

Zeitschrift:	Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie
Herausgeber:	Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker
Band:	- (1958)
Heft:	162
Artikel:	Remarques sur l'Ostéopathie
Autor:	Bex, Georges
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-930866

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Remarques sur l'Ostéopathie

C'est au Dr. LAVEZZARI que les lecteurs de langue française doivent l'histoire de l'œuvre du Dr. Andrew Taylor STEEL, le créateur du dogme ostéopathique.

Disons tout d'abord qu'il nous paraît difficile de justifier la consécration de ce terme à une science ou à un procédé thérapeutique alors que, à l'analyse, le suffixe ..pathie accolé à ostéo fait plutôt penser à une maladie des os.

Il nous semblerait logique de chercher une autre dénomination plus heureuse qui explique par sa composition le rôle des segments osseux par rapport aux tissus mous : ligaments, muscles, veines, nerfs, disques, etc. — Tous tissus dont la bonne fonction est plus ou moins conditionnée par celle des articulations.

Bien que le créateur du dogme ostéopathique soit, comme je l'ai dit plus haut, l'Américain STEEL, l'application thérapeutique de la manipulation vertébrale remonte à l'antiquité. Les travaux assez nombreux sur cette question en font foi.

Cependant, nous devons être infiniment reconnaissants au Dr. STEEL d'avoir tiré du néant où il avait sombré ce moyen puissant, grosse pierre à l'édifice thérapeutique.

Mais dès l'époque où le Dr. STEEL a redonné vie à cette méthode scientifique, on en a perfectionné les éléments à tel point que dans sa technique actuelle, mûrement étudiée et réfléchie, pouvant s'appuyer sur des théories fournies par la science, l'étude et l'observation, elle n'a plus rien de comparable avec celle dont les premières guérisons ont guidé STEEL. A telle enseigne qu'on est en droit de se demander s'il s'agit bien de la même science. (Voir l'ouvrage du Dr. Lavezzari p. 13 et ss.)

La pratique des manipulations vertébrales semble parfois être une formule -miracle, tant il est vrai que ses adeptes ont souvent à leur actif des guérisons surprises d'affection de tout autre ordre que celle qu'ils traitaient. Je puis, par exemple, citer le cas d'un patient soigné pour une lombalgie, qui a été assez heureux de

pouvoir se féliciter de la disparition de migraines tenaces dont il était affligé depuis fort longtemps et ne pouvait attribuer ce résultat qu'à l'influence du traitement dont il était l'objet dans le même temps. Ce qui ne veut pas dire, comme le prétenait le Dr. STEEL, que l'ostéopathie constitue un système médical s'adressant à toutes les maladies, mais ce qui est tout de même significatif et nous permet d'affirmer que nous avons là un excellent moyen thérapeutique s'adressant à des cas variés, voilà tout!

Ce n'est pas seulement mon expérience personnelle qui me pousse à faire valoir ces considérations. J'ai en ce moment sous les yeux une statistique du Dr. chiropraticien ILLI, de Genève, publiée sous le titre de «Statistique de l'institut pour l'étude de la statique et de la dynamique du corps humain» et puis vous dire que les résultats donnés là sont ceux d'une thérapeutique bien spécialisée. Quelques cas exceptionnels de maladies internes n'infirment aucunement mes dires.

Du reste, nous savons tous que les manœuvres vertébrales aident les asthmatiques, qu'une remise en place du bassin conditionne la statique du tube digestif, etc. etc.

Découvertes physiologiques et applications thérapeutiques vont de pair, c'est pourquoi il nous paraît évident que ces pratiques de remise en condition des différentes pièces constituant notre squelette pourraient et même devaient s'ajouter au traitement médical de base dans tous les cas où la mécanique humaine est plus ou moins compromise. C'est pour le bien des malades qu'un effort devait être fait dans ce sens !

Le physiothérapeute-ostéopathe doit étudier les équilibres osseux, les fonctions articulaires, les conséquences pathologiques dérivant des troubles pouvant les atteindre, troubles auxquelles il oppose la physiothérapie courante, y compris les ajustements articulaires, manuels ou mécaniques.

Le physiothérapeute-ostéopathe doit fai-

re partie de l'équipe médicale au même titre que le gymnaste médicale : le médecin pose le diagnostic, l'ostéopathe pose le problème ostéopathique. Il y a là une nuance qui n'échappe à personne : le gymnaste médical ne revendique point la faculté de poser le diagnostic médical, mais bien la possibilité de poser le problème gymnastique qu'il doit résoudre. La physiothérapie a suffisamment évolué pour que le médecin ne considère plus le praticien comme un manœuvre, mais bien plutôt comme un auxiliaire, auxiliaire qui revendique depuis longtemps la responsabilité de ses actes.

Il est malheureusement regrettable de constater que, même dans notre milieu de physiothérapie, aux yeux de certains l'ostéopathe fait parfois figure de révolutionnaire. Pourtant ce n'est pas de révolution qu'il s'agit, mais simplement d'évolution. Là aussi, nuance ! C'est à titre de physiothérapeute dont une des spécialités est l'ostéopathie, et non plus de masseur, que l'ostéopathe réclame sa place au soleil.

Il est bien entendu, ne l'oublions pas que l'ostéopathe sera toujours à la base un masseur doublé d'un gymnaste médical : Ne recherche-t-il pas la souplesse, l'équilibre, la fonction articulaire normale ? Tous objectifs communs aux trois spécialités professionnelles en question qui n'en font qu'une.

A une époque ancestrale (1874), STEEL avait donné trois principes qui, cités comme ils le sont dans les ouvrages classiques, ont un caractère plutôt désuet. Aussi, je crois bien faire, en vue d'une meilleure compréhension, de les présenter de la façon suivante : 1) Il faut que les rapports entre structure et fonction soient normaux ; 2) La circulation sanguine bénéficiant du premier principe («la loi de l'artère est suprême» comme le dit STEEL), 3) assurera alors les possibilités de défense du corps humain.

Toutefois, pour comprendre le rôle des dits principes, il faut premièrement se faire une idée de ce que l'on appelle lésion ostéopathique. Voici donc :

Lésion ostéopathique, subluxation, qu'en est-il exactement ? Que faut-il comprendre

par ces termes ? Il faut entendre par là qu'il s'agit d'une atteinte articulaire, parfois très minime, souvent incontrôlable par radiographie, dont les répercussions sont cependant importantes tant au point de vue mécanique que physiologique. Néanmoins, il ne faut pas penser que toutes les lésions ostéopathiques soient minimes. Il me semble que les atteintes articulaires que l'on peut voir en orthopédie, en traumatologie, en rhumatologie, constituent aussi des lésions ostéopathiques susceptibles d'engendrer la chaîne des conséquences néfastes contre laquelle l'ostéopathe veut lutter.

Si toutes les atteintes en question ne créent pas des troubles ou des douleurs, c'est bien grâce au merveilleux pouvoir d'adaptation de notre organisme.

Dans nos cours de gymnastique médicale, nous avons suffisamment démontré l'importance de l'équilibre de notre squelette en général et du rachis en particulier, quant à son influence sur les grandes fonctions physiologiques pour que le point de vue ostéopathique soit compris. Il n'est encore que de penser à la déformation type, décrite par le Dr. BALLAND, à ses conséquences sur la santé de l'individu qui en est affligé, pour éclairer notre lanterne. Qu'un trouble articulaire minime survienne, et il s'ensuivra une altération plus ou moins localisée du complexe neuro-moteur. Pour porter remède à ce désordre interne, il faut l'intervention d'une force extérieure afin de briser ce cercle vicieux et, là encore, la manipulation ostéopathique est reine, seul moyen vraiment efficace. Pareille action est souvent réalisée par le masseur, parfois par l'appareil en gymnastique, ou encore par les résistances à vaincre en sport ou à l'ouvrage. Voici une petite anecdote pour illustrer ma thèse : il y a quelque temps, je voulais tous mes bons soins à l'un de mes patients atteint d'une sciatique rebelle, qui capitula après quelques séances d'ostéopathie dont les effets furent très heureux. Tant et si bien que ce mieux-portant, très content du résultat, décida de faire un voyage à Rome. Reçu en audience privée par le Pape, il s'agenouilla devant Sa Sainteté en

faisant une profonde révérence. Il perçut alors un violent craquement aux environs de L5 et se releva... définitivement guéri!

L'ostéopathe doit au masseur la technique de la palpation. On sait combien de choses nous révèle une palpation consciente de la peau, des muscles, des points osseux et des articulations. Toutefois, il ne suffit évidemment pas de ce seul examen par le toucher pour pouvoir poser le problème à résoudre. Aussi, à celui-ci viendront s'ajouter la radiographie, le plus souvent indispensable, puis l'examen de la mobilité articulaire. Ce qui fait que l'ostéopathe doit se familiariser avec la lecture radiographique d'une part et, d'autre part, pour ce qui est de la mobilité articulaire, apprendre à connaître l'amplitude des possibilités de chaque mouvement.

A propos d'examens, j'apprécie grandement les idées suivantes exprimées par mon collègue André BORDEAUX, qui a déclaré judicieusement : «L'examen du rachis se décompose en trois temps : 1^o l'examen des mouvements actifs totaux exécutés par le sujet. 2^o l'examen des mouvements passifs totaux exécutés par l'opérateur. 3^o L'examen des mouvements passifs intersegmentaires, ou examen ostéopathique proprement dit». Et BORDEAUX ajoute : «Il faut remarquer que dans les mouvements actifs l'amplitude apparente est plus grande que réelle. Le sujet triche en s'aidant des segments voisins.»

Dans l'examen ostéopathique, on s'efforcera de limiter les mouvements à l'articulation examinée. Il arrive parfois que cet examen, à lui tout seul, supprime le mal et, du même coup, c'est la guérison !

La lésion ostéopathique une fois décelée, par l'un des trois moyens à notre disposition, soit palpation, examen du mouvement ou radiographie, le problème peut se poser : A supposer que nous ayons telle ou telle position d'un segment vertébral que nous devons chercher à replacer normalement, comment nous y prendrons-nous ? Nous placerons notre malade, ou parfois simplement le segment à corriger, dans une position qui par l'écartement qu'elle provoque naturellement ouvrira l'espace dans le sens où nous devons faire glisser

la vertèbre. A noter qu'il faut faire «bâiller» l'espace en question afin que le corps osseux n'y rencontre pas de résistance.

L'action ostéopathique est triple : elle décontracte, elle débloque et elle remet en place. On peut aussi faire un traitement de préparation du malade par le massage, les applications d'infra-rouge ou les fomentations chaudes. Mais, quelle que soit la manière de faire, la méthode ostéopathique requiert de celui qui la pratique un tour de main, de la sûreté, de la légèreté, de l'adresse, toutes qualités joints à une bonne connaissance du malade.

A tout cela s'ajoute encore la nécessité pour l'ostéopathe d'être un gymnaste médical, car une fois la vertèbre en place, le patient, aussitôt qu'il en prend conscience, doit chercher à stabiliser ce résultat, et c'est alors l'exercice dosé qui entre en jeu.

Avec le Dr PIEDALU, résumons notre position :

1) Nous devons d'abord déterminer, selon les caractères anatomiques et physiologiques du segment sur lequel on veut agir, la nature du mouvement à exécuter et ses modalités.

2) On va s'efforcer de localiser le mouvement par : A) le choix d'une position fondamentale qui supprime les compensations dues à la pesanteur et à la loi du moindre effort et les escamotages qui pourraient en résulter. B) La fixation solide et correcte de cette position, par le verrouillage des segments intermédiaires et par des points d'appui secondaires, jusqu'au segment à mobiliser.

3) Rechercher le relâchement des contractions et des blocages par la tension, l'extension ou l'élongation.

4) Obtenir l'efficacité par le choix de la position de départ, par l'aide du bras de levier naturel et par la précision du mouvement dans l'espace et dans le temps.

A cela peuvent s'ajouter les techniques gymnastiques susceptibles de jouer un rôle important en ostéopathie. Exemple : les mouvements correcteurs spéciaux tels que : la courbe raidie à l'espalier avec l'aide du Gymnaste, le déblocage du titorax, les manœuvres d'assistance respiratoires, etc. Puis aussi les extensions sur table, au lit,

an position assise. A noter que les appareils de contention satisfont également aux principes de l'ostéopathie.

Puisque nous avons adopté l'ostéopathie comme moyen thérapeutique, il nous reste à dire dans quels cas son action est efficace, toutes expériences faites.

Quelques exceptions mises à part, nous pouvons affirmer que c'est dans les algies rachidiennes que nous avons connu les plus beaux succès par ce procédé de traitement. Dans de tels cas, il y a cependant des contre-indications s'opposant à pareille intervention, par exemple : ostéoprose, Scheuermann à la période aigue, TBC, cancer, etc.

A noter encore que l'ostéopathie ne s'adresse pas uniquement à la colonne vertébrale : toutes les articulations peuvent en bénéficier. De plus, nous sommes en mesure d'affirmer que les arthroses, les périarthrites, les séquelles de rhumatisme ainsi que la plus grande partie des affections articulaires comme les déséquilibres osseux ont tout à gagner de l'intervention ostéopathique. Ici, j'ouvre une parenthèse, car à l'endroit de tels cas, on ne fera pas usage du mouvement passif habituel, mais bien plutôt de mouvements demandant des glissements articulaires, à l'instar du «glissement de tiroir» que l'on recherche dans l'articulation du genou.

Que penser au sujet des maladies internes que les ostéopathes américains prétendent soigner également même si l'origine n'est pas osseuse ? Comme nous l'avons constaté, les désordres de la charpente osseuse humaine peuvent avoir certaines conséquences physiologiques créant des états pathologiques. Bien entendu que dans de tels cas, l'intervention ostéopathique ne peut être que bénéfique. Nombreux sont les patients souffrant de troubles abdominaux qui nous sont envoyés par des médecins qui ont saisi l'importance de la modification des conditions mécaniques jointe à leur traitement médical. Replacer un bassin n'est pas une chose négligeable ! A noter que certaines douleurs ne sont que des algies rachidiennes indirectes; puis il est à souligner que nombre d'asthmatiques et d'emphysémateux bénéficient de l'aide

efficace de l'ostéopathie.

Si du temps du Dr STEEL on a émis des théories voulant faire de cette thérapie un système médical, ce point de vue n'est plus admissible de nos jours, vu que le médecin moderne peut très bien discerner ce qui relève du traitement ostéopathique.

Nul doute que cette discipline thérapeutique ne fasse encore de grands progrès, mais pour faire triompher sa cause, il faut mettre en évidence tous les profits qu'on peut en tirer, reprendre point par point tous les cas justiciables de cette méthode.

Est-il indispensable que l'ostéopathe soit médecin comme le pensait le Dr LAVIZZARI et bien d'autres avant lui ? Mais ne voulait-on pas non plus autrefois que le kinésithérapeute aussi le soit ? Et qui plus est, c'était là l'opinion des grands pionniers de la kinésithérapie : BOURCARD de Genève, LAGRANGE, Lucas CHAMPIONNIERE, ROSENTHAL, WETTEWALD, tous le voulaient et, de plus, selon leurs théories, le massage aurait dû être appliqué par le médecin. De nos jours, on peut dire paradoxalement, ce sont les kinésithérapeutes qui redonnent vie à leurs techniques abandonnées. La tâche médicale est si complexe, sans cesse grandissante, conditionnée qu'elle est par l'évolution prodigieuse des sciences médicales que le temps manquerait aux médecins pour résoudre des problèmes de ce genre. Il faudrait plutôt qu'il y ait des médecins spécialisés en physiothérapie aussi bien pour diriger nos travaux que pour refaire un lien entre notre discipline et les disciplines médicales, nous instruisant ainsi des progrès de la médecine moderne. C'est en pensant au travail du prof. DE SEZE sur les disques, sur l'extension vertébrale et sur l'utilisation des manœuvres ostéopathiques que j'émets ces considérations.

Conclusions :

- 1 Viser à faire de l'ostéopathie une discipline de la physiothérapie s'appliquant à des cas de plus en plus déterminés.
- 2 Ne pas séparer l'ostéopathie du massage ni de la gymnastique médicale.
- 3 Pour ne pas charger les programmes d'étude professionnels, il conviendrait

de créer des cours spéciaux post-scolaires, facultatifs, accessibles à tous ceux qui veulent se spécialiser dans une discipline ou dans l'autre.

4 S'en tenir à la dénomination existante de physiothérapeute et y ajouter les spécialités acquises.

Georges BEX

Mont-Pèlerin, le 23 juillet 1958.

La Vie Des Sections Romandes

Votre rédacteur français a toujours besoin d'articles!

Il est quand-même malheureux de constater qu'à part un article de Madame Décosterd et un de Monsieur M. Vuilleumier de Genève, la rédaction française ne reçoit jamais rien des collègues à part ceux du canton de Vaud.

Se désintéresse-t-on du journal ? N'y a-t-il personne dans les cantons de Neuchâtel, Fribourg ou Valais, ayant des choses à nous dire ? Ces sections, n'ont-elles au-

cune vie de société ?

Il semble que le canton de Vaud représente seul la Romandie au sein de la Fédération. Il n'est pas étonnant, dans ces conditions, que les Romands n'arrivent pas à jouer un rôle plus marquant dans l'évolution de la Fédération.

Collègues romands ! Faites preuve de plus de conscience professionnelle et de solidarité ! Ne laissez pas toujours à quelques-uns la responsabilité de refléter toute la vie des sections romandes !

Nouvelles de la

Les examens de fin d'apprentissage à l'école cantonale vaudoise de massage et de physiothérapie ont eu lieu cette année du 1 au 9 septembre. Six élèves se sont présentés, auxquels se sont ajoutés un masseur français et un chiropraticien. Monsieur Duponceel, masseur français, devait se présenter cette année dans les disciplines où il avait été jugé insuffisant l'année passée, et il a très bien passé les épreuves.

Monsieur Walther, chiropraticien, était au terme des deux années de cours et de travail pratique en massages et gymnastique médicale exigées par le règlement cantonal de la profession de chiropraticien. Il a aussi bien réussi ses exams.

Il y avait plus de médecins présents cette année que l'année dernière, ce qui est bon signe. Madame la Doctoresse Roddolo

section vaudoise

de Genève est venue en observatrice pour les examens d'électrothérapie et de gymnastique médicale.

Les six nouveaux physiothérapeutes sont : Rose Marie DROGUET, Clotilde FLORI, Pierre MARIDOR, Claude PAGGY, Pierre SIMON, et Jackie WILLEMIN. Nous les félicitons et leur souhaitons bonne chance dans l'exercice de leur nouvelle profession. Nous espérons pouvoir bientôt les accueillir parmi nous à la section vaudoise.

L'assemblée générale d'automne de la section aura lieu dimanche, le 19 octobre 1958, à 14h.30 dans la salle habituelle au 1er étage du restaurant du Grand Pont au Grand Chêne. L'ordre du jour est abondant et nous espérons que vous viendrez nombreux.

Zu verkaufen

Massageschragen

ca. 180x65x65 cm, m. Gummihaarmatr.

Anfrage: K. u. L. Koch, Kurbad Lauter

Thun

Gesucht für Januar 1959

in neues, modern eingerichtetes Bad mit Sauna

dipl. Masseuse

Offerten mit Photo, Zeugnissen und Gehaltsansprüchen sind zu richten an
W. Frutig-Uebersax, Solothurnstr. 121
Grenchen/Sol.