement (42).

CHAPITRE 4. – **Mode d'action des manipulations vertébrales** 45

Théories d'autrefois (45). Action mécanique (46). Action réflexe (47). Action sur la douleur (51). Action psychosomatique (54).

CHAPITRE 5. – **Examen prémanipulatif** 55

Interrogatoire (55). Examen clinique proprement dit (56). Examens complémentaires (70).

CHAPITRE 6. – **Indications des manipulations vertébrales** 75

CHAPITRE 7. – **Contre-indications des manipulations vertébrales** 95

Contre-indications d'ordre clinique (95). Contre-indications d'ordre technique (96). Contre-indications d'ordre psychique (97).



CHAPITRE 8. – **Dangers des manipulations vertébrales** 99

Risque manipulatif (99). Complications des manipulations vertébrales (102). Réactions post-manipulatives (104). Moyens de prévention du risque manipulatif (104).

CHAPITRE 9. – **Pièges à éviter** 107

Au cours de l'examen clinique (107). Au niveau des examens radiologiques (109). Au cours de la séance de traitement proprement dite (110).

CHAPITRE 10. – **Conduite du traitement manipulatif** 113

Mise en confiance du patient (113). Déroulement d'une séance de traitement manipulatif (114). Thérapeutiques adjuvantes (115). Prévention des récidives (116). Traitement d'entretien (118).

CHAPITRE 11. – **Précautions à prendre lors d'une manipulation vertébrale** 119

La manœuvre doit être indolore (119). La manœuvre doit être inoffensive (121).

CHAPITRE 12. – **Comment réaliser une manipulation vertébrale** 123

CHAPITRE 13. – **Les dix manœuvres les plus utilisées** 129

Généralités (129). Manœuvre sur la charnière cervico-occipitale (131). Manœuvre sur le rachis cervical en décubitus, inflexion latérale et rotation (133). Manœuvre sur la charnière cervico-dorsale en décubitus latéral et inflexion latérale (136). Manœuvre sur le rachis dorsal et lombaire dite « épigastrique » (139). Manœuvre sur le rachis dorsal et lombaire en décubitus dorsal, bras croisés (143). Manœuvre sur le rachis dorsal et lombaire « à cheval » en rotation (146). Manœuvre sur le rachis dorsal et lombaire avec le(s) genou(x) (151). Manœuvre sur le rachis lombaire en décubitus latéral, cyphose et rotation (155). Manœuvre sur le rachis lombaire et les articulations sacro-iliaques en décubitus latéral, lordose et rotation (158). Manœuvre sur le coccyx (161).

CHAPITRE 14. – **Manipulations vertébrales face aux lois** 163

BIBLIOGRAPHIE 169

INDEX ALPHABÉTIQUE 175

AVANT-PROPOS A LA SECONDE ÉDITION

Cette seconde édition s'est enrichie de quelques pages supplémentaires et comporte un certain nombre de modifications destinées à faciliter encore davantage la compréhension du lecteur.

Lors de la première édition, en effet, aussi bien nos amis que ceux qui avaient bien voulu lire l'ouvrage avec un œil critique avaient attiré notre attention sur plusieurs lacunes en les regrettant.

La première d'entre elles concernait la place restreinte accordée à la biomécanique et à la physiopathologie du rachis. Grâce à la compréhension des Éditions Masson, ce chapitre comprend quelques pages en plus, notamment sur la biomécanique des articulations sacro-iliaques et celle de la cage thoracique, car il est difficile d'ignorer l'une et l'autre en matière de manipulations vertébrales.

La deuxième restructuration se rapporte à l'examen clinique. Quelques lecteurs de formations différentes de la nôtre se sont étonnés de voir mentionner seulement l'utilisation de la pression combinée à la palpation pour mettre en évidence les signes locaux d'une souffrance segmentaire vertébrale, en y voyant là des manœuvres purement statiques. En fait ces manœuvres testent bien les segments mobiles vertébraux en les mobilisant un peu à la manière d'un ressort. Afin qu'il n'y ait plus aucune confusion possible nous avons fait part également de la seconde façon de détecter ces dysfonctions segmentaires vertébrales par l'analyse dynamique du mouvement telle qu'elle a cours en particulier aux États-Unis.

Enfin, sensibles toujours aux remarques qui nous ont été adressées, nous nous sommes efforcés d'améliorer la présentation des quelques techniques manipulatives décrites dans cet abrégé, étant bien entendu que l'impulsion manipulative doit toujours être effectuée à partir d'un seul des deux points d'appui utilisés, l'autre étant fixe.

Ces trois remarques étant faites, la teneur de l'avant-propos de la première édition reste toujours d'actualité.

AVANT-PROPOS A LA PREMIÈRE ÉDITION

Un avant-propos est toujours l'occasion, pour un auteur, de présenter au lecteur son ouvrage, son but et l'esprit dans lequel il a été rédigé. C'est aussi le moment où il en profite généralement pour remercier tous ceux envers lesquels il a une dette de reconnaissance. Nous ne nous déroberons pas à cette double tradition.

Nos remerciements iront vers tous ceux qui au cours de notre carrrière nous ont transmis une partie de leur savoir et nous ont fait profiter de leur expérience. Nous le ferons d'abord pour Robert Maigne qui nous initia à cet art si subtil et passionnant il y a vingt-cinq ans, à une époque où, il faut bien en convenir, ces thérapeutiques étaient loin d'avoir acquis en France leur notoriété actuelle. Nous n'oublierons pas non plus de citer les noms de certains de nos amis tant français qu'étrangers qui ont partagé ou partagent encore notre passion pour cette discipline et ont contribué à son essor tels William Douglas, René Waghemacker, Roger Lescure, Charles Antonietti, Jérôme d'Ornano, Yvon Lesage, Bernard Garçon, Myron Beal, Agnel Depoorter, Freddy Hughenin, Erich Schwarz ...

Nous remercierons enfin tout particulièrement l'un de nos amis américains, le professeur David Rubin, dont la position d'enseignant à la célèbre Université de Los Angeles, U.C.L.A., a permis à l'un de nous d'avoir accès à l'une des bibliothèques médicales américaines les plus prestigieuses et d'y découvrir avec surprise que les auteurs américains nous avaient parfois précédés dans leur analyse de la sémiologie vertébrale. Ainsi par exemple Abrams dans son traité « Spondylotherapy » (1906) préconisait-il déjà un examen vertébral pratiquement identique à celui dont il sera question dans ce livre. Dès 1926 également, Carnett, un chirurgien américain, publiait de nombreux articles où il insistait sur l'intérêt d'utiliser le palper-rouler comme moyen de détection des fausses appendicites ou cholécystites. Deux autres chercheurs américains, Judovich et Bates allaient d'ailleurs directement s'inspirer des travaux de Carnett pour étudier la responsabilité de la colonne vertébrale dans la survenue de certains

syndromes douloureux et publier le résultat de leurs travaux dans « Pain Syndroms » (1949), un livre considéré de nos jours dans les pays anglo-saxons comme un ouvrage de référence sur la douleur. Utilisant le palper-rouler comme moyen d'investigation et des infiltrations de procaïne pour traiter leurs patients, ils s'étaient aperçus de l'origine thoraco-lombaire de certaines lombalgies, du rôle joué par la peau dans un certain nombre d'erreurs diagnostiques d'affections viscérales...

Toutes ces raisons expliquent pourquoi tout au long de cet ouvrage, nous avons fait état des travaux dont nous avons eu connaissance, sans prétendre cependant que notre liste soit parfaite ou complète, mais pour montrer combien cette pathologie vertébrale a suscité d'intérêt et de travaux variés.

Nous avons voulu aussi que cet abrégé ne reste pas uniquement théorique, mais qu'au contraire il puisse servir de guide à tous ceux qui voudraient se lancer ou se perfectionner dans l'étude de ces thérapeutiques. C'est pourquoi nous avons essayé de présenter de manière simple et compréhensible les différents problèmes soulevés par ce mode de traitement. Comme il ne s'agissait après tout que d'un abrégé, nous nous sommes limités sur le plan technique à décrire les dix manœuvres les plus utilisées, dont l'emploi suffit à résoudre la quasi-totalité des situations rencontrées, dès lors que la manipulation est réalisable.

Mais au moment de conclure cet avant-propos, nous voudrions insister sur les précautions à prendre, car les manipulations vertébrales ne sont pas et ne seront jamais un geste anodin en raison de la nature des éléments sollicités. Elles devront donc toujours être exécutées avec douceur et prudence, et ne sauraient être apprises par la seule lecture d'un livre. Elles exigent au contraire un apprentissage long, minutieux et patient, sous la direction de moniteurs compétents, capables de transmettre leur expérience et de corriger les mauvaises attitudes. Si cette nécessité d'un véritable compagnonnage au départ constitue l'un des côtés les plus attachants de cette thérapeutique, au même titre que son efficacité, il ne faut pas pour autant oublier l'existence, à côté d'elle, des autres traitements disponibles en médecine et savoir y recourir chaque fois où ceux-ci sont susceptibles d'abréger ou d'améliorer le cours de l'évolution.

1

Historique des manipulations vertébrales

L'origine de la pratique des manipulations vertébrales est très imprécise. Il y a tout lieu cependant de supposer qu'elle fut contemporaine des premiers hommes, car toujours et partout dans l'histoire de l'humanité on retrouve des rebouteux remettant en place les os ou les nerfs et il n'est pas difficile d'imaginer qu'au cours de ces séances il leur arrivait de faire des manipulations vertébrales.

LES PREMIERS GESTES MANIPULATIFS

Les écrits les plus anciens à mentionner un tel sujet sont ceux d'Hippocrate, mais la lecture des traductions des œuvres du père de la médecine ne permet pas d'affirmer que ce dernier recourait de façon systématique à des manœuvres manipulatives au sens où nous l'entendons aujourd'hui.

Dans son chapitre « Periarthron » (des articulations), voici ce qu'il écrit sur la manière de traiter « les incurvations du rachis par cause externe ».

« On fera prendre au blessé un bain d'étuve, si cela est possible, ou on le lavera avec beaucoup d'eau chaude, puis on le couchera sur le ventre de tout son long, les bras étendus naturellement seront attachés au corps : un lien souple... sera passé au-dessus des genoux et un autre au-dessus des talons... un autre lien large souple et fort sera fortement serré autour des lombes aussi près que possible des hanches... C'est dans cette attitude que l'on pratiquera l'extension et la contre extension qui doivent être égales et en ligne droite...

... Le médecin, ou un aide qui sera vigoureux et non sans instruction, placera sur la gibbosité la paume d'une des 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. Ce mode de pression est le plus inoffensif ; inoffensive encore est la pression qu'on exerce en appuyant sur la gibbosité en même temps que le blessé est soumis à l'extension, et en se soulevant pour donner de l'impulsion... Rien n'empêche non plus d'appuyer avec le pied sur la gibbosité, et de donner une impulsion modérée... »
(Œuvres complètes d'Hippocrate trad. par E. Littré 1844).

Un autre médecin de l'Antiquité, Galien, dont les écrits feront autorité jusqu'au XVIIIe siècle, s'est intéressé avec perspicacité à la colonne vertébrale (particulièrement au cou) et à son système nerveux. Certains vieux ouvrages chiropractiques, en s'appuyant sur sa fameuse guérison de Pausanias, affirment même qu'il pratiquait à l'occasion des traitements manipulatifs. La lecture du texte de ce récit n'autorise pas une telle extrapolation.

« Le sophiste Pausanias, originaire de Syrie, et venu à Rome avait les deux petits doigts et la moitié du doigt du milieu de la main gauche, dont la sensibilité, émoussée d'abord, s'était plus tard complètement perdue, les médecins l'ayant mal soigné. Quand je le vis, je l'interrogeai sur tout ce qui lui était arrivé antérieurement, et j'appris entre autres détails que sur la route étant tombé de son char, il avait reçu un coup à la naissance du cou, que la partie frappée avait rapidement guérie tandis que peu à peu la lésion de la sensibilité des doigts avait augmenté. J'ordonnai que les médicaments qu'on lui posait aux doigts lui fussent appliqués sur la partie frappée et de cette façon il guérit rapidement » (*De locis affectis*).
(Œuvres de Galien trad. par Ch. Daremberg 1856).

Analysant les raisons de son succès dans une autre partie de son ouvrage, Galien explique très clairement la différence existant entre une lésion de la moelle épinière et celle provenant d'une ou plusieurs racines nerveuses. Il recommande pour ces dernières l'examen de l'aspect de la peau et celui des muscles et conclut :

« Si c'est une racine nerveuse venant de la moelle qui est atteinte, c'est sur la colonne vertébrale qu'il faut apporter les médicaments ».

Les illustrations des vieux manuscrits attribués à Avicenne, Videus Vido et quelques autres noms de médecins célèbres après l'époque romaine attestent que ces derniers avaient eux aussi recours aux techniques hippocratiques de réduction des gibbosités vertébrales sous tractions avec l'aide d'une pression créée par le poids de quelqu'un marchant ou s'asseyant sur le patient.

Plus près de nous, Ambroise Paré, le fameux chirurgien français de la Renaissance, consacre le seizième chapitre de son traité aux luxations. Ses conseils pour réduire celle de « l'épine luxée dans sa partie extérieure » rappellent étrangement ceux d'Hippocrate.

« Pour réduire les vertèbres gibbeuses, c'est-à-dire luxées en la partie extérieure, (il) faut situer le malade sur une table, le malade sur le ventre, le tout étendu au long d'icelle ; le lier commodément par dessous les aiselles, au-dessus des hanches avec

la tierce partie d'une nappe. Pareillement (il) lui faudra lier les cuisses, les pieds, puis (il) sera tiré en haut et en bas, le plus qu'on pourra sans toutefois grande violence... Après l'extension dûment faite, le chirurgien poussera de ses mains la vertèbre qui sera éminencée (proéminente)... »

Un peu plus loin, Ambroise Paré décrit comment faire pour réduire la luxation du coccyx ou celle des côtes. Les manœuvres qu'il préconise sont encore utilisées de nos jours.

« Pour réduire (l'os *caudae*), il faut mettre le doigt dans (le) siège, tant qu'il soit apposé à l'endroit du lieu affecté... puis on effleurera le dit os vers les parties supérieures avec force et de l'autre main on l'égalera en son lieu extérieurement. (De la luxation de l'os *caudae* ou queue).

Environ un siècle plus tard, dans un livre écrit à l 'usage des barbiers-chirurgiens, un autre chirurgien renommé, Louis, raffinera la manœuvre en préconisant d'enduire au préalable le doigt avec de l'huile.

Ces divers exemples attestent que jusqu'au XVIIIe siècle, certaines manœuvres manuelles utilisant des pressions directes sur la colonne vertébrale étaient effectuées lorsque les circonstances l'exigeaient. Il semble bien que leur abandon par la suite ait résulté des progrès accomplis dans la connaissance de la pathologie infectieuse (tuberculose) et tumorale, et donc dans celle des risques encourus.

Ces manœuvres manuelles n'étaient d'ailleurs pas les seules à être utilisées depuis l'Antiquité. Rappelons l'importance considérable prise au temps des Grecs, puis des Romains, par les massages, les mobilisations, les exercices physiques et l'hydrothérapie, davantage d'ailleurs dans un but de remise en forme ou de préparation aux jeux du stade que thérapeutique. Ces soins étaient dispensés dans des gymnases et des palestres par de véritables spécialistes, les aliptes et les pédiotribes. Les premiers avaient pour mission de préparer les athlètes, les seconds étaient chargés plus particulièrement de soigner les foulures, les contusions, les luxations, les fractures...

Certains pédiotribes étaient de vrais virtuoses dont la notoriété éclipsait celle des médecins.

Lorsque ces soins du corps perdirent leur attrait aux yeux de la médecine officielle, cette forme de médecine populaire se perpétua et se transmit par tradition, donnant lieu à la naissance d'une véritable filière de soins parallèles, simples, mais efficaces, extrêmement bien vue : celle des algébristas (Espagne), des bonesetters (Angleterre), des rebouteux, rhabilleux ou renoueux (France)... Toutes les couches de la population y avaient recours comme l'atteste le fait que jusqu'à la Révolution tous nos rois aient jugé bon d'avoir auprès d'eux en permanence un ou plusieurs de ces empiriques.

S'il est plus que probable qu'un certain nombre de médecins ait utilisé ces techniques, jusqu'au XVIIIe siècle aucun traité (hormis celui du médecin espagnol Luis de Mercado) n'en parle. Après et surtout au cours du XIXe siècle en revanche le problème du reboutage est amplement évoqué, notamment en

Angleterre en raison de l'engouement remporté par les bonesetters auprès du public. L'un des plus grand chirurgien anglais de l'époque, Sir James Paget, exhorte même ses confrères à s'intéresser aux faits et gestes des rebouteux.

« Apprenez à imiter ce qui est bon et évitez ce qui est mauvais dans la pratique des rebouteux, et si vous le vouliez, allez plus loin en appliquant la règle *Fas est ab hoste doceri* (la sagesse est d'apprendre de votre ennemi)... Apprenez ensuite ce que vous pouvez de la pratique des masseurs et plâtriers car ceux-ci connaissent de merveilleux tours... » (*British Medical-Journal.* 5 janvier 1867).

Quelques années plus tard vers 1871, un autre médecin anglais Wharton Hood allait informer ses collègues sur son expérience du reboutage que lui avait appris Richard Hutton, l'un des plus fameux rebouteux de son temps.

Cet intérêt médical pour le reboutage ne fut pas exclusivement britannique. Le même phénomène fut observé également dans d'autres pays. Ce fut en particulier le cas des États-Unis où beaucoup de médecins employaient ces manœuvres pour soulager leurs malades. Ceci explique en partie l'accueil favorable réservé par certains de ces médecins à l'ostéopathie, puis à la chiropraxie, dès les débuts de celles-ci.

LES DEUX PREMIÈRES MÉTHODES DE MANIPULATIONS VERTÉBRALES

Même si au départ tout séparait l'ostéopathie de la chiropraxie et si certains ont pensé que la seconde avait bénéficié de l'existence de la première, il est impossible de nos jours de les séparer en raison de l'essor qu'elles ont prises l'une et l'autre. Elles sont toutes deux nées aux États-Unis à la fin du siècle dernier, la première dans l'esprit d'un médecin : l'ostéopathie, la seconde dans celui d'un non médecin qui était depuis 9 ans magnétiseur : la chiropraxie.

L'ostéopathie (1874)

Chronologiquement, ce fut la première des méthodes de traitement par manipulations vertébrales à avoir été élaborée. On la doit aux réflexions d'un ancien médecin militaire, Andrew Taylor Still, qui s'était mis à douter dès 1864 de la médecine officielle lorsqu'il perdit coup sur coup 3 de ses enfants au cours d'une épidémie de méningite cérébro-spinale.

Dans son désarroi, la seule certitude lui apparut être l'existence de Dieu et l'impossibilité pour ce dernier d'avoir laissé sa créature la plus parfaite sans défenses naturelles. Il se mit donc à étudier le meilleur moyen de préparer l'homme à affronter la maladie, car il était convaincu

« que lorsque toutes les parties du corps humain sont en ordre, nous avons la santé. Quand elles ne le sont pas, c'est la maladie. Le travail de l'ostéopathe est de rétablir une situation normale dans l'organisme à partir d'une situation anormale : il en résultera la santé. » (*Osteopathy Research and Practice,* 1910).

Le principal problème était dès lors de localiser la perturbation responsable ou « lésion ostéopathique » et en même temps sa véritable nature, « primaire » (c'est-à-dire provenant de l'articulation concernée elle-même) ou « secondaire » (c'est-à-dire ayant une origine réflexe viscérale, thermique ou morale).

Il était aussi intéressant de préciser si cette lésion ostéopathique était une lésion « easy normal » ou une lésion « en flexion ou en extension ». La palpation était la seule méthode permettant de parvenir à faire ce diagnostic en notant non seulement les modifications périarticulaires locales (« léger degré de fixation », contracture musculaire, « étroite bande de peau douloureuse »), mais aussi les interférences nerveuses et vasculaires existantes.

Le traitement proposé par Still consistait principalement en manœuvres sur les tissus mous, en mobilisations et en manipulations vertébrales.

Avant d'arriver à expliquer ainsi sa méthode, Still semble avoir rencontré beaucoup de difficultés à surmonter. Il ouvrit en effet sa première école, l'American School of Osteopathy, à Kirksville, seulement en octobre 1892, dix-huit longues années après sa découverte. Il y fut grandement aidé par un jeune médecin écossais diplômé d'Edinbourg, William Smith, qui avait été très emballé en voyant les résultats de cette nouvelle méthode de traitement.

Les quatre premières années furent cependant difficiles en raison du refus du gouverneur de l'État, Stone, de valider le diplôme d'ostéopathie délivré, car selon lui la formation dispensée aux étudiants de Still (anatomie, principes et techniques ostéopathiques) ne les préparait pas à assumer une profession médicale.

A la fin de 1896, Still profita d'un changement de locaux pour étoffer son programme en y incluant la physiologie, la chirurgie, l'obstétrique puis également un peu plus tard l'histologie, la chimie, les analyses urinaires, la toxicologie, la pathologie et la symptomatologie.

Le 3 mars 1897, le diplôme de « Doctor of Osteopathy » (D.O.) était officiellement reconnu.

A partir de cette date, l'ostéopathie allait peu à peu arriver à la situation qui est la sienne aujourd'hui, mais ceci ne se fit pas sans mal. Elle dut d'abord lutter contre la médecine orthodoxe officielle, se protéger contre ses concurrents, établir et choisir sa propre politique, s'auto-organiser, adopter un code de déontologie, choisir s'il fallait rester fidèle aux conceptions de Still ou inclure l'usage des médicaments...

La présidence de F.D. Roosevelt, la Seconde Guerre mondiale et par dessus tout l'erreur d'appréciation du monde médical orthodoxe en 1962 devaient se révéler pour elle les trois éléments les plus bénéfiques de ces 40 dernières années.