

# Drainage manuel ou drainage lymphatique manuel : une histoire dans l'Histoire

## RÉSUMÉ | SUMMARY

Par un petit détour historique, il apparaît que drainage manuel (DM) et drainage lymphatique manuel (DLM) diffèrent autant que massage médical et massage hygiéniste du XIX<sup>ème</sup> siècle.

Metzger hissa le massage à un niveau médical (1853) ; Winiwarter à un traitement du lymphœdème (1889) ; Vodder à un concept propitiatoire (1936).

Depuis, le DM évolue comme adjuvant thérapeutique tandis que le DLM poursuit le projet de la naturopathie (Scheel, 1885). Son essence passe par la purification du corps par le drainage lymphatique.

*Going for an historical stroll along, manual drainage (MD) and manual lymphatic drainage (MLD) differ as much as medical massage and hygienist massage of the XIX<sup>th</sup> century.*

*Metzger hoist massage up to a medical row (1853); Winiwarter up to an oedematous treatment row (1889); Vodder up to propitious one's (1936).*

*Since then, DM is designed as a therapeutic adjuvant while DLM continued the project of naturopathy (Scheel, 1885). Its essence has turned into the purification of the body through the lymph drainage.*

## Serge THEYS

Docteur en kinésithérapie  
Professeur à la Haute École  
de Louvain-en-Hainaut (HELHA)  
Montignies-sur-Sambre (Belgique)

## MOTS CLÉS | KEYWORDS

► Drainage lymphatique manuel ► Drainage manuel ► Massage  
► Masseur médical ► Modelage

► Manual lymphatic drainage ► Manual drainage ► ???  
► ??? ► ???

Le massage de drainage est apparu avec les œdèmes. Pour preuve, l'abondance des techniques auxquelles on attribue une action symptomatique ou asymptomatique. Parmi elles, le drainage manuel (DM) et le drainage lymphatique manuel (DLM). Avec un sigle qui les rapproche, il est tentant de dresser un parallélisme. Or, tout au plus, seulement 10 % de leurs manœuvres se chevauchent. Les ressemblances s'arrêtent là !

Malgré quoi, aujourd'hui encore, DM et DLM sont perçus comme rivaux. Au contraire, DM et DLM se complètent. Le DM est un adjuvant à la décongestion des œdèmes ; le DLM, un outil propitiatoire ; c'est-à-dire propice à protéger la bonne-santé.

Étant donné qu'on ne pratique bien une technique que quand on n'en connaît les recoins de ses principes fondamentaux, il est apparu nécessaire de revisiter quelques subtilités historiques.

## POSITION DU PROBLÈME

Depuis la nuit des temps, le monde des charlatans, des rebouteux, s'opposent à celui des druides, des toubibs (ar.alg. : sorciers-guériss-

seurs), des médecins. Du fait de l'intolérance religieuse et de la chasse aux sorcières, le massage s'est enfoncé dans un état de torpeur durant tout le Moyen-Âge. Au tournant du XIX<sup>ème</sup> siècle, le germe de la séparation des pouvoirs religieux du civil a permis au massage de sortir du maquis.

Dans sa thèse en médecine (1863), Jacques Estradère sépare le masseur médical du masseur hygiéniste [1]. Par cette clarification, le masseur médical désigne un médecin, alors que le masseur hygiéniste n'a aucune formation médicale.

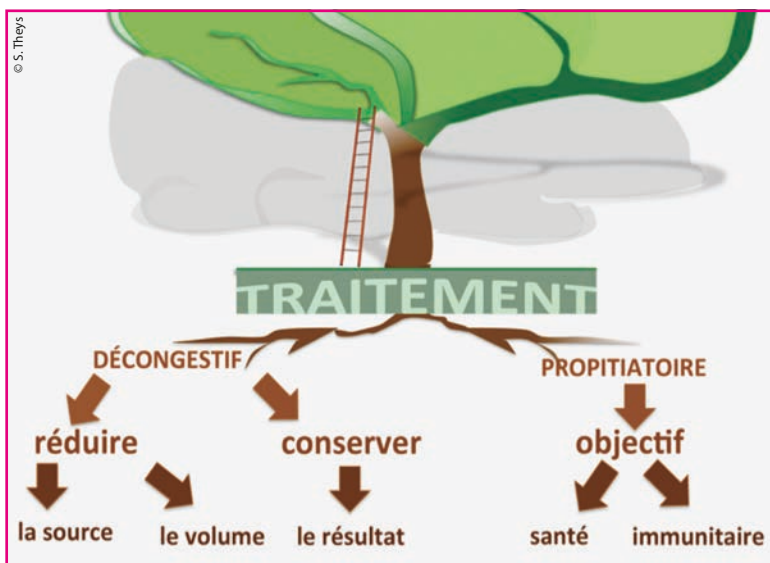
Au cours du XX<sup>ème</sup> siècle, le massage s'est divisé en deux groupes : le massage symptomatique avec des techniques manuelles de décongestion, tel le drainage manuel (DM) ; l'autre, asymptomatique avec une base propitiatoire, tel le drainage lymphatique manuel (DLM) (fig. 1, page suivante).

## TECHNIQUES MANUELLES DE DÉCONGESTION

Suite au réveil de l'allopathie (1800), les techniques de massage ont été répertoriées par un personnage tout-à-fait atypique : Johan Georg Metzger (1838-1909). Il débute par travailler chez son père, comme garçon-boucher. Ensuite,

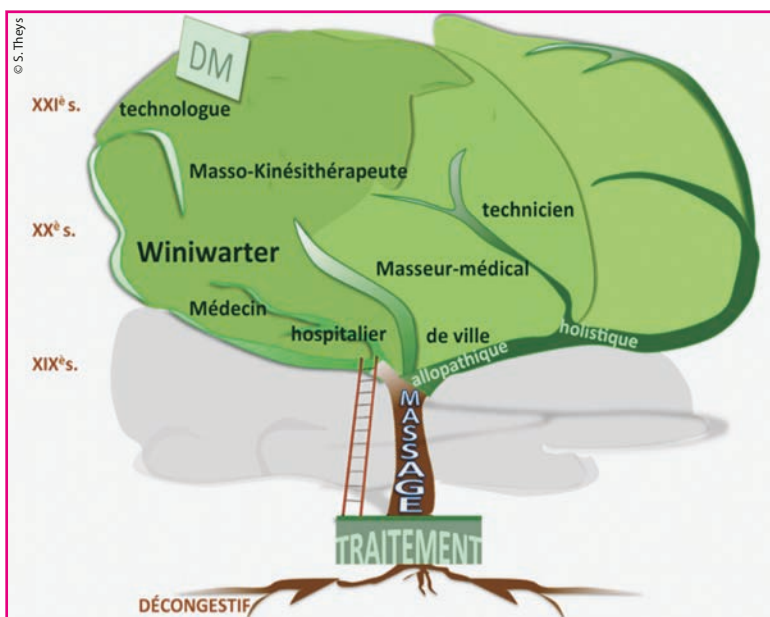
L'auteur déclare ne pas avoir un intérêt avec un organisme privé industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

# Drainage manuel ou drainage lymphatique manuel : une histoire dans l'Histoire



► Figure 1

Les racines du massage distinguent le DM-décongestif et le DLM propitiatoire



► Figure 2

En près de 150 ans, la masso-kinésithérapie (MK) est passée de simple technicien à technologue

il devient professeur de gymnastique (1856), puis médecin-masseur (1868).

C'est lui qui introduit la terminologie française des techniques de pétrissage, effleurage, tapotement, friction, etc. (1853). Son origine néerlandaise transparait, néanmoins, dans certains termes techniques. Il en va ainsi pour craminé.

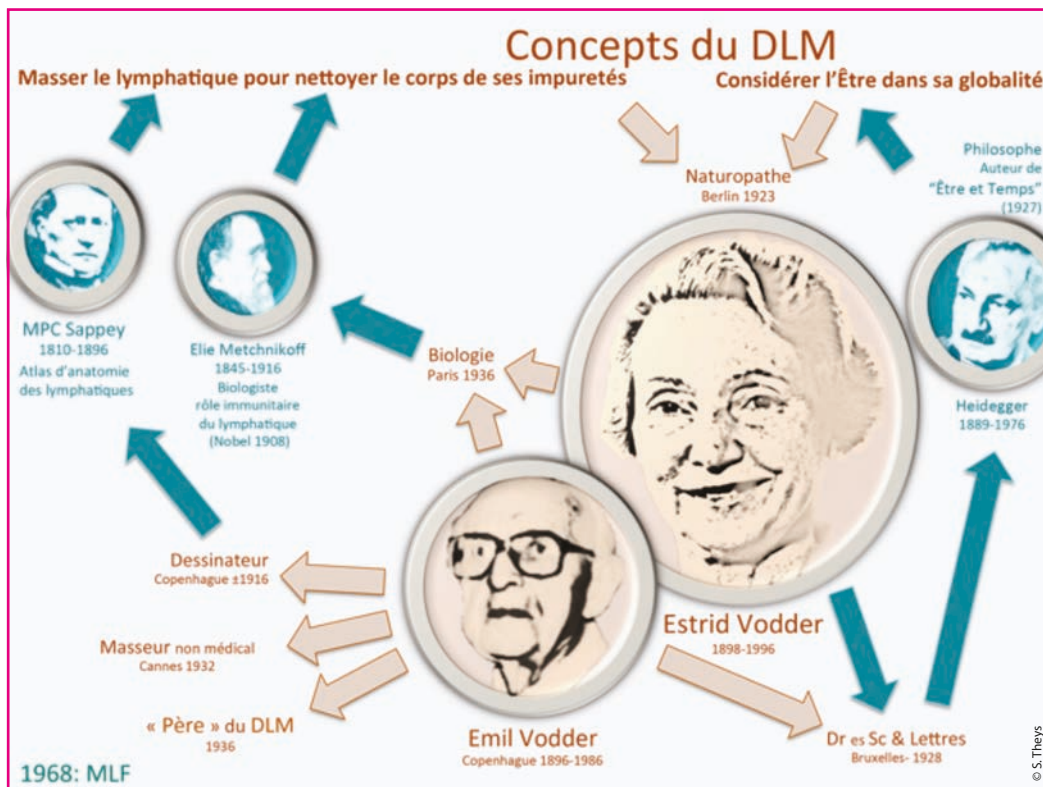
Ce mot vient de l'ancien néerlandais kramen et signifie étirer la peau. Cela a donné le mouvement en tampon-buvard craminé. Suite à l'introduction du stylo (1884) et du stylo bille (1950), l'ustensile de bureau a disparu. L'image du tampon-buvard a été remplacée par celle de la chaise à bascule ; laquelle sert actuellement à décrire la manœuvre emblématique du DLM et du DM : la bascule de la main.

Peu à peu, les médecins hospitaliers étaient confrontés à une nécessité économique : le massage était faiblement rétribué et demandait beaucoup de temps. Afin de sabrer dans les dépenses, ils délèguèrent le massage à un masseur-médical, technicien qu'ils formaient, sommairement [2]. Le médecin-masseur disposait plus de temps pour la recherche. Mosengeil est, probablement, le premier à écrire sur l'action du massage sur le lymphatique (1876).

En 1889, Winiwarter, chirurgien viennois installé à Liège (Belgique), a introduit le massage dans son arsenal thérapeutique des lymphoedèmes. La séance débutait par un « massage préparatoire » sur la zone de blocage. Ensuite, le massage s'étendait sur la zone œdémateuse où la pression était assez appuyée.

Son service a reçu rapidement de nombreux patients. Cela l'a obligé à engager un grand nombre de techniciens de santé. À côté de la masseuse-médicale, il y a eu la soigneuse de peau, le gymnaste de malades, le maître de bain, le garçon des douches, le bandagiste... Il y a même eu un technicien chargé de gonfler (à la pompe à main) et de dégonfler les gaines des premières pompes de pressothérapie intermittente (Härtl, 1917).

Avec la hausse des rémunérations, il a fallu réduire les effectifs. De plus, avec une technique aussi sommaire que stéréotypée, les résultats n'étaient pas à la hauteur des espérances des médecins. Il a fallu élargir les compétences des effectifs retenus. Dans un premier temps, le massage a été regroupé à la gymnastique médicale (1915) ; dans un second temps, au domaine des soins de peau et du bandage. Le premier regroupement initial, bien plus tard (1946), la masso-kinésithérapie ; le second, le brevet d'infirmier-masseur (1924) [2]. Cet élargissement de compétence sur deux têtes initia le problème de *qui-peut-masser* (fig. 2).



► Figure 3

À voir le parcours de Estrid et sa présence – active – à tous les cours de Emil Vodder, il est fort à parier qu'aujourd'hui le DLM aurait une « mère » Mais voilà, à l'époque, c'était le femme qui devait s'effacer derrière son mari

Malgré leur caractère polyvalent, les gymnastes-masseurs n'ont été que des exécuteurs qui devaient se conformer aux ordonnances du médecin-responsable. C'est en 2000 que le MK s'est transformé en technologue responsable du choix et de l'usage de différentes techniques dont le massage.

Dans le domaine vasculaire francophone, Jack Valette (MK, Clermont-Ferrand) en a été le guide (1970).

En Belgique, c'est Jean-Claude Schoevaerdt (chirurgien cardio-vasculaire et thoracique) qui ouvrit le premier centre de kinésithérapie angiologique (1973) où Serge Theys entreprit les premières études cliniques (1976).

Parallèlement, Alain Franco (angiologue) poussa Jean-Yves Bouchet (MK, 2015<sup>1</sup>) à développer ce domaine à Grenoble.

À partir de là, le massage des œdèmes a mué en DM. Celui-ci s'est concentré sur une action symptomatique ; laquelle consiste à réduire la source, débloquer les zones de résistance, drainer le volume de l'œdème ou maintenir la décongestion.

## TECHNIQUES MANUELLES PROPITIATOIRES

Les massages propitiatoires se basent sur un concept holistique (Smuts, 1926) qui considère l'Être dans sa globalité. Ses racines sont à trouver dans la naturopathie (Scheel, 1885 ; angl. : chemin (*path*) de la nature) que Estrid, épouse Vodder (1898-1996) étudia à Berlin, en 1923. C'est elle qui amena son époux, Emil (Copenhague, 1896-1986), à la philosophie (fig. 3).

Cinq ans plus tard (1928), Emil Vodder se voit attribuer le titre de docteur en philosophie à l'Université Libre de Bruxelles. La biographie précise que sa soutenance avait pour objet non pas la philosophie mais l'Histoire de l'Art. Ce sujet ne lui était pas étranger puisqu'il l'avait déjà abordé aux cours de dessin qu'il avait suivis, à Copenhague, après l'obtention du diplôme d'études secondaires.

Ce titre de Docteur va dorénavent être attaché à son nom. C'est normal dans la culture anglo-saxonne mais pas dans la nôtre. Pour un francophone, le titre de Docteur fait immédiatement penser à un médecin. Le fait qu'il n'a aucun diplôme médical rend alors la formule de Docteur Vodder dérangement. Ce qui surprend

## Drainage manuel ou drainage lymphatique manuel : une histoire dans l'Histoire

également dans l'étalage du Docteur Vodder, c'est que son travail de soutenance n'a pas été retrouvé ni répertorié dans les archives de l'Université (communication personnelle de Jean-Paul Belgrado, PhD 2017 de cette Université).

Est-ce la crise économique qui le poussa à aller à Cannes en 1932 ? C'est là qu'il masse des patients pour sinusite. Alors qu'il n'a aucun diplôme médical, son activité officielle devait mentionner : *masseur hygiéniste*. L'année suivante (1933), les époux Vodder étudient la biologie, à Paris. C'est là que Emil va découvrir les planches d'anatomie lymphatique de Sappey. Ce sera l'occasion pour lui pour mettre en application ses cours de dessin.

Le DLM prend forme jusqu'en 1936 ; année durant laquelle Emil y exposa son innovation lors d'un congrès cosmétique. Mais les menaces de conflit qui se profilaient dès 1937 en bloqua le développement. De plus, tout porte à croire qu'il n'a pas eu connaissance de la découverte des télomères (1938). Or, ces structures qui recouvrent les extrémités des chromosomes (gr : *telos*, extrémité) et gèrent la « bonne santé » auraient pu avoir un impact pertinent pour justifier son concept.

En 1939, les époux se réfugient au Danemark qui se croit protégé après avoir signé un pacte de non-agression par l'Allemagne. La biographie passe sous silence la vie des Vodder durant ces années quarantes. Toutefois, son DLM n'a pas dû avoir la percée souhaitée. En effet, leur fils Arne (1926-2009) ne se destine pas à prolonger l'œuvre des parents. C'est dans la création de meubles design qu'il se lance. Il ouvre son premier studio en 1950. Sa plus grande gloire sera de fournir quelques meubles au Président Carter entre 1977 et 1981.

Après avoir assisté à l'installation professionnelle de leur fils, les époux Vodder reprirent le chemin du voyage dans les années 1950. Du point de vue conceptuel, le DLM s'affirme comme un gage de bonne santé, de protecteur immunitaire. La seule originalité technique notable est le massage des lymphonœuds (anciennement, ganglions) ; lequel devait servir à *nettoyer le corps de ses impuretés*. Cette transgression a été dure à faire accepter ; tant les médecins craignaient qu'une telle action puisse diffuser les toxines et les bactéries.

Avec une telle approche naturelle, une certaine polarisation s'est faite autour de lui. En cela, les époux (Hildegard et Günther) Wittlinger n'ont pas été étrangers [3]. Ces masseurs, vodderiens de la première heure, ont d'abord acheté une petite infrastructure SPA (*Alpenbad*, fr : bain alpin) à Walchsee (Tyrol autrichien). Celui-ci s'étoffait pour devenir le *Centre de thérapie Wittlinger* (1974) ; dans lequel la direction médicale fut assurée par Ingrid Kurz. Pour consolider les bases du DLM, ce ont eux qui ont mis par écrit la méthode originelle ; livre qui forgea véritablement la renommée de Vodder.

Selon l'idée largement répandue à l'époque, les caractères de sauvegarde de la Santé et de thérapie y sont complètement mélangés. De là, le titre de *lymphothérapeute* que Emil Vodder attribuait au terme de ses cours. Bien sûr, manquant de bases médicales enseignées par un médecin-instructeur, ils n'avaient aucun statut légal. Toutefois, avec thérapeute dans leur titre, certains acquièrent la prétention de traiter. Certains de ces *lymphothérapeutes* eurent même tendance à se substituer aux professionnels de la santé et ont tenu un discours irrationnel laissant craindre quelques dérives préjudiciables pour le patient.

En fait, il faut voir dans le titre de lymphothérapeute, une subtilité des mots-valises. « Thérapeute » est une aphérèse qui désigne une personne qui soigne ; l'apocope qui lui est collé devant précise le domaine d'activité ; ici, la lymphologie. Selon cette définition, il ne faut pas être médecin pour exercer la lymphothérapie. En revanche, Vodder, n'avait aucun droit légal pour attribuer un titre de *thérapeute*.

Le différend avec la faculté dégénéra en divorce quand les Vodder marquèrent leur volonté d'instaurer un DLM pour tous et par tous. Ce refus d'encadrement professionnel, a retardé la pénétration du DLM dans la sphère médicale francophone. L'occasion survint en allant donner cours à Bruxelles. Au tournant des années 1970, s'y inscrivent deux MK : Virginia Cool et Albert Leduc (fig. 4).

Virginia Cool (1934-2013) va devenir l'héritière de la méthode originale. À partir de 1976, elle va l'enseigner dans son école. En tant qu'holistique, le moteur de son DLM est la conservation de la bonne santé par l'élimination des caractéristiques

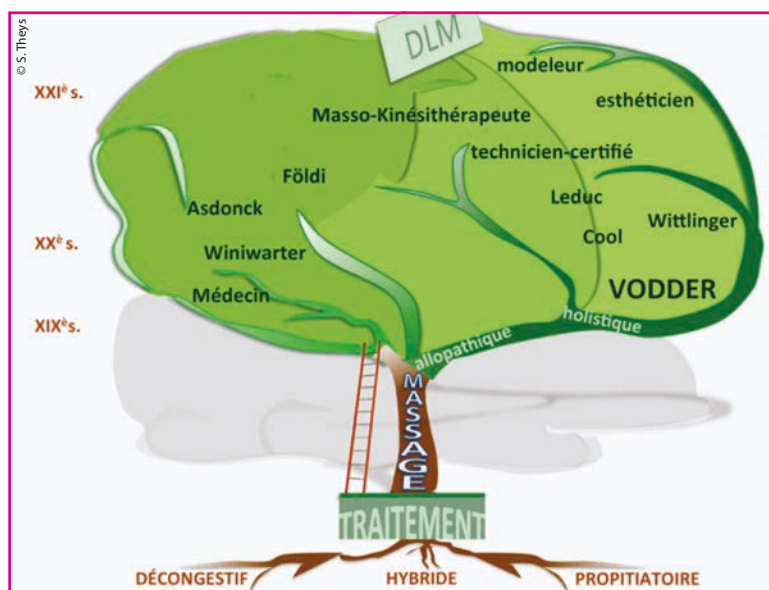
tères pathogènes et dans le développement des agents protecteurs. Avec de tels objectifs, le DLM échappe à toutes études factuelles.

Même avec notre compréhension moderne de la télomérase (enzyme protecteur des chromosomes ; Blackburn et Greider, 1985), toute démonstration reste improbable. En effet, il faut deux ans pour que les bons signaux épigénétiques assurent un renouvellement favorable des hormones protectrices [4]. Et en 2 ans, il faudrait tenir compte d'un trop grand nombre de biais pour pouvoir conclure de l'action du seul DLM. Ainsi, la prédiction de Vodder se révèle toujours juste : « *J'ai découvert ma méthode trop tôt.* » [3]. Sans se décourager, Cool va alors se concentrer sur le rééquilibrage du système nerveux en stimulant le nerf vague à la base du cou.

En Belgique, son école *DLM-ad modum Vodder* s'est développée, surtout en Flandre, avec Philippe Depaepe (MK) et depuis peu, avec Tim Decock (MK). En France, à côté de l'école de Cool, à Tordères, dans la région de Perpignan, il y a l'*Association pour l'enseignement du Drainage Lympatique selon la méthode du Docteur Vodder (ADLV)* qui, avec les fils Dieter et Andreas (MK), est issue du *Centre de thérapie (holistique) Wittlinger*.

Après le cours bruxellois de Vodder, Albert Leduc, a cherché à fournir une base factuelle. C'est Sabine Godart, chirurgienne pédiatrique, qui lui fournira les moyens en le nommant à la direction de son laboratoire (1972) [5]. Il tenait là une piste innovante dans un monde de la kinésithérapie, jusque-là, toujours fermé à la recherche. Fors de ses observations expérimentales animales, Albert Leduc s'est, peu à peu, écarté de la technique originelle pour développer la sienne. En 1978, Albert Leduc débute l'enseignement de sa technique dérivée ; aujourd'hui assuré par son fils Olivier (MK).

Mais, même à la lumière des fluoroscopies (2014) d'un de ses élèves, Jean-Paul Belgrado (MK), aucun DLM ne produit une réelle prévention et un quelconque effet catalyseur, accélérateur ou amplificateur sur la décongestion des œdèmes. Cette absence de justificatif factuel, a rendu la frontière entre *DLM-holistique* et *DLM-bien-être* encore plus floue, perméable et, de là, plus conflictuelle.



► Figure 4

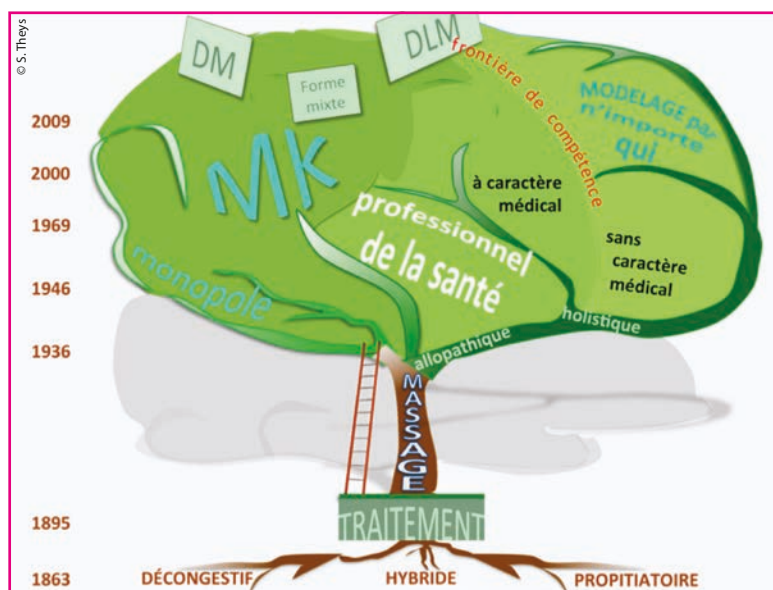
Avec un enseignement assuré par des Docteurs ou des Professeurs, on en oublie que la nature du DLM est propitiatoire

Pour ne pas être reléguées au rang de simple modelage, certaines formes de DLM se sont retranchées dans une construction par usucapion ; c'est-à-dire la validité s'acquiert par l'usage, la « tradition ». D'autres se sont éloignées du concept *originel* pour adopter une gestuelle plus parodique.

Certaines formes de DLM ont été croisées avec des bases de massage symptomatique. Tel est le cas de l'école de l'AKTL. Au départ, deux MK parisiens, Léopold Robert et Michelle Moreau-Dayot, marquèrent une empreinte proche du DLM original. Ensuite, Jean-Patrice Brun (MK-Paris) y apporta une vision plus clinique. Enfin, depuis 1985, Jean-Claude Ferrandez (MK-Avignon) a apporté le ferment d'un massage sensible à un meilleur discernement et à une saine priorité.

Les dernières formes de DLM se sont glissées dans un plateau thérapeutique hybride (fig. 5, page suivante). Ainsi le DLM-holistique s'est retrouvé mêlé à des éléments allopathiques ; tels que bandes, drainage pneumatique, exercices physiques, massages. De la sorte, le DLM-holistique s'est repositionné en un *DLM-de-résilience* ; afin de maintenir l'adhésion d'un patient dont l'œdème est incurable.

# Drainage manuel ou drainage lymphatique manuel : une histoire dans l'Histoire



► Figure 5

À voguer entre caractère médical et non-médical, la frontière de compétence du DLM reste floue

Ce type d'assemblages a donné lieu à une nouvelle division... terminologique. Historiquement, la première qualification de la physiothérapie des œdèmes utilise le terme complexe ; la dernière, correct.

Suite aux travaux (1967) de Johannes Asdonck, médecin allemand ayant expérimenté le DLM avec Vodder, le couple de médecins hongrois immigrés en Allemagne, Michaël et Ethel Földi, développe la physiothérapie *complexe* des œdèmes (1986). Avec eux, les manœuvres à distance – préalables incontournables chez les vodderiens – perdent de leur importance. À noter que les MK – tel, Didier Tomson (MK-belge installé à Lausanne) – qui enseignent la technique földienne, les reprennent.

Dans le traitement correct des lymphœdèmes (vdVeen 2004 ; MK-belge), le mot correct fait référence au principe leducien selon lequel la pression exercée ne peut jamais excéder 30 mmHg.

## CONCLUSION

Depuis Winiwarter, le traitement conservateur des œdèmes est le réceptacle d'approches soit centrées sur le symptôme soit élargies aux outils non-symptomatiques. Depuis ses ori-

gines, le DM a pour but la décongestion d'un œdème ou le maintien du résultat volumique. Le DLM, lui, est né d'un développement essentiellement holistique. Son objectif est la purification du corps par le lymphatique.

En 2018, le DLM représente un bon moyen de résilience pour les patients dont l'œdème est incurable. ✘



## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Boukris S. *Enfin guérir : lorsque la médecine classique ne suffit pas*. Vanves : Éditions Marabout, 2016.
- [2] Remondière R. L'institution de la kinésithérapie en France (1840-1946). *Cahiers du Centre de Recherches Historiques* 2009 : <http://ccrh.revues.org>
- [3] Wittlinger H (2004). *Emil Vodder: His life and his life work*: [vodder-school.com](http://vodder-school.com)
- [4] Deray G. *Choisissez votre destin génétique*. Paris : Éditions Fayard, 2018 : 404p.
- [5] Leduc A (2012). *Encounter with Emil and Astrid Vodder*: [lymphedemamanagement.com/newsletters/281](http://lymphedemamanagement.com/newsletters/281)