

**Le mouvement peut-il
guérir ?**

Grégory Quin

Le mouvement peut-il guérir ?

Les usages médicaux de la gymnastique au 19^e siècle

L'Institut des humanités en médecine édite BHMS,
Bibliothèque d'Histoire de la Médecine et de la Santé.

BHMS comprend trois collections :

- Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé
- Sources en perspective
- Hors-série

BHMS publie des travaux, essais et documents relatifs à l'histoire de la médecine et des sciences de la vie, de l'Antiquité à l'époque contemporaine. BHMS entend ainsi encourager un dialogue interdisciplinaire et transversal entre sciences humaines, médecine et sciences du vivant.

Ses publications, expertisées par des spécialistes internationalement reconnus, s'adressent aussi bien aux chercheuses et chercheurs, universitaires et professionnels concernés, qu'à un public élargi, soucieux d'alimenter sa réflexion sur les questions les plus actuelles à partir d'études et de documents tirés du passé.

Publié avec le soutien du Fonds national suisse de la recherche scientifique



éditions
BHMS

Bibliothèque d'histoire
de la médecine et de la santé

Direction Vincent Barras
Responsable éditoriale Alba Brizzi
Graphisme Eva Rittmeyer
Mise en page Claire Goodyear
Relecture Mylène Pétremand
Coordination fabrication Alain Berset
Diffusion promotion Médecine & Hygiène / Georg

Crédits images © Bibliothèque de l'Académie nationale
de médecine (Paris) Académie de médecine

Cet ouvrage est publié sous la licence Creative Commons
CC BY-NC-ND (Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale –
Pas de Modification).



ISBN 978-2-940527-07-6
DOI 10.37400/BHMS.27083
ISSN 1424-5388

© 2019 Editions BHMS

Éditions BHMS
c/o CHUV
Institut des humanités en médecine
Av. de Provence 82
CH-1006 Lausanne
T. +41 21 314 70 50

bhms@chuv.ch
www.chuv.ch/bhms

Table des matières

Introduction	11
Chapitre premier	
Dynamiques du champ médical et développement des pratiques d'exercice corporel	27
Les médecins et la médecine de la première moitié du 19 ^e siècle	28
François-Joseph-Victor Broussais (1772-1838)	48
De l'hygiène et de l'éducation physique	52
L'expression d'une gymnastique médicale	73
Charles Londe (1795-1862)	81
Chapitre 2	
Structuration et contenu d'un <i>interchamp</i> orthopédico-gymnastique	105
Accords et désaccords orthopédiques	107
Francisco Amoros y Ondeano (1770-1848)	119
Joseph-François Malgaigne (1806-1865)	135

Têtes d'affiches et seconds rôles : les acteurs de l'institutionnalisation d'un <i>interchamp</i>	136
Jacques-Mathieu Delpéch (1777-1832)	145
Casimir Broussais (1803-1847)	150
Phokion-Heinrich Cliax (1782-1854)	156
Le sexe des difformités et la réponse orthopédico-gymnastique	164
Antoine-Martin Bureaud-Riofrey (1803-1851)	177
Innovations orthopédiques et dynamiques discursives	186
Sauveur-Henri-Victor Bouvier (1799-1877)	200
Jules-René Guérin (1801-1886)	206
Charles-Gabriel Pravaz (1791-1853)	217
Chapitre 3	
Un marché du maintien de la santé et du redressement des corps	221
Emergence et développement d'un marché	223
L'essor des maisons de santé dédiées à l'orthopédie et à la gymnastique (1817-1862)	240
Du développement des demandes d'éducation, de santé et de redressement	271
Epilogue	281
Bibliographie	305

« De même que la mort d'un écrivain fait qu'on exagère l'importance de son œuvre, la mort d'un individu fait qu'on surestime sa place parmi nous. Ainsi le passé est fait tout entier de la mort, qui le peuple d'illusions. »

Albert Camus, *Carnets*. Tome I. Mai 1935 - Février 1942, Paris, Gallimard, 1962, p. 145.

A l'occasion de la parution de cet ouvrage, je souhaite remercier celles et ceux qui l'ont rendu possible, mes maîtres, Rebecca Rogers et Nicolas Bancel, qui par leur direction de thèse ont façonné le travail; mon ami Philippe Vonnard avec qui la passion du sport fait s'envoler le temps; M^{me} Brigitte Maire pour sa relecture minutieuse de mon travail; Marie-Charlotte Quin, ma « petite » sœur qui a vécu ce travail de bout en bout sans cesser de m'encourager et ma maman, Monique Schneider, relectrice de la première heure (et de la dernière!) et conseillère avisée. Merci à vous toutes et tous. Sans vous, une seule chose est sûre, je ne serais rien!

A mon Grand-père, mon « Pépé », qui n'a pas pu voir la réalisation de ce travail, mais dont la sagesse n'aura de cesse de m'inspirer.

Introduction

Le mouvement peut-il guérir? La question est volontairement provocatrice à une époque marquée par des discours « hygiénistes » sur la nécessité de pratiquer quotidiennement une activité physique, celle de manger plusieurs fruits et légumes par jour, sur l'importance du dépassement de soi, comme lorsqu'un grand champion fait fi d'une blessure pour tenter d'atteindre une performance attendue, et alors que se renforce toujours un peu plus la sensation de toute puissance de l'homme face à sa santé ainsi que face à ses limites physiologiques et biomécaniques¹.

Cependant, même si la question du pouvoir hygiénique et curatif de l'exercice corporel est sans doute très ancienne, nous souhaitons montrer que l'hypothèse de la permanence de certaines pratiques et interprétations historiques est fautive. En effet, bien que l'être humain soit sans doute en mouvement depuis les origines, les pratiques d'exercice corporel « modernes » n'ont pas plus de deux siècles et demi d'existence, et elles partagent une généalogie singulière avec la médecine, les sciences, la politique ou encore la philosophie². L'ambition du présent ouvrage est précisément de décrire la genèse et la

¹ A ce sujet, voir les contributions dans: Quin, Bohuon (2013) et Quin, Bohuon (2015).

² Foucault (1966).

structuration de l'engagement des médecins pour l'élaboration de l'éducation physique à un moment bien précis de l'histoire, soit juste au lendemain de la révolution institutionnelle et scientifique de la médecine française soit vers 1815³ et jusqu'au milieu du 19^e siècle lorsqu'en quelques années l'anesthésie va bouleverser le champ médical⁴ – tout particulièrement la thérapeutique – et que les pratiques d'exercice corporel vont intégrer les hôpitaux à Paris sous la direction d'un professeur de gymnastique⁵, et bientôt les programmes scolaires⁶ et les discours politiques⁷.

Dans ce cadre à la fois chronologique et thématique, nous souhaitons observer successivement l'apparition de la gymnastique et du mouvement au sein des préoccupations médicales, la structure et le fonctionnement de l'« alliance orthopédico-gymnastique »⁸, décrite par Jacques Defrance ou Jacques Monet, et enfin l'émergence d'un « marché » du redressement des corps. L'intention de cet ouvrage est de rendre compte de la richesse de la vie médicale et scientifique qui se déploie autour des questions de l'hygiène, de l'orthopédie et de la gymnastique dès les premières années du 19^e siècle, pour poursuivre le projet de révéler les tenants et les aboutissants de l'engagement des médecins français dans l'élaboration de l'éducation physique.

La description de cet engagement est envisagée à travers la reconstruction d'une histoire « à caractère prosopographique » à partir d'éléments – souvent fragmentaires – des biographies des médecins⁹, doublée d'une recherche transversale des thèmes et objets des écrits, que nous regrouperons sous l'appellation de discours gymniques médicaux. Ainsi, nous considérons comme « engagé » un médecin qui produit un texte

3 Pinell (2009).

4 Zimmer (2008).

5 Monet (2003), Quin (2009b).

6 Poyer (2006).

7 Andrieu (1999).

8 Defrance (1987 : 75).

9 Un certain nombre de brèves biographies jalonnent le texte. Elles ont été insérées dans les paragraphes qui concernent chaque individu en priorité.

(ouvrage, article, prospectus, feuillet) ayant pour objet de définir des modalités ou des finalités – médicales mais aussi parfois pédagogiques¹⁰ – à l'éducation physique et/ou qui s'engage dans la légitimation d'activités menées par d'autres acteurs, tels que les professeurs de gymnastiques, les directeurs d'établissement de santé ou les enseignants. Il conviendra encore de bien distinguer les acteurs sociaux dont la production imprimée est importante (plusieurs ouvrages et/ou articles) et d'autres médecins dont les publications sont parfois « uniques ».

Au cours du demi-siècle analysé, la participation des médecins à la définition de la gymnastique est continue, comme le montre bien les chiffres proposés par Jacques Defrance dans son ouvrage *L'excellence corporelle*. Ce dernier établit clairement l'importante présence des médecins parmi les producteurs de discours sur les gymnastiques au 19^e siècle. Entre 1815 et 1874, les médecins publient 84 textes relatifs à la gymnastique ou aux exercices corporels, soit environ un tiers des publications recensées¹¹. Les chiffres sont éloquentes. Tout au long du 19^e siècle, les médecins comptent parmi les principaux producteurs de discours sur les pratiques d'exercice corporel, même si le nombre de textes recensés n'est pas infini (129 entre 1815 et 1894, et 217 en incluant la dernière période entre 1895 et 1914).

Bien évidemment, l'engagement, aux côtés des médecins, d'acteurs sociaux non-médecins comme des gymnasiarques, des pédagogues, des directeurs d'établissement de santé ou des professeurs de gymnastique sera également pris en considération, dans la mesure où les savoirs et les pratiques élaborés à leur initiative permettent de lire, comme en miroir, ceux et celles des médecins, et d'apprécier le « pouvoir » et les stratégies de légitimation qui se jouent autour de l'élaboration d'un mouvement qui peut soigner.

Le parcours de Casimir Broussais (1803-1847) pourrait passer pour exemplaire, lui qui va travailler auprès du colonel Amoros (1770-1848), grand pédagogue et ordonnateur de la gymnastique militaire française – de la gymnastique dans

10 Defrance (2014).

11 Defrance (1987 : 71).

son ensemble – entre 1825 et 1835. Fils de François Broussais (1772-1838), l'un des grands personnages de la médecine française du premier tiers du 19^e siècle¹², Casimir Broussais va occuper le poste de « professeur de physiologie appliquée à la gymnastique » auprès du colonel Amoros dans son Gymnase normal militaire¹³. Broussais est précisément nommé le 11 juillet 1826, en qualité de « chirurgien aide-major au Gymnase normal militaire et professeur de physiologie appliquée à la gymnastique »¹⁴. La présence de médecins aux côtés d'Amoros n'est pas anodine¹⁵ : Broussais apporte sa légitimité scientifique à un gymnasiarque engagé dans la voie de la diffusion nationale de la gymnastique militaire¹⁶ et qui souhaite s'associer l'autorité des savoirs et des pouvoirs de la médecine¹⁷. A partir de cette « position » auprès d'Amoros, Broussais va développer une stratégie assez lisible d'occupation d'un nouvel espace social de la gymnastique médicale. Il profite notamment de sa collaboration avec son père dans la direction des nouvelles *Annales de médecine physiologique*¹⁸ pour publier un article sur la « gymnastique considérée comme moyen thérapeutique et hygiénique »¹⁹ et dresser une liste assez conséquente de pathologies susceptibles d'être avantageusement traitées par la gymnastique. Ainsi, les phlegmasies aiguës, les hémorragies, les phlegmasies chroniques, les phlegmasies du parenchyme pulmonaire, cardiaque ou musculaire ne sont pas traitables par les pratiques d'exercice corporel, à la différence des gastrites chroniques ou apyrétiques, des maladies nerveuses telles que les leucorrhées, les hypocondries, les névropathies, les hystéries ou les chloroses, qui reçoivent des effets très bénéfiques d'exercices raisonnés, appropriés aux forces des différents individus. Pour autant

12 Braunstein (1986).

13 Spivak (1981).

14 Données « Base Léonore », Légion d'honneur. Documents personnels concernant Casimir Broussais, LH/375/10.

15 Arnal (2009).

16 Spivak (1975).

17 Léonard (1981).

18 *Annales de médecine physiologique*, 1822-1835.

19 Broussais C. (1827a).

Broussais n'entre pas pleinement dans les détails, déclarant se contenter « d'avoir averti les médecins de l'influence d'un agent puissant de la thérapeutique [...] »²⁰.

Au milieu du 19^e siècle, et sans postuler que les pratiques d'exercice corporel peuvent alors s'émanciper de la tutelle médicale, nous nous arrêtons sur l'individu réussissant l'introduction de la gymnastique dans l'institution hospitalière : Napoléon Laisné (1810-1896). Gymnasiarque, formé par le colonel Amoros et militaire de formation, il est désigné pour assurer les leçons de gymnastique à l'Hôpital des Enfants Malades en 1847, après que les médecins dudit hôpital ont fait campagne auprès de leur administration pour obtenir cet aménagement susceptible d'améliorer les conditions de vie des jeunes malades et potentiellement d'être utilisé à des fins thérapeutiques – nous verrons que certains de ces médecins sont déjà engagés dans les années 1830-1840 dans la légitimation de la gymnastique. Réussissant l'introduction de la gymnastique à l'hôpital et obtenant des résultats probants rapidement, Laisné s'impose après 1847 comme l'un des acteurs majeurs de la gymnastique médicale. Il apparaît comme celui qui produit le plus gros travail de publication sur la gymnastique médicale dans la seconde moitié du siècle²¹. Surtout, il donne toujours des exemples très nombreux dans ses publications pour exposer ses pratiques de « gymnastique médicale », composées de mouvements, mais aussi de massages, de frictions²², d'hydrothérapie dans le cadre d'une dynamique de la gymnastique médicale vers la formation de la kinésithérapie²³. Après ses réussites à l'Hôpital des Enfants Malades, Laisné officie notamment à la Salpêtrière où sont traitées, entre autres, les femmes aliénées atteintes d'hystérie, d'épilepsie, ou encore de chorée. La description de la séance de gymnastique du 15 avril 1851 est l'occasion de souligner l'empirisme du gymnasiarque et la singularité de ses méthodes. Écoutons-le :

20 Broussais C. (1827A : 21).

21 Il publie près de 30 ouvrages, représentant plus de 3 000 pages – hors réédition – entre 1849 et 1895. Voir bibliographie.

22 Laisné (1868).

23 Monet (2003) ; Villaret (2005).

« Comme nous étions sur le point de terminer la séance, le ciel se couvrit, et les éclairs ne tardèrent pas à se montrer. Beaucoup d'enfants se trouvèrent pris de tremblements, signes précurseurs des accès épileptiques. Je les réunis sans perdre de temps, le visage tourné vers les éclairs ; le tonnerre commença à gronder. Je leur fis aussitôt entonner un chant religieux ; puis, au milieu des éclairs, des coups de foudre, et sous une pluie torrentielle, nous restâmes sans bouger, en chantant tout ce que nous savions. Quand je les fis rentrer, elles étaient aussi trempées que si elles sortaient d'une rivière; toutes changèrent de vêtements; elles se couchèrent, sans qu'il se manifestât la moindre indisposition. Ce jour-là, je partis bien satisfait de mon expérience²⁴. »

Entre empirisme et expérimentation, l'exemple de Napoléon Laisné met en scène de façon exemplaire une élaboration « pragmatique » de la gymnastique médicale au milieu du 19^e siècle, encore tiraillée entre un certain nombre de pathologies menaçantes pour l'ordre social, telles que l'hystérie, la scoliose, la dégénérescence, le choléra ou la tuberculose, la structuration d'un champ médical²⁵ et celle moins avancée d'un champ pédagogique²⁶.

Influencé par l'épistémologie historique de Lucien Febvre – exposée notamment dans ses *Combats pour l'histoire*²⁷ –, par son approche « contextualisée » de la biographie²⁸ et par ses constats relatifs à la singularité des contextes historiques²⁹, nous souhaitons bâtir une histoire reposant sur l'analyse d'un moment bien défini de l'histoire de la médecine et des pratiques d'exercice corporel. Ainsi, sans nier certaines continuités que nous ne manquerons pas de relever, notre ambition est de dévoiler les logiques singulières de l'engagement des médecins français autour de l'éducation physique dans la première moitié du 19^e siècle. De fait, les deux exemples précédemment exposés permettent en outre de bien justifier la construction chronologique de la recherche. Après une seconde moitié du 18^e siècle marquée par l'émergence de questionnements

24 Laisné (1865: 139-140).

25 Pinell (2009).

26 Prost (1968); Petitat (1999); Chapoulie (2010).

27 Febvre (1952).

28 Febvre (1928).

29 Febvre (1942: 12).

relatifs à un mouvement curatif³⁰, la première moitié du 19^e siècle va être marquée par une proximité très importante entre les développements de l'orthopédie et ceux de la gymnastique médicale. C'est ce dont témoigne la publication, en 1819, par Louis-Jacques Bégin – en collaboration avec le docteur François Fournier-Pescay – de l'article « orthopédie » dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, où il est précisé que ce domaine de la médecine s'occupe de « tout ce qui peut donner aux sujets de l'un et l'autre sexe la conformation la plus régulière et la plus appropriée à l'exercice des fonctions que chaque organe doit remplir ; on lui devrait alors une partie importante de l'éducation physique des enfants et des adultes »³¹.

A l'autre extrémité de la période retenue, les processus s'infléchissent très lentement. Dans le cadre de l'introduction de la gymnastique à l'hôpital, Napoléon Laisné traite alors surtout des jeunes filles et des jeunes garçons souffrant d'affections nerveuses ou mentales. Pour quelques années, les affections orthopédiques semblent alors moins fondamentales, au moins quantitativement, pour l'élaboration d'un mouvement curatif, avant de reprendre de l'importance après 1870³², parallèlement à l'accélération de l'institutionnalisation scolaire de la gymnastique, et plus généralement, à la mise en place de l'École républicaine³³.

Notre corpus est composé de trois grands ensembles de sources : des imprimés, des articles de dictionnaires et d'encyclopédies, ainsi que des articles de revues. Ce corpus ne préexiste pas à nos recherches, il a été élaboré pour les présentes analyses, issues d'un travail de doctorat soutenu en 2010³⁴, et il se compose de documents partiellement inédits. Si Jacques Defrance a dénombré 84 documents signés par des médecins entre 1815 et 1874, nos seuls recensements dans les volumes des dictionnaires médicaux de la même période en donnent bien davantage. De fait, les chiffres de Jacques Defrance n'intègrent

30 Vigarello (1978).

31 Fournier-Pescay (1819, DSM: 295).

32 El Boujjoufi (2005); Bohuon (2008).

33 Chapoulie (2010).

34 Quin (2010).

vraisemblablement que les publications associant les termes « gymnastique » ou « exercices corporels » et « médecine » dès leurs titres ; mais nos recherches montrent que le mouvement se cache également dans l'épaisseur d'épais traités médicaux concernant une pathologie en particulier³⁵ ou bien un espace médical – anatomo-pathologique – duquel une spécialité est en train d'émerger³⁶.

En tout état de cause, les analyses de l'engagement des médecins autour de la définition du mouvement corporel sont complexes du fait même de la nature de ce qui les rassemble : le mouvement. Celui-ci est insaisissable, il ne laisse pas systématiquement de « traces » et il s'inscrit en pointillé dans les archives. Situé en dehors de toute institution et de toute dynamique étatique, il ne s'inscrit pas dans les archives administratives avant 1850. Néanmoins, nous revendiquons un goût et même une passion pour l'appréciation commentée du mouvement, comme il existe un goût de l'archive, autour de l'éparpillement des renseignements et le puzzle imparfaitement reconstitué d'événements obscurs³⁷. Le mouvement, ce sont les termes « gymnastique », « exercices », « éducation physique », « orthopédie » cherchés des nuits durant à l'intérieur de volumineux traités médicaux concernant tantôt les affections nerveuses, tantôt les scolioles. Ce sont aussi les pages de la *Gazette médicale de Paris*, des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* ou encore celles des *Bulletins de l'Académie de médecine* et des nombreux dictionnaires médicaux compulsés inlassablement pour traquer l'engagement des médecins, les critiques réciproques, les louanges, les citations ou encore les innovations thérapeutiques³⁸. Pour reprendre à notre compte les termes fort justes de Jacques Léonard, présentés dans l'avant-propos de sa thèse :

35 Brachet (1847).

36 Broussais F. (1836) ; Cerise (1842).

37 Farge (1989 : 114).

38 Un compte rendu de ces recherches est proposé dans la bibliographie, ainsi qu'une liste des articles consultés dans les différents dictionnaires médicaux.

« Le choix de ce sujet n'a pas été précédé de la découverte d'un ou plusieurs gîtes de documents inédits et groupés. Par une démarche imprudente quoique logique [nous l'espérons] (...); il a fallu esquisser des méthodes partielles adaptées au caractère dispersé et disparate des documents de base. Ce fut difficile et long. Le dossier reste ouvert [il le reste encore après nous]. L'historien-artisan ne peut pas dans ce domaine, faire œuvre exhaustive (...) »³⁹.

Si une partie de notre corpus a déjà fait l'objet de recherches menant à des publications ciblées dans diverses revues spécialisées, le présent ouvrage doit aussi permettre de souligner la cohérence des processus partiellement analysés par ailleurs⁴⁰ et l'ampleur de l'engagement des médecins pour l'élaboration des pratiques d'exercice corporel dès la première moitié du 19^e siècle.

In fine, ce sont bien les documents consultés qui ont défini les bornes chronologiques du présent ouvrage, depuis la parution, en 1817, de l'article « gymnastique » dans le *Dictionnaire des sciences médicales* jusqu'à l'introduction, en 1847, de la gymnastique à l'hôpital et jusqu'aux débats que cela a suscités.

Au-delà de l'article « gymnastique » de 1817, nous nous proposons de poser les bases épistémologiques et thématiques de notre ouvrage, en effectuant précisément une lecture détaillée des héritages et des transmissions de savoirs depuis la seconde moitié du 18^e siècle jusqu'à la première moitié du 19^e siècle, à travers quelques articles du *Dictionnaire des sciences médicales*, publiés entre 1812 et 1822. Plusieurs justifications existent à cette démarche : d'une part la nécessité d'entamer un travail approfondi sur les dictionnaires médicaux parus entre 1750 et 1900⁴¹ et, d'autre part, le caractère exemplaire des analyses de l'historienne Clyde Plumauzille sur les représentations médicales des corps féminins à cette période⁴². Nos analyses seront guidées par le système des renvois présents

39 Léonard (1976 : Avant-Propos).

40 Voir nos publications dans la bibliographie.

41 À ce jour, malgré la fréquence des citations présentes dans les travaux d'histoire de la médecine, il n'existe pas d'analyses réellement poussées de ces publications pourtant fondamentales pour l'intelligibilité de la modernité médicale du 19^e siècle.

42 Plumauzille (2010).

à la fin des articles. Partant de l'article « Gymnastique », nous observerons ensuite dans d'autres articles, tels que « Exercice », « Orthopédie », « Somascétique », « Marche », « Phtisie », « Gibbosité », « Obésité » et « Chorée », la formulation de préceptes hygiéniques et thérapeutiques (ou l'absence de préceptes) se basant sur le mouvement.

L'article « Gymnastique », rédigé par le docteur Barbier, situe – par des mots très simples – ses pratiques dans la sphère de l'hygiène : « La gymnastique est une partie de l'hygiène »⁴³. Celle-ci est décrite, dans un volume postérieur⁴⁴, comme la partie de la médecine dont le but est la conservation de la santé. Mais les auteurs ajoutent que :

« l'étude de l'hygiène n'a pas seulement pour utilité de nous faire acquérir la connaissance des conditions de la santé, et des moyens dont nous pouvons disposer pour sa conservation ; elle est encore une bien utile introduction à la connaissance de l'homme malade, et fournit de grands moyens auxiliaires à la thérapeutique⁴⁵. »

Le docteur Barbier dans son article « Gymnastique » ajoute aussi que :

« l'exercice, considéré comme le remède naturel de l'action perturbatrice du repos, doit, pour être utile, se trouver toujours restreint dans des limites appropriées à chaque individu, et tracées sur sa constitution, sur sa force, sur sa disposition actuelle⁴⁶. »

A la fin de son article, Barbier renvoie le lecteur vers les articles « Exercice », « Gestation » et « Régime » que nous sommes allés consulter. Dans l'article « Exercice », le médecin précise – comme si cela allait de soi – que : « chacun a reconnu qu'un exercice journalier et modéré contribuait efficacement au maintien, à la conservation de la santé »⁴⁷. Mais, il est tout à fait intéressant de préciser que le docteur Barbier ne fait pas état

43 Barbier (1817, *DSM*: 583).

44 L'article « Hygiène » est rédigé par les docteurs Jean-Noël Hallé et Pierre-Hubert Nysten.

45 Hallé (1818, *DSM*: 509).

46 Barbier (1817, *DSM*: 588).

47 Barbier (1815, *DSM*: 93).

des travaux menés au cours du 18^e siècle, il se contente d'évoquer, de manière très évasive et sans définir un moment précis, qu'au cours de la période moderne une partie de la gymnastique est « devenue médicale, et celle-ci (...) s'occupe de l'emploi des exercices et du repos, dans une mesure convenable pour le maintien de la santé, ou pour la guérison des maladies »⁴⁸. Après avoir rappelé rapidement une partie de la tradition antique, il opère une partition des exercices entre « actifs », « gestation » (ou exercices passifs) et « repos », dont les fondements ne sont pas très éloignés des dires du docteur Clément-Joseph Tissot quelques décennies plus tôt, à propos des exercices actifs, passifs et mixtes.

L'article « somascétique »⁴⁹ est rédigé par le docteur François-Victor Bally (1775-1866). Plus tardif, il date de 1821, s'il propose un profil similaire à celui de l'article « gymnastique » par de longs passages sur la tradition antique, il s'insère davantage dans l'« actualité » de la gymnastique. Bally propose notamment d'assez longs développements sur l'émergence de la gymnastique en Europe : avec Nachteggall au Danemark, GutsMuths en Saxe, Pestalozzi à Yverdon, Clia à Berne⁵⁰. Pour la France, les gymnasiarques Clia, Amoros ou Comte sont mentionnés, leurs méthodes sont présentées et discutées, et Bally mentionne notamment l'existence d'une commission mandatée par la Société de médecine pour évaluer la gymnastique proposée par un certain Comte :

« jeune gymnasiarque, qui a puisé ses leçons dans les bonnes sources et les excellents exemples de la Suisse et de l'Allemagne, [et] fait de grands efforts pour introduire parmi nous la bonne, la vraie, l'utile gymnastique⁵¹. »

48 Barbier (1817, *DSM*: 585).

49 Le mot « somascétique » – étymologiquement : « exercice du corps » et synonyme de gymnastique – est connu dans l'Antiquité, mais c'est le gymnasiarque Clia qui participe à sa réactualisation au début du 19^e siècle. [Busard (2007)].

50 Arnal (2012).

51 Bally (1821, *DSM*: 34).

Plus concrètement en revanche, la transition entre le 18^e et le 19^e siècles peut être observée dans l'article « Orthopédie » des docteurs Fournier-Pescay et Bégin. Définissant l'orthopédie, ils la conçoivent comme une sorte de supra-éducation médicale du physique, il s'agit de la discipline médicale qui a :

« pour objet de corriger toutes les difformités, soit qu'elles appartiennent aux os, soit qu'elles affectent les organes mous [...]. L'orthopédie est l'une des parties les plus vastes et les plus importantes de la médecine ; [...] si elle était cultivée avec l'attention que réclame son utilité, l'exactitude et l'efficacité des procédés qu'elle emploie, elle ne se bornerait pas à prévenir ou à corriger les difformités (...); on lui devrait alors une partie importante de l'éducation physique des enfants et des adultes [...] »⁵².

Dans cet article, si les références au 18^e siècle ne sont pas exhaustives, au moins les auteurs mentionnent-ils les docteurs Andry et Desbordeaux pour leur traité d'orthopédie. Toutes les thématiques d'une éducation physique élargie se retrouvent dans ce long article (plus de 60 pages), et notamment la critique du port des corsets et des mauvaises attitudes qu'ils font naître chez les enfants, ou encore les discussions entourant les premiers pas des enfants et notamment les risques qu'il existe à les voir marcher trop tôt.

En ce qui concerne les « gibbosités » – autre mot pour parler des affections de la colonne vertébrale – elles sont le théâtre d'une discussion sur la mobilité des membres inférieurs, et notamment sur le risque de voir cette pathologie se déclarer chez l'enfant qui ne marcherait pas encore. En effet, « le repos est forcé tant que dure la paralysie, mais il ne peut rien sous le rapport médicatif ; il est bon, au contraire, d'exercer les parties inférieures aussitôt qu'elles peuvent remplir leurs fonctions »⁵³.

Contre le rachitis, le propos est encore identique, en termes de recommandations. Ainsi, le docteur Jean-Baptiste Monfalcon, médecin hospitalier à l'Hôtel-Dieu de Lyon puis à la Charité, souligne qu'il « faut leur [aux enfants] recommander la marche, l'équitation, la natation, divers exercices qui

52 Fournier-Pescay (1819, *DSM*).

53 Boyer (1817, *DSM*: 384).

ne demandent pas une trop grande dépense de forces »⁵⁴. Mais surtout, il rappelle longuement les travaux de Levacher de la Feutrie ou de Vicq d'Azyr, qui se « sont occupés avec un soin particulier de la théorie et du traitement des courbures rachidiennes »⁵⁵, mais mentionne aussi d'autres médecins européens qui ont concouru à l'observation du rachitis à la période moderne. Les auteurs d'articles dans le Dictionnaire des sciences médicales font aussi d'autres propositions de recours aux exercices, notamment contre les phtisies et le scorbut. Dans le cas des phtisiques, on voit d'ailleurs les prémices d'une application raisonnée et corrélée à des besoins particuliers :

« le mouvement est indispensable aux personnes disposées à la phtisie pulmonaire ; mais un mouvement modéré, proportionné aux forces de l'individu, à sa constitution et à l'état plus ou moins avancé de la maladie »⁵⁶.

A propos des personnes souffrant de scorbut, il s'agit d'abord de vaincre la réticence des malades pour le mouvement « en les engageant chaque jour à faire autant d'exercice qu'ils le peuvent ; et si cela leur est impossible, on y suppléera par des frictions sèches sur les extrémités inférieures (...) »⁵⁷.

L'idée-force est donc bien d'amener à une transformation des usages trop oisifs du corps pour imposer un mouvement salutaire et bénéfique pour la santé. Contre les pathologies nerveuses, les recommandations sont toutefois plus modestes, voire souvent absentes. Dans le traitement de l'hystérie, le docteur Louyer-Villermay place le « développement physique et moral des jeunes personnes »⁵⁸ au premier plan du traitement ; mais il n'est pas question de recourir aux mouvements, dans les traitements de la « nymphomanie »⁵⁹, ni de la « chorée »⁶⁰. Nous verrons que dans ce cas précis, les choses évoluent assez

54 Monfalcon (1820, *DSM*: 570).

55 Monfalcon (1820, *DSM*: 613).

56 Maygrier (1820, *DSM*: 108).

57 Fodéré (1820, *DSM*: 242).

58 Louyer-Villermay (1818, *DSM*: 263).

59 Louyer-Villermay (1819, *DSM*).

60 Geoffroy (1813, *DSM*).

sensiblement à l'approche du milieu du 19^e siècle. Dans le cas de l'« obésité », aucune recommandation en termes de mouvement n'apparaît sous la plume des docteurs Percy et Laurent, qui se contentent de décrire l'état d'obésité, rappelant au passage que les « Grecs et les Romains avaient le plus grand mépris pour les personnes dont l'embonpoint était excessif »⁶¹.

Deux constatations doivent être extraites de ces lectures au cœur du *Dictionnaire des sciences médicales*. D'une part, il semblerait que ce soit l'orthopédie qui organise la transmission d'une large partie des acquis du 18^e siècle en matière d'exercices physiques, et d'autre part, les exercices corporels sont proposés pour de nombreuses pathologies, au-delà même du cadre strict d'une orthopédie naissante. Une dynamique semble exister.

En fait, à travers notre étude, nous nous plaçons au point de désaccord de deux interprétations historiennes de l'émergence de la modernité médicale occidentale. Dans la filiation des travaux de Michel Foucault⁶², Erwin Ackerknecht⁶³ place le moment décisif de l'apparition de la médecine moderne durant les années révolutionnaires, alors qu'Othmar Keel⁶⁴

« s'appuyant sur une approche comparatiste prenant en compte l'évolution des différentes médecines en Europe (particulièrement en Allemagne, en Angleterre, en Autriche et en Italie - l'Espagne pourtant importante est ignorée) dans une période longue (1750-1830), il montre comment la médecine clinique a émergé progressivement hors de France, bien avant la Révolution, et s'est développée hors de l'École de santé, objet, selon lui, d'une véritable "histoire mythologique" »⁶⁵.

L'émergence d'une gymnastique médicale, alliée aux prémices d'une spécialisation de l'orthopédie, se joue dans un intervalle entre ces deux tentatives d'interprétation. Les médecins du 18^e forgent « quelque chose », ils creusent des sillons discursif (éducation physique élargie, concentration autour des corps féminins, volonté de « conseils aux mères », développement de

61 Percy (1819, *DSM*: 8).

62 Foucault (1963).

63 Ackerknecht (1986).

64 Keel (2001).

65 Chappey (2003: 203).

discours et de techniques orthopédiques), mais les bouleversements structurels de la médecine durant les années révolutionnaires vont donner l'impulsion pour accélérer les divers processus, en donnant une légitimité accrue aux divers discours médicaux. En outre, les années 1810 sont aussi le moment d'une « invention »⁶⁶ des gymnastiques, sur fond de « guerres totales »⁶⁷ en Europe ; l'éducation physique prend de l'importance, elle devient constitutive d'une volonté politique. A travers toute l'Europe, des gymnasiarques comme Jahn, Ling, Nachteggall ou Amoros vont développer des systèmes de pratiques d'exercice corporel à l'échelle de leur pays respectif au cours de la première moitié du 19^e siècle⁶⁸, et nous verrons dans quelles mesures ces systèmes « nationaux » d'éducation physique doivent être pensés et articulés avec l'émergence d'une modernité médicale.

Dans le premier chapitre, nous scruterons les dynamiques du champ médical dans les années 1820, 1830 et 1840, pour souligner notamment toute l'importance des progrès de l'hygiénisme, mais aussi pour observer les constructions précises des modalités de la gymnastique médicale, comme dans les écrits du docteur Charles Londe. L'ambition est aussi de scruter les modifications de l'horizon des possibles des médecins, de comprendre l'évolution des manières d'envisager le corps, les pathologies et les suites à y donner à l'intérieur d'un champ médical.

Dans le second chapitre, nous verrons en détail la structure et le contenu d'un « interchamp » orthopédico-gymnastique, les interactions des divers acteurs – qu'ils soient médecins ou non –, ainsi que les contenus de leurs écrits, notamment autour des difformités de la colonne vertébrale, le tout à l'interface entre le champ médical et un champ éducatif encore très peu formalisé.

Enfin, dans le troisième et dernier chapitre, nous verrons que ce moment orthopédique prend aussi la forme d'un marché où vont se rencontrer une demande et une offre sociale

66 Vigarello (2004b).

67 Guiomar (2004).

68 Legrand (1970).

non seulement en matière de redressement – aussi bien moral qu'intellectuel et physique – du corps, mais aussi de biens et de services pour l'entretien de la santé.

Chapitre premier

Dynamiques du champ médical et développement des pratiques d'exercice corporel

Dans ce premier chapitre, nous nous proposons d'analyser le processus de développement du champ médical – en dehors du développement de l'orthopédie – pour y situer l'essor du recours thérapeutique et hygiénique au mouvement. Dans ce cadre, différents processus seront pris en compte : la structuration d'une profession¹, les processus d'une spécialisation², l'importance de l'hygiène et la faiblesse de la thérapeutique, et plus largement la recomposition des « univers mentaux » des médecins. Alors que selon Jacques Defrance, dès 1800 autour des pratiques d'exercice corporel, des représentants du corps médical :

« s'informent activement de ce qui s'organise, font des rapports bienveillants aux sociétés médicales auxquelles ils appartiennent, et parfois n'hésitent pas à diriger des leçons d'exercices en collaboration avec un gymnaste. Leur originalité se marque d'abord en termes médicaux (...), puisqu'ils analysent positivement et prescrivent

¹ Charle (1995).

² Weisz (2005).

une thérapeutique hygiénique que d'autres négligent totalement, déconseillent ou perçoivent comme ambivalente (...)³. »

Autour de l'application des agents physiques aux différentes pathologies – eau, air ou encore différentes variations de ces agents physiques, par l'utilisation de douches, de bains ou de vapeurs –, aux marges d'une nouvelle modernité médicale, nous analyserons l'émergence d'une thérapeutique et d'une hygiène reposant sur un recours à un mouvement raisonné, à un moment où l'École de médecine parisienne est précisément attaquée pour sa position « trop exclusivement [intéressée] au diagnostic et à l'anatomie pathologique⁴. »

Même si l'élite médicale de cette première moitié du 19^e siècle a fait l'objet de nombreux travaux⁵, nous nous proposons d'analyser un second plan des dynamiques de transformation de la médecine en focalisant notre attention sur des seconds rôles.

Les médecins et la médecine de la première moitié du 19^e siècle

Après la Révolution : la structuration d'une profession

La période qui s'ouvre en 1793 avec la suppression des facultés de médecine et des universités est fondamentale. Après cette suppression, en effet, les structures de la modernité médicale vont être mises en place progressivement⁶, en particulier sous l'impulsion d'Antoine-François de Fourcroy (1755-1809), l'une

3 Defrance (1987 : 77).

4 Ackerknecht (1986 : 167).

5 Léonard (1981), Ackerknecht (1986), Huguot (1991), Weisz (1995), Jorlan (2010).

6 Léonard (1981).

des figures centrales de la reconstitution de la médecine française. A son initiative, en 1794, « la Convention promulguait, le 4 décembre (...), une loi instituant trois nouvelles “Écoles de santé” à Paris, Montpellier et Strasbourg »⁷.

Les étudiants sont accueillis dès 1795, et l'enseignement est réorienté vers plus de pratique, sous la forme d'un enseignement clinique. De fait, le nombre de chaires d'enseignement est accru, passant à douze chaires occupées chacune par un titulaire et un professeur adjoint, et « dès le premier jour, le nouvel étudiant parisien débutait son apprentissage dans les salles de l'hôpital »⁸. Si tous les problèmes de l'enseignement ne sont pas réglés par ces initiatives, un principe fondamental est posé : « pour exercer la médecine, il faut avoir obtenu un diplôme dans des conditions déterminées d'études et d'examens »⁹. Le patronage de l'État à l'égard de la médecine¹⁰ et de la chirurgie¹¹ devient plus prégnant. Les actions de réformation continuent en 1803, au moment où toujours à l'initiative de Fourcroy, une loi est votée pour réglementer l'exercice de la médecine. Nous sommes le 10 mars 1803 (19 ventôse an XI) :

« Cette loi fournit pour la première fois, un système cohérent et uniforme de diplôme pour toute la médecine française. Les “Docteurs en médecine” et “Docteurs en chirurgie” doivent étudier au moins quatre années dans une école médicale et passer une série d'examens qui leur ouvrent ensuite les portes de la pratique sur l'ensemble du territoire français. Au moins deux examens devaient encore être en latin. Les Officiers de santé (...) devaient eux étudier au moins trois ans dans une école médicale, ou bien servir un médecin durant six années, ou encore servir dans un hôpital pendant cinq ans¹². »

D'emblée les médecins vont chercher à argumenter pour la suppression de l'officiat de santé, mais son existence va perdurer tout au long de la période que nous étudions, puisque *in fine* il n'est supprimé qu'en 1892 ; et même si Pierre Huard souligne

7 Ackerknecht (1986 : 48).

8 Ackerknecht (1986 : 48).

9 Monet (2003 : 94).

10 Brockliss (1995).

11 Temkin (1951) ; Rabier (2004).

12 Ramsey (1988 : 78).

l'émergence d'un individualisme médical en lieu et place de l'ancien corporatisme¹³, la dénonciation de l'officiat de santé¹⁴, et par amalgame du charlatanisme, va continuer de rassembler les médecins.

Toujours est-il qu'avec un cursus mieux construit et des conditions d'accès à la profession clairement codifiées, la profession médicale possède une existence sociale, et les médecins vont s'imposer dans les villes. La loi, considérée comme libérale, a également une signification sociale. A partir de 1803, une dynamique existe qui réserve « aux villes, aux classes aisées et éclairées, les soins forcément complexes et coûteux des *docteurs*; aux pauvres et aux gens des campagnes les soins plus sommaires des *officiers de santé*, jugés plus en harmonie avec les moyens limités et les pathologies nettes des gens simples »¹⁵.

Après la restructuration de la médecine durant la période révolutionnaire, le fonctionnement d'un champ médical se met lentement en place¹⁶. Il existe donc une formation règlementée, les étudiants suivent un cursus bien identifié¹⁷, les médecins commencent à préciser leurs pratiques, les échanges entre les acteurs – dont un certain nombre d'institutions – croissent exponentiellement, une véritable « vie médicale » se déploie, particulièrement à Paris. « En 1813, la situation matérielle de la Faculté de Médecine atteint un palier [structurel et fonctionnel] qui ne subira aucun changement important jusqu'à la reconstruction de la Faculté et de l'École Pratique à partir de 1876 »¹⁸. Cependant sous la Restauration (1815-1830), différentes créations et restructurations méritent encore d'être soulignées. Au premier rang desquelles, il convient de placer la fondation en 1820 de l'Académie de médecine. Cette création « fait plus que faire exister une nouvelle institution médicale à Paris. C'est peut-être la dernière étape (...) dans la formation d'une élite médicale nationale en France. Comme d'autres moments,

13 Huard (1970 : 117).

14 Crosland (2004).

15 Faure (1993a : 15).

16 Gilbrin (1984, p. 229).

17 Palluault (1999), Palluault (2003).

18 Huard (1975 : 139).

l'établissement de l'Académie est important au regard de la définition et du contrôle de l'espace social médical. »¹⁹

Si son aura reste limitée dans les premières années, nous verrons que les choses évolueront au cours du temps. Le prestige des différents membres fondateurs constitue déjà un gage de bonnes fondations²⁰ : Antoine Portal (1742-1832) est médecin de Louis XVIII et de Charles X; René-Nicolas Dufriche-Desgenettes (1762-1837) est médecin-chef de la Grande Armée de Napoléon I^{er} à partir de 1807 et jusqu'aux Cent-Jours. Médecin militaire, il doit son expertise et son prestige aux soins et aux mesures prophylactiques élaborés sur les champs de bataille des guerres napoléoniennes; ou encore Jean-Louis Alibert (1768-1837) médecin consultant de Louis XVIII, puis médecin ordinaire de Charles X aux côtés d'Antoine Portal :

« L'Académie représente un nouvel équilibre intellectuel entre médecine, chirurgie et pharmacie. Elle étend sa compétence aux épidémies, endémies, épizooties, à l'hygiène publique, à la médecine légale, à la police sanitaire, aux eaux minérales et aux vaccinations antivarioliques. Elle peut stimuler la recherche en offrant des prix annuels sur des sujets qu'elle détermine²¹. »

L'initiative de cette fondation est d'abord politique, puisque c'est le roi Louis XVIII qui souhaite voir exister une institution susceptible de collaborer avec le gouvernement pour « tout ce qui intéresse la santé publique », et qui va charger Antoine Portal (1742-1832), son premier médecin, de mener à bien cette fondation.

La première moitié des années 1820 est tout à fait fondamentale pour la modernité médicale; elle va constituer un pli dans son déploiement, et plusieurs décisions politico-administratives vont venir alors organiser les choses. Devant l'afflux d'étudiants sur les bancs de la faculté²², « l'ordonnance du 5 juillet 1820 impose, à partir du 1^{er} janvier 1821, le baccalauréat ès-lettres à tout étudiant désirent prendre sa première

19 Weisz (1995 : 3).

20 Weisz, (1995 : 3).

21 Léonard (1992 : 87).

22 Léonard (1966 : 88).

inscription dans une faculté de médecine et annonce pour 1823, l'obligation du baccalauréat ès-sciences »²³. En novembre 1822, suite à un éloge funèbre aux accents anticléricaux prononcé par René-Nicolas Desgenettes en l'honneur de son collègue le célèbre hygiéniste Jean-Noël Hallé²⁴, la faculté de médecine est fermée, après décision du vice-recteur et du Grand maître de l'université, M^{gr} de Frayssinous. Suite à cela,

« René-Théophile Laënnec prend la responsabilité de collaborer à sa réorganisation. Onze professeurs libéraux sont destitués sans enquête ni jugement : Pinel, Desgenettes, Dubois, Chaussier, Vauquelin, Pelletan père, Jussieu, Lallement, Deyeux, Moreau de la Sarthe et le doyen Le Roux sont éliminés, malgré leurs mérites et les services rendus (...)»²⁵.

L'agitation sociopolitique et les luttes idéologico-religieuses touchent alors fortement la médecine²⁶. La Faculté est finalement rouverte, sur une nouvelle ordonnance en date du 2 février 1823 ; la même ordonnance crée le concours d'agrégation. Les étudiants reçus « étaient appelés à suppléer les professeurs en cas d'empêchement, et à faire partie des jurys d'examen et de thèse, sans pouvoir toutefois se trouver en majorité. Ce titre était conféré à des docteurs ayant 25 ans au moins et 40 ans au plus. (...) La durée de l'exercice était fixée à six ans ; ce délai expiré, ils étaient agrégés libres »²⁷.

Au final, les différentes étapes du *cursus honorum* des médecins sont progressivement établies en quelques décennies seulement. Les carrières autrefois assez floues, peuvent désormais être comparées plus rigoureusement et avec davantage de points de comparaison. L'accès au doctorat conditionne la légitimité des prises de position à côté de l'existence toujours vivace d'officiers de santé plus empiriques et tournés vers une activité pragmatique. L'agrégation accessible après le doctorat consacre pour sa part une expertise importante et donne une légitimité plus importante, après la direction de

23 Léonard (1992 : 90).

24 Desgenettes (1822).

25 Léonard (1992 : 91).

26 Caron (1993).

27 Corlieu (1896 : 167).

service hospitalier voire l'accès à une chaire facultaire, offre des positions encore plus prépondérantes mais aussi beaucoup plus rares.

Un premier processus de spécialisation

Avant d'éclairer les transformations des univers mentaux des médecins dans les années 1794-1823 voire jusqu'à 1848²⁸, nous souhaitons poser des éléments pour une définition du processus de spécialisation. La spécialisation pourrait en effet être entendue comme la poursuite d'une cumulation des savoirs autour des domaines dessinés par les chaires facultaires, telles que celles-ci sont prévues par la loi de 1794 et telles que leurs premiers titulaires en constituent les enseignements :

1. « Anatomie et Physiologie	Chaussier et A. Dubois
2. Chimie médicale et Pharmacie	Fourcroy et Deyeux
3. Physique médicale et Hygiène	Hallé et Pinel
4. Pathologie externe	Chopart et Percy
5. Pathologie interne	Doublet et Bourdier
6. Histoire naturelle médicale	Peyrilhe et Richard
7. Médecine opératoire	Sabatier et Boyer
8. Clinique externe	Desault et Boyer
9. Clinique interne	Corvisart et Leclerc
10. Clinique de Perfectionnement	Pelletan et Lallement
11. Accouchements	Le Roy et Baudelocque
12. Médecine légale et Histoire de la médecine	Lassus et Mahon » ²⁹ .

Un demi-siècle plus tard, en 1843, ces chaires sont au nombre de 18, occupées par 26 professeurs³⁰. Plus que de simples ajouts, nous observons que les choses demeurent mobiles et évoluent puisque la plupart des chaires, instituées en 1794, ont changé de dénomination. On compte alors les chaires suivantes : Anatomie, Physiologie ; Anatomie pathologique ; Chimie médicale ; Physique

28 Trélat (1828), Trélat (1829).

29 Ackerknecht (1986 : 52).

30 L'ordonnance du 2 février 1823 institua 23 chaires, complétées par la création d'une quatrième et nouvelle « chaire de clinique externe » en 1829, une chaire de « pathologie et thérapeutique générales » en 1831 et une chaire d'« anatomie pathologique » en 1835. Prévost (1900 : 12).

médicale ; Pharmacie ; Hygiène ; Histoire naturelle médicale ; Opérations et appareils ; Pathologie chirurgicale ; Pathologie médicale ; Pathologie générale et thérapeutique ; Thérapeutique et matière médicale ; Médecine légale ; Accouchements ; maladies des femmes en couches et enfants nouveau-nés ; Cliniques médicales ; Cliniques chirurgicales ; Clinique d'accouchements³¹. Les espaces de recherches théoriques ainsi que les applications pratiques aussi bien hygiéniques que thérapeutiques, sont plus explicites, mais la spécialisation ne peut pas être considérée uniquement comme le fruit d'une concentration de savoirs et de pouvoirs autour de positions sociales, comme celle de professeur à la Faculté de médecine. En effet, un demi-siècle de querelles historiographiques³² nous apprend qu'aucune cause, qu'elle soit scientifique, politique, économique, sociale ou culturelle, ne peut être posée comme principale ou déterminante pour expliquer l'émergence de toutes les spécialités médicales et dans tous les pays. Le processus est extrêmement complexe. Suivant en cela les analyses de Patrice Pinell, nous soulignons qu'il est impossible de :

« souscrire d'emblée à l'hypothèse qu'il n'existe aucune cause déterminante susceptible d'expliquer "en dernière analyse" la spécialisation, mais que celle-ci est le produit de la dynamique d'un jeu social complexe qui participe du processus de construction du champ médical français. Une combinaison de quatre présupposés "théoriques" constitue le socle de la problématique de départ :

- a) La spécialisation est un processus de division du champ médical en sous-espaces de pratiques susceptibles au départ de revêtir des formes variées et aboutissant ou non à la constitution d'une spécialité instituée et reconnue comme légitime par les institutions dominant le champ ;
- b) les facteurs qui déterminent l'émergence d'un sous-espace spécialisé ou qui interviennent sur son développement pour en modifier le cours peuvent être de tous ordres (scientifiques, techniques, économiques, politiques, etc.) et différents selon les sous-espaces ;
- c) le processus de division en sous-espaces spécialisés est en partie déterminé par l'état existant des connaissances, des techniques, des institutions et de la structure des rapports de position des agents au sein du champ médical ;

³¹ Delasiauve (1843 : 13).

³² Rosen (1942), Rosen (1944), Weisz (1994), Premuda (1999).

- d) ce processus, en introduisant de nouvelles divisions au sein du champ médical, en modifie la configuration (changeant de ce fait les conditions d'exercice de la médecine et les conditions de production du savoir médical) ; autrement dit, il tend à modifier les conditions mêmes de sa poursuite³³. »

Dans les analyses postérieures, nous utiliserons ces différents présupposés théoriques, afin d'éclairer l'engagement des médecins autour de l'élaboration d'une éducation physique, même s'il ne s'agit pas de voir, à la manière des analyses de Jacques Monet réalisées pour la kinésithérapie³⁴, si l'éducation physique peut être considérée comme une spécialité médicale. En effet, si la médecine physique – l'application des agents physiques³⁵ – est devenue une spécialité reconnue, les relations entre la médecine et l'éducation physique demeurent de l'ordre de l'influence réciproque et de la légitimation de l'une par l'autre³⁶. La réflexion en termes de « spécialisation » vise davantage à inscrire cette relation de légitimation dans les dynamiques du champ médical de la première moitié du 19^e siècle, plutôt que d'observer la gymnastique comme une spécialité à part entière.

Dans notre troisième chapitre, nous observerons notamment les relations entre les premières phases de la spécialisation de l'orthopédie et de ses effets sur la production des pratiques d'exercice corporel, mais avant cela, nous verrons notamment comment, aux confins de l'hygiène, de l'obstétrique, de l'hydrothérapie et de la pédiatrie, se développent des discours recommandant les exercices du corps pour entretenir la santé, voire pour recouvrer la santé le cas échéant.

Comme l'expose Erwin Ackerknecht :

« Il ne faudrait pas pour autant surestimer le nombre des spécialistes parisiens. En 1845, ils ne représentaient pas plus de 12% du nombre total des médecins. Néanmoins ce pourcentage, quoique relativement

³³ Pinell (2005 : 6-7).

³⁴ Monet (2003), Monet (2005).

³⁵ Selon la dernière législation en date, on parle de « médecine physique et réadaptation ». Arrêté du 22 septembre 2004, Liste et réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.

³⁶ Defrance (1987 : 67).

faible, reflète bien la tendance de l'époque. Dans le livre de Sachaile³⁷, nous relevons les chiffres suivants ; sur les 1449 médecins dont il donne la liste, il recense :

Dentistes (officiers de santé dentistes)	53
Obstétriciens-gynécologues	37
Psychiatres	23
Orthopédistes	17
Ophthalmologistes	15
Urologues	13
Vénérologues	8
Dermatologues	7
Pédiatres	7
Otologues	4 ³⁸ ».

Il importe d'ajouter que la « Gymnastique médicale » ne peut pas prétendre au statut de spécialité, et il ne serait pas pertinent – nous le disions précédemment – de poser l'analyse en termes de spécialisation de la gymnastique médicale *stricto sensu*, notamment après que Jacques Monet a montré l'impossible spécialisation de la kinésithérapie à la fin du 19^e siècle³⁹. A la suite de ces analyses, notre position sera néanmoins de postuler que l'amorce d'un processus de spécialisation peut lancer une dynamique qui va peser sur l'élaboration d'une éducation physique par les médecins. Ainsi, sans en faire des spécialités avant l'heure, des processus s'enclenchent autour de l'orthopédie, de l'hydrothérapie⁴⁰, ou de l'ophtalmologie⁴¹ ; dans différents espaces sociaux plus ou moins formalisés, des médecins conçoivent les cadres d'une proto-spécialisation⁴².

Parmi les auteurs de notre corpus de sources, le médecin orthopédiste parisien Charles-Amédée Maisonabe – assisté des docteurs Dupau et Bellanger – fait paraître un périodique centré sur les questions orthopédiques : *le Journal clinique sur les*

37 [Lachaise] Sachaile de la Barre (1845).

38 Ackerknecht (1986 : 207-208).

39 Monet (2003).

40 Penez (2005).

41 Rosen (1944).

42 Nous emploierons ce terme à la manière des historiens de l'industrialisation qui parlent communément d'une phase de proto-industrialisation avant la première révolution industrielle. Verley (1995).

*difformités dont le corps de l'homme est susceptible à toutes les époques de la vie Et sur la mécanique et les instruments employés par la chirurgie*⁴³. Celui-ci paraît à partir de 1825, et si sa durée de vie ne semble certes pas dépasser la dizaine d'années, il témoigne de l'existence de l'intérêt d'un grand nombre d'acteurs sociaux autour des questions des difformités des corps humains. Ici, il semblerait que l'étroitesse du réseau initial dont fait partie le directeur de publication ne soit finalement pas un handicap.

A la recherche des traces de cette proto-spécialisation, George Weisz indique aussi la parution d'un autre journal « spécialisé », quelques années plus tard en 1839, toujours à l'initiative d'un médecin-orthopédiste, dénommé Vincent Duval⁴⁴. Ce journal, dont le titre est *Revue des spécialités et innovations médicales et chirurgicales*, n'est cependant pas uniquement centré sur les questions orthopédiques. Toujours est-il qu'à l'initiative d'acteurs du sous-champ orthopédique, la spécialisation se développe. L'historien George Weisz ajoute encore que la même année, un médecin spécialisé dans les pathologies oculaires, Salvatore Furnari – actif à Paris entre 1834 et 1860, puis professeur d'ophtalmologie à Palerme⁴⁵ –, lance *L'Esculape : Journal des spécialités médico-chirurgicales*, qui « sera publié durant trois ans »⁴⁶ seulement.

« Le médecin affectionne la presse périodique, comme moyen de publicité et de diffusion. S'il parvient à fonder un journal de sciences médicales, chirurgicales, médico-chirurgicales ou chirurgico-médicales, (...) il a posé les fondements d'une renommée sans bornes, c'est pour lui le levier d'Archimède et la science ne saurait faire un pas sans sa permission ; il n'existe pas de maladie qui n'ait paru dans sa gazette ; les jeunes médecins recherchent son appui, les vieux le ménagent ; tous le craignent : il est capable de donner des fièvres même à la Faculté⁴⁷. »

Ces mots sur les journaux de sciences médicales et leur importance pour les médecins dans la première moitié du 19^e siècle

43 Maisonabe (1825).

44 Weisz (2006 : 7).

45 Données « Base Leonore », Légion d'honneur. Documents personnels concernant Salvatore Furnari. LH/1045/68.

46 Weisz (2006 : 7).

47 Roux (1841 : 162).

témoignent de la centralité précoce des publications de ce type dans le champ médical⁴⁸. Indicateurs d'un processus de spécialisation, ils sont aussi des manifestations des collaborations et des transformations des prises de position des acteurs qui rédigent des articles dans leurs colonnes.

Recomposition des « univers mentaux » des médecins

Au-delà des transformations structurelles de la médecine au cours de la première moitié du 19^e siècle, les univers mentaux des médecins deviennent très différents de ceux du 18^e siècle. Evidemment la spécialisation constitue un nouvel univers mental en soi, mais au cours du demi-siècle qui s'écoule entre 1775 et 1825 :

« Tout le fond noir de la maladie vient au jour, c'est-à-dire tout à la fois s'éclaire et se supprime comme nuit, dans l'espace profond, visible et solide, fermé mais accessible, du corps humain. Ce qui était fondamentalement invisible s'offre soudain à la clarté du regard, dans un mouvement d'apparence si simple, si immédiate qu'il semble la récompense naturelle d'une expérience mieux faite. On a l'impression que, pour la première fois depuis des millénaires, les médecins, libres enfin de théories et de chimères, ont consenti à aborder pour lui-même et dans la pureté d'un regard non-prévenu l'objet de leur expérience. (...) ce sont les formes de visibilité qui ont changé; le nouvel esprit médical dont Bichat porte sans doute le premier témoignage absolument cohérent n'est pas à inscrire à l'ordre des purifications psychologiques et épistémologiques; il n'est pas autre chose qu'une réorganisation épistémologique de la maladie où les limites du visible et de l'invisible suivent un nouveau dessin (...)»⁴⁹.

Il existe bien évidemment des interrelations entre les évolutions des univers mentaux et les transformations structurelles elles-mêmes, et parmi ces interrelations, nous verrons qu'il faut compter avec les exercices du corps.

Si les propositions d'élaboration d'une éducation physique par les médecins du 18^e siècle sont restées quelque peu

⁴⁸ La première moitié du 19^e voit paraître pour la première fois de nombreuses publications médicales : *Archives générales de médecine*, dès 1823 ; *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, dès 1829 ; *Gazette médicale de Paris*, dès 1830 ; *Bulletins de l'Académie de médecine*, dès 1836.

⁴⁹ Foucault (1963 : 199).

distantes de ces systèmes, par leur ancrage dans un très fort pragmatisme, force est tout de même de souligner qu'ils ont une place prépondérante pour accéder à une bonne compréhension de la médecine au début du 19^e siècle. Ainsi, par exemple, les « conceptions des systématiciens contribuèrent considérablement à la diffusion de la saignée en Europe »⁵⁰, car les médecins systématiciens entendaient les propriétés curatives des médicaments comme liées à leur capacité à agir sur l'excitabilité ou sur la force vitale de l'organisme, ce que nous retrouverons aussi parfois pour le mouvement. En outre, pour les médecins systématiciens le traitement occupait la place centrale du « raisonnement médical », alors que les cliniciens vont placer le diagnostic au centre, contribuant à une requalification des moyens thérapeutiques classiques, et trivialement à un certain abandon de la thérapeutique dans les premières décennies du 19^e siècle. Aux éléments, précédemment présentés sous forme schématique, Jean-François Braunstein ajoute que :

« la virulence des controverses dans l'histoire de la médecine s'explique sans doute par le caractère jamais assuré de la scientificité de la médecine. En témoigne le fait qu'au systématisme moderne comme au dogmatisme antique s'oppose un courant empiriste. Or cet empirisme médical affirme, depuis le traité hippocratique *De l'ancienne médecine*, que la médecine n'est pas une science, un "discours sur la nature" à la manière des présocratiques. La médecine est un "art" qui a affaire à un réel ondoyant et divers "et qui ne doit pas former d'hypothèses ni même généraliser". L'empirisme médical des modernes, avec Thomas Sydenham (1624-1689), estime que le médecin ne peut être qu'un médecin observateur et ne doit pas "perdre son temps à forger des systèmes sans consulter les faits" »⁵¹.

Si la médecine humorale a été progressivement abandonnée au cours du 18^e siècle, les médecins de la première moitié du 19^e siècle sont en fait pris entre des considérations empiriques, un certain systématisme persistant, des avancées physiologiques et encore certaines persistances de la théorie humorale. En sociologue des sciences, Dominique Raynaud souligne l'importance de la controverse entre organicisme et vitalisme durant

⁵⁰ Federspil (1999 : 198).

⁵¹ Braunstein (2004 : III4).

la première moitié du 19^e siècle⁵²; et Jacques Léonard distingue différents fragments d'une « pensée médicale au 19^e siècle » – des pensées synthétiques (vitalisme, néo-hippocratisme), les tenants d'une première révolution médico-biologique, l'éclectisme, la méthode numérique – et il nous invite en outre à ne jamais :

« confondre les préoccupations *pratiques* des médecins, englués dans leur profession, avec les recherches *fondamentales* des “biologistes”, mot nouveau et réalité nouvelle du 19^e siècle; [et] ne jamais extrapoler de la date d'une découverte, d'une invention ou d'une hypothèse, l'immédiateté de leur diffusion dans le corps médical; [et encore] ne jamais examiner une doctrine sans s'interroger sur ses conséquences curatives ou préventives⁵³. »

Plutôt que de développer chacun des fragments de cette pensée médicale du début du 19^e siècle, nous aimerions exposer, en particulier, la place et l'influence de François Broussais et de sa doctrine au regard de la médecine des premières décennies du 19^e. Les prises de positions médicales et philosophiques de Broussais vont notamment amener des bouleversements dans les rapports au corps, dans les relations entre le « normal » et le « pathologique », dans l'équilibre entre hygiène et thérapeutique, dans les conflits entre vitalisme et organicisme, et encore dans les interrelations entre les qualités du corps, considéré comme composé notamment de muscles, de nerfs, d'os, d'organes et de l'âme⁵⁴.

L'œuvre majeure de Broussais s'intitule *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*. Elle paraît en 1816⁵⁵ et a été célébrée par Bouillaud – disciple de Broussais –, puis largement citée par Foucault dans sa *Naissance de la clinique*. Broussais expose sa critique en règle des doctrines médicales et affirme une position médico-philosophique⁵⁶. Broussais va s'atteler à critiquer la doctrine de Pinel et de sa *Nosographie philosophique*, parue en 1807⁵⁷. Le principal reproche formulé à l'égard de Pinel porte

52 Raynaud (1998).

53 Léonard (1983: 29).

54 Léonard (1981: 116).

55 Broussais (F.) (1816).

56 Braunstein (1986: 22), Braunstein (1987).

57 Pinel (1798).

sur l'iniquité de l'application aux maladies d'un mode de raisonnement taxinomique⁵⁸, dans la mesure où pour Broussais elles « sont loin d'offrir à l'esprit des objets bien déterminés »⁵⁹. Dans la première édition de son *Examen*, Broussais décrit en ces termes le médecin sagace :

« [...] c'est toujours en *appliquant la physiologie à l'homme souffrant*, c'est-à-dire en s'exerçant, sans aucun système exclusif, à l'analyse des fonctions, à l'étude des sympathies, à l'évaluation des forces, à l'appréciation de l'effet des modificateurs, qu'ils pourront acquérir cette sagacité, et jamais en *étudiant les maladies* ou des êtres abstraits, auxquels les organes sont subordonnés, et en refusant de se rendre compte par des explications physiologiques, de chaque symptôme et de chaque phénomène pathologique⁶⁰. »

Le médecin sagace de Broussais est en fait celui qui n'adopte pas la méthode et le langage induits par les travaux de Brown ou de Pinel. Les nosologies sont trop stériles, elles ne sont que des classements et des hiérarchies de maladies présentant peu d'impact sur l'action du médecin. Dans la pratique, Broussais n'emploie presque pas le mot « maladie », préférant les termes de « lésions » ou d'« inflammations ». Et surtout, Broussais est moins éloigné de Pinel que ses critiques ne le laisse penser, dans la mesure où il se situe en droite ligne de ce dernier et de Bichat, en adhérant à l'idée que les maladies ne sont que des symptômes et que les dérangements des principales fonctions vitales n'existent pas en dehors de lésions organiques ou tissulaires :

« Broussais explique en effet toutes les maladies comme consistant essentiellement “ dans l'excès ou le défaut de l'excitation des divers tissus au-dessus ou au-dessous du degré qui constitue l'état normal ”. Les maladies ne sont donc que les effets de simples changements d'intensité dans l'action des stimulants indispensables à l'entretien de la santé⁶¹. »

58 Philippe Pinel lui-même reconnaît l'importance de la taxinomie botanique : « La révolution produite par Linné en histoire naturelle et l'introduction d'une méthode descriptive exacte et laconique ne pouvaient qu'avoir une grande influence sur la médecine ». Pinel (1798: 366).

59 Broussais (F.) (1821: 394).

60 Broussais (F.) (1816: 179-180).

61 Canguilhem (1941: 18-19).

Ceci nous amène à l'action de Broussais en direction de la thérapeutique. S'il est parfois encore connu pour un certain « vampirisme »⁶², dans le cadre de son recours à une thérapeutique active, basée sur l'emploi des saignées et des sangsues, Broussais a surtout organisé une critique – encore une – de la « médecine expectante »⁶³, celle qui laisse à la nature le temps de permettre un recouvrement de la santé, et promeut une médecine basée sur l'importance de « modificateurs externes », tout en proscrivant les excitants et la poly-pharmacie. L'effort de Broussais en direction de la construction d'une thérapeutique en adéquation avec sa doctrine produit des résultats manifestes notamment dans le domaine de l'hygiène. Broussais estime que le *Traité de physiologie appliquée à la pathologie*, paru en 1834 dans sa seconde édition⁶⁴, est l'un des ouvrages qui rencontre le plus d'écho dans le champ médical, notamment parce qu'il développe l'idée que les causes des maladies sont dans :

« la déviation des fonctions, qui, de l'état normal, passent à l'anormal sous l'influence des modificateurs extérieurs qui sont incessamment en rapport avec nos organes pendant qu'ils exercent leurs fonctions (...) est une de celles que notre jeunesse exploite le mieux aujourd'hui, spécialement dans cette partie de la médecine qui porte le nom d'hygiène⁶⁵. »

Et c'est aussi par l'entremise de son fils – Casimir – que la pensée de Broussais va se déployer vers la gymnastique⁶⁶ ou encore l'hygiène, étudiée du point de vue de l'*hygiène morale*⁶⁷ par ce dernier. Mais cette *hygiène morale* est surtout l'expression de la doctrine phrénologique chère à Casimir Broussais⁶⁸ – tout comme à son père⁶⁹ – ; cette hygiène se pose comme l'ensemble des agents qui peuvent influencer les différentes fonctions et les différents penchants. Pour autant, cette hygiène n'est pas

62 Braunstein (1986 : 78).

63 Du latin *expectare* qui signifie « attendre ».

64 Broussais (F.) (1834).

65 Broussais (F.) (1832 : 13), cité dans Braunstein (1986 : 82).

66 Broussais (C.) (1827a).

67 Broussais (C.) (1837).

68 Renneville (2000).

69 Broussais (F.) (1836).

dénuée d'ambivalences, en effet, « (...) il est difficile pour la phrénologie de se présenter comme une branche interventionniste de la médecine, dotée de nombreux moyens prophylactiques et thérapeutiques, aussi longtemps qu'elle est associée avec le " fatalisme " inhérent à sa définition par Gall »⁷⁰.

Davantage que des recommandations directes en termes d'exercices du corps ou de liens avec la phrénologie, la portée de la révolution médicale⁷¹ présente dans la doctrine de Broussais doit être considérée comme primordiale pour son impact sur la place du corps entre « hygiène » et « thérapeutique ». C'est d'ailleurs ce qu'Auguste Comte va rappeler en soulignant que « Broussais établit que les phénomènes de la maladie coïncident essentiellement avec ceux de la santé dont ils ne diffèrent jamais que par l'intensité »⁷². Michel Foucault reprend ensuite cette assertion en indiquant que :

« désormais le regard médical ne se posera plus que sur un espace rempli par les formes de composition des organes. L'espace de la maladie est, sans résidu ni glissement, l'espace même de l'organisme. (...) La médecine des maladies a fini son temps ; commence une médecine des réactions pathologiques, structure d'expérience qui [va] dominer le 19^e siècle et jusqu'à un certain point le 20^e puisque, non sans modifications méthodologiques, la médecine des agents pathogènes viendra s'y emboîter⁷³. »

A partir des affirmations de Broussais, il n'existe plus de frontière aussi nette entre la maladie et la santé, il s'agit alors davantage d'un continuum, le long duquel vont pouvoir se développer des pratiques d'exercice du corps, au cœur d'une dynamique hygiéniste. Mais les modifications des univers mentaux des médecins touchent aussi à l'appréciation des corps et de leur nombre dans l'espace public. Ainsi, avant d'articuler notre analyse de l'engagement des médecins français pour l'éducation physique avec les développements d'une hygiène moderne, il nous faut préciser la structure de la population française au cours de la première moitié du 19^e siècle. Certes, la « dépopulation » semble moins

70 Williams (1994 : 184).

71 Ackerknecht (1953).

72 Canguilhem (1941 : 20-21).

73 Foucault (1963 : 196).

menaçante que dans la seconde moitié du 18^e siècle, mais les données démographiques soulignent toujours un certain particularisme français⁷⁴ dans une Europe qui connaît un accroissement rapide de sa population. La France reste majoritairement rurale, son urbanisation demeure modeste et sa croissance démographique globale lente⁷⁵. En termes d'hygiène, on observe aussi un phénomène qui tend à accentuer la bonne perception des villes. Georges Vigarello parle d'une « insistance nouvelle pour infirmer la croyance des hygiénistes de la fin du 18^e siècle : ce n'est pas dans les campagnes, loin s'en faut, que la santé serait la plus sûre, c'est tout simplement dans les villes⁷⁶ ». S'il est difficile d'obtenir des chiffres très précis pour cette époque, on peut estimer que la population française passe de 29 millions à 41 millions entre 1801 et 1911 et dans les limites du territoire actuel, ce qui représente une part de la population européenne de respectivement 17% et 9% ; et dans cette population globale, la population urbaine passe de cinq millions à plus de dix-huit millions dans le même intervalle de temps, passant ainsi de moins de 15% à environ 45% de la population totale⁷⁷.

Plusieurs événements ont évidemment marqué la fin de l'ancien régime démographique et la première moitié du 19^e siècle ; tous ont partie liée avec l'avènement d'une modernité médicale et l'apparition d'un marché de la santé : la vaccine et l'inoculation, les ravages des guerres napoléoniennes, l'épidémie de choléra de 1832, l'émergence d'une « crasse urbaine » nouvelle, l'urbanisation et les premières évolutions de l'industrialisation. C'est dans ce contexte que la dynamique d'une biopolitique émerge plus concrètement : si cela ne s'observe pas directement dans les discours gymniques médicaux, nous observerons qu'autour des institutions de l'hygiène

74 Il est tout à fait intéressant de noter que les thèmes de la « dépopulation » et de la « dégénération » sont moins présents dans les discours médicaux durant la première moitié du 19^e siècle, alors même que les médecins comptent davantage et plus précisément les populations et que la population française connaît des évolutions démographiques contrastées.

75 Armengaud (1971), Ariès (1971), Charle (1991).

76 Vigarello (1999 : 206).

77 Dupâquier (1988).

un pouvoir politique étatique mais aussi parfois local s'implique alors davantage dans la gestion de la population. L'État va alors accompagner le déclenchement de la transition démographique, qui va voir successivement natalité et mortalité décroître jusqu'aux premières années du 20^e siècle. Le modèle français de transition voit la mortalité et la natalité évoluer de manière relativement similaire et peu prononcée, ce qui est l'une des causes du faible accroissement démographique français au 19^e siècle, comparativement à ses voisins allemand, anglais et russe.

Dans ce contexte, les médecins se lancent dans différentes opérations de comptage et de mesure⁷⁸ des hommes et des femmes. Après les ravages des guerres napoléoniennes et à la faveur d'un climat politique et militaire plus apaisé, ces comptages sont alors plutôt ceux des victimes d'épidémies comme le choléra. En 1832 lors de l'avènement de l'épidémie de choléra en France, une véritable fièvre de comptage s'empare des médecins, tout particulièrement à Paris. Ceux-ci multiplient les articles, brochures, imprimés, ouvrages pour essayer de comprendre, de combattre et de contenir l'épidémie dans des proportions « raisonnables ». Les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, la *Gazette médicale de Paris*, les *Archives générales de médecine*, l'Académie de médecine et celle des sciences multiplient les discussions sur le sujet⁷⁹. Et autour du choléra, l'on observe, de manière peut-être exemplaire, la mathématisation de la médecine ou l'augmentation du recours aux statistiques pour établir l'efficacité de l'une ou l'autre méthode hygiénique destinée à contrer l'avancée de l'épidémie. Les conclusions chiffrées modifient la manière dont les médecins appréhendent les maladies, selon des perspectives contagionnistes, en parallèle d'un effacement progressif de l'anti-contagionnisme après 1832⁸⁰. L'année 1837 voit éclore un débat sur la question de l'utilité de la statistique en médecine. Sans entrer dans les détails, il est toutefois intéressant de mentionner que l'hygiène n'est

78 Lécuyer (2000).

79 Bourdelais (1987), Kudlick (1996).

80 Blin (2003).

pas invoquée uniquement dans le camp des partisans de la statistique, mais aussi de celui de ses adversaires, parmi lesquels nous trouvons Cruveilhaer, Dubois d'Amiens, Piorry ou encore Double ; parmi ses partisans, nous trouvons Bouillaud, Chomel, Louis, Gueneau de Mussy ou Rayer⁸¹.

Dans la première moitié du 19^e siècle, ces nouvelles comptabilités humaines imprègnent la modernité médicale au-delà des discours sur les épidémies. De nouveaux critères d'appréciation de l'espèce humaine sont élaborés. A propos des chiffres dans les réflexions relatives à l'articulation de la taille et du poids, au début du deuxième tiers du 19^e siècle, Georges Vigarello souligne que :

« Tout change (...), lorsque ces constats sont soumis au calcul statistique. (...) Auguste Quételet, en 1832, est le premier à construire grilles et tableaux, révisant définitivement les vieilles indications de Buffon, l'étendant aux âges et aux sexes. A chaque taille, répondrait un poids "normal" statistiquement établi : la taille de 1,60 m par exemple, étudiée à grande échelle, correspondrait à un poids moyen de 57,17 kg pour les hommes et de 56,73 kg pour les femmes ; la taille de 1,70 m correspondrait à un poids moyen de 63,28 kg pour les hommes et de 65,20 kg pour les femmes. Auguste Quételet établit même des quotients permettant de chiffrer les écarts, ceux que la minceur ou la grosseur qu'un individu entretient avec la moyenne. D'où l'établissement d'une normalité et de ses dérives, entièrement fondée sur le chiffre. Non pas la normalité de l'idéal, mais celle du réel : l'homme se définit par ce qu'il vit, moins par ce qu'il juge ou ce qu'il voudrait⁸². »

Repères inédits autour d'une comptabilité de l'homme donc, mais la période est aussi marquée par l'affirmation d'une perception bourgeoise du corps, qui s'impose comme le modèle dominant. Jean-Pierre Goubert, utilisant le concept d'« idéologie bourgeoise », en parle en ces termes :

« L'idéologie bourgeoise apparaît, droite et sereine, imbue d'elle-même. Ses efforts pour légitimer sa place et son rôle dans la société traduisent un incommensurable désir : celui de dominer la nature et de maîtriser un corps, sources d'interrogations, de plaisirs et d'inquiétudes. Textes et dessins montrent une nature domestiquée et médicalisée,

81 Broussais (C.) (1840).

82 Vigarello (2010 : 175).

à la manière d'un animal que l'on aurait apprivoisé et à qui l'homme aurait appris à faire le beau⁸³. »

Ces processus doivent aussi être lus au regard des changements sociaux qui les conditionnent et qu'ils conditionnent en retour. Ainsi, entre 1750 et 1850 avec Michel Foucault, il faut articuler l'émergence de l'anatomopolitique et de la biopolitique avec l'avènement de la bourgeoisie comme classe sociale autonome et puissante, qui se dote d'une vertu opposée à une frivolité aristocratique⁸⁴, et qui va chercher à « fixer sa morale sous forme de catéchisme⁸⁵ », ce que l'historien Groethuysen précise ensuite en ces termes :

« Mais que voulait-elle en somme faire entrer dans son catéchisme ? Une morale profane évidemment, qui aurait été celle de tout le genre humain, étant avéré que "les nations civilisées du monde s'accordent sur les points essentiels de la morale, autant qu'elles diffèrent sur ceux de la foi" [article "morale" dans l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert] (...). La morale bourgeoise aurait donc un caractère généralement humain. C'est l'interprétation que le bourgeois retrouve lorsque, relisant les écrits des philosophes, il se sent homme et non seulement bourgeois. Dans ce sentiment, il puisera de nouvelles forces pour s'affirmer. Il a le bon sens, la raison, la nature, l'humanité de son côté⁸⁶. »

En outre, l'imposition d'une société bourgeoise est marquée par le changement de la principale caractéristique de ce qui constitue l'être social de l'ascendance – aristocratique – vers la descendance, des aïeuls vers les enfants, ce qui a pour conséquence d'entraîner une très grande valorisation de la sexualité⁸⁷. Celle-ci

« trouve son principe dans l'opposition entre organisme et population, entre corps et phénomènes globaux. De là aussi, l'idée médicale selon laquelle la sexualité, quand elle est indisciplinée et irrégulière, a toujours deux ordres d'effets : l'un sur le corps, sur le corps indiscipliné ;

83 Goubert (1986a : 115).

84 Elias (1973), Elias (1974), Elias (1975).

85 Groethuysen (1927 : 290).

86 Groethuysen (1927 : 290-291).

87 Foucault (1975), Foucault (1976).

mais aussi au niveau de la population, puisque celui qui a été débauché sexuellement est censé avoir une hérédité, une descendance également potentiellement perturbée⁸⁸. »

François-Joseph-Victor Broussais (1772-1838)

François Broussais est né le 17 décembre 1772 à Saint-Malo. Son père était médecin dans un petit village proche de la ville. Après avoir un temps suivi la voie de l'officiat de santé, et après avoir répondu à l'appel de l'Assemblée nationale pour la défense de la patrie – notamment dans la guerre face aux Chouans –, il est le témoin direct de l'assassinat de ses parents par des royalistes proches des Chouans, le soir de Noël 1795.

En 1798 après avoir servi dans la marine, il vient à Paris pour compléter sa formation médicale :

Là, il s'attacha aux hommes éminents qui se partageaient alors l'enseignement, Pinel, Chaussier, Cabanis, mais surtout Bichat, qui était à peu près de son âge, et pour lequel il conserva toujours une profonde admiration, se déclarant hautement son continuateur⁸⁹.

En 1803, il accède au titre de docteur avec une thèse sur les fièvres hectiques, rédigée en suivant les conseils de Pinel⁹⁰, qu'il s'attachera bientôt à critiquer très longuement comme celui qui fait rétrograder la médecine. Pendant le règne de Napoléon, Broussais va occuper différentes fonctions dans les armées napoléoniennes. Il sert donc comme chirurgien dans la marine de 1795 à 1798, puis de 1803 à 1814, comme médecin dans les différentes armées mobilisées par l'empereur, en Hollande, en Allemagne, en Italie (Frioul) ou encore en Espagne⁹¹. Sous la Restauration, il accède au poste de professeur adjoint à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce avec l'aide de Desgenettes, avant d'y devenir médecin-chef et premier professeur en 1820. Il demeure un

88 Foucault (1997 : 224-225).

89 Beaugrand (1870 : 160).

90 Ackerknecht (1953 : 322).

91 Données « Base Leonore », Légion d'honneur. Documents personnels concernant François-Joseph-Victor Broussais, LH/375/12.

médecin opposé à la faculté⁹², luttant contre la médecine officielle, et fondant les Annales de la médecine physiologique destinées à s'adresser directement aux étudiants et au grand public. Qualifié de « romantique »⁹³ par certains historiens de la médecine, il présente un certain nombre de caractéristiques – « style, hyper-nationalisme, individualisme exacerbé »⁹⁴ – communes avec les poètes romantiques, et cela contribua grandement à son succès auprès de la jeunesse, et notamment les étudiants de médecine.

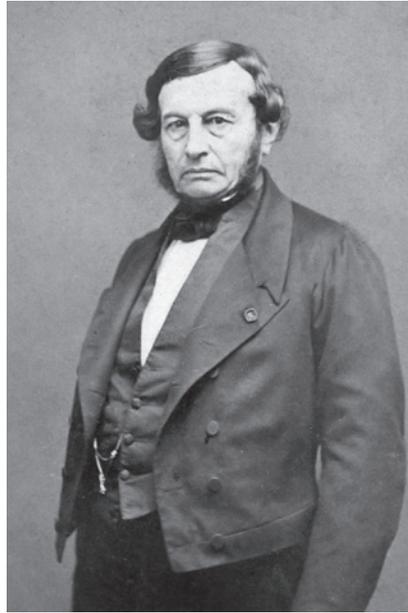
92 Une ordonnance du 16 février 1831, qui crée une chaire de « Pathologie et thérapeutique générales » accorde cette chaire à François Broussais qui l'occupera jusqu'à sa mort en 1838. Prévost (1900 : 40).

93 Maljean de Saint-Mandé (1927 : 97).

94 Ackerknecht (1986 : 102).



a.



b.



c.



d.



e.



f.

- a. Portrait de François Broussais (1772-1838)
- b. Portrait de Joseph-François Malgaigne (1806-1865)
- c. Portrait de Jacques-Mathieu Delpech (1777-1832)

- d. Portrait de Casimir Broussais (1803-1847)
- e. Portrait de Sauveur-Henri-Victor Bouvier (1799-1877)
- f. Portrait de Jules Guérin (1801-1886)

De l'hygiène et de l'éducation physique

*Notre époque est marquée par une heureuse
tendance vers l'hygiène publique⁹⁵.*

Comme en témoigne cette phrase du médecin Pierre-Adolphe Piorry, la première moitié du 19^e siècle est souvent présentée comme celle de l'apogée d'un hygiénisme médical en France. L'historien Erwin Ackerknecht souligne que dans les années 1815-1848, selon lui :

« Le mouvement hygiéniste a probablement atteint un pic unique en France (...); et la France, connue pour avoir vu en premier émerger la médecine clinique dans ces mêmes années, doit bien être créditée de la même prééminence en matière d'hygiène⁹⁶. »

L'historien souligne notamment le grand nombre de thèses soutenues sur des sujets touchant de près ou de loin à l'hygiène : le chiffre est, par exemple, de neuf pour la Faculté de médecine de Paris en 1818. Ackerknecht dans son article propose une lecture chronologique des différents progrès de l'hygiène médicale en France entre 1815 et 1848, et souligne plusieurs fois la présence, dans les textes dont il fait mention, de recommandations en faveur du mouvement. C'est également le cas chez Compère⁹⁷ « qui était particulièrement intéressé dans la renaissance des pratiques gymnastiques (...) [et qui] comme beaucoup d'autres mentionne favorablement l'institut de gymnastique du Colonel Amoros au Jardin des Plantes (...) »⁹⁸, ou encore un peu plus tardivement chez Philippe Buchez et Ulysse Trélat, qui soulignent l'importance de la gymnastique – parmi d'autres

95 Piorry (1838: 93).

96 Ackerknecht (1948a: 118).

97 Compère (1818).

98 Ackerknecht (1948a: 122).

modalités hygiéniques – dans leur *Précis élémentaire d'hygiène* en 1825⁹⁹.

L'« hygiène » dans les dictionnaires médicaux

Les différents articles « Hygiène » dans les dictionnaires médicaux de la première moitié du 19^e siècle témoignent de la présence de la gymnastique dans la sphère de l'hygiène depuis plusieurs siècles, voire depuis plusieurs millénaires. Ainsi, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, les docteurs Hallé et Nysten entament leur article par de longs rappels historiques sur l'importance de la diététique dans l'Antiquité, pour Hippocrate ou Galien¹⁰⁰; et là, sur plusieurs dizaines de pages, ils vantent les mérites de l'éducation physique des Anciens, encouragés à l'époque déjà par les philosophes et les médecins qui :

« s'aperçurent combien l'homme retirait de ces exercices de force et de santé; combien le jeune homme acquérait de perfection par leur usage; combien d'indispositions s'évanouissaient au milieu des mouvements multipliés qu'ils nécessitaient, et quelle énergie ces mouvements communiquaient aux fonctions conservatrices et dépuratrices¹⁰¹. »

Au-delà de l'ancrage dans les modèles antiques – qui structure l'émergence d'un discours médical en faveur d'un recours au mouvement plus continu et constant –, il faut souligner que dans cet article, l'observation de cette tradition antique se fait de manière très détaillée, plus encore que dans nos constats réalisés pour le 18^e siècle. Au final, cet article ressemble davantage à un travail d'historien qu'à celui d'un hygiéniste ou d'un médecin, dans la mesure où plus de 80 pages ne traitent que de l'Antiquité. Dans les vingt pages restantes, le propos poursuit dans la voie de l'articulation entre hygiène et éducation physique, puisque Hallé et Nysten soulignent l'intérêt des ouvrages du 18^e siècle de Fourcroy, de Brouzet, de Raulin, de Desessartz ou encore de Saucerotte¹⁰². Mais il faut

99 Buchez (1825).

100 Temkin (1973).

101 Hallé (1818: 523-524).

102 Vigarello (1999), Jahan (2006).

bien remarquer que les noms ne sont que cités et si les contenus sont manifestement connus, ils ne sont ni concrètement employés, ni concrètement intégrés à des réflexions contemporaines, à la différence des auteurs anciens. La réalité est davantage celle exprimée par Léon Rostan, dans le premier tome de son *Cours élémentaire d'hygiène*, où il dit de la gymnastique que « cette branche importante de l'hygiène a été tellement négligée depuis le Moyen Âge, qu'on peut la considérer comme totalement tombée en désuétude, jusqu'à ces dernières années, où quelques hommes recommandables se sont efforcés de la faire renaître »¹⁰³.

Le passé est bien présent, il se réactualise en continu. L'hygiène se constitue sur le dévoilement d'un passé qu'elle met en avant, qu'elle rend visible tout en triant les informations, comme cela se passe autour de toute production culturelle. Le désintérêt pour les expérimentations les plus récentes, en particulier celles du 18^e siècle, témoigne de la fermeture encore assez prononcée du champ médical, soumis au « politique » et aux « sciences de la nature »¹⁰⁴. Nous verrons que progressivement, si les références antiques persistent – comme gage de sérieux pour ceux qui doivent prononcer le Serment d'Hippocrate –, plus on entre dans le 19^e siècle, plus l'histoire la plus récente va intéresser les contemporains :

« (...) A mesure que le champ se ferme sur soi, la maîtrise pratique des acquis spécifiques de toute l'histoire du genre qui sont objectivés dans les œuvres passées et enregistrés, codifiés, canonisés par tout un corps de professionnels de la conservation et de la célébration (...) fait partie des conditions d'entrée dans le champ de production restreinte¹⁰⁵. »

Dans le *Dictionnaire des termes de médecine* dirigé par Louis-Jacques Bégin, l'hygiène est la partie de la médecine :

« qui a pour but de faire connaître les conditions de la santé, et les moyens qui sont à notre disposition pour la conserver. Elle étudie l'homme bien portant, considéré soit isolément, soit dans l'état social, apprend à connaître les choses dont il use ou jouit, et signale l'influence

103 Rostan (1828 : 28-29).

104 Pinell (2009 : 319-320).

105 Bourdieu (1991 : 26).

que toutes ces choses exercent sur l'ensemble des organes, ou sur quelqu'un d'entre eux en particulier¹⁰⁶. »

En revanche, la lecture de l'article « gymnastique », nous apprend qu'elle « est une branche spéciale de l'hygiène, quand elle a pour objet de perfectionner le système locomoteur et de prévenir les dérangements de la santé »¹⁰⁷, ou encore qu'elle est la « partie de l'hygiène qui traite des effets des différents exercices sur l'économie animale »¹⁰⁸.

Quelques années plus tard, dans le *Dictionnaire de médecine* dirigé par le docteur Adelon, Léon Rostan – coauteur de l'article « gymnastique » et pionnier dans l'affirmation de l'organicisme lorsque le broussaisisme ne fait plus recette¹⁰⁹ – dit de l'hygiène qu'elle « est proprement l'art de conserver la santé ; elle n'a pour objet que l'homme sain : elle apprend à connaître l'influence des agents divers que la nature a destinés à remplir nos besoins, sur nos organes dans l'état de santé, et conséquemment sur leurs fonctions »¹¹⁰. Mais les maladies peuvent heureusement recevoir un traitement hygiénique, et dans ce cas, l'hygiène « dicte aux malades et aux convalescen[t]s des règles diététiques sur les aliments et les boissons, sur l'air, sur l'exercice, les bains, le sommeil, le repos, les passions de l'âme, les travaux intellectuels »¹¹¹.

Dès la première moitié du 19^e siècle, face aux balbutiements et au pessimisme de la thérapeutique, cette partie de la médecine « consacrée à l'étude de la guérison des maladies, ou plutôt à celle de leur traitement »¹¹² gagne beaucoup à s'appuyer sur l'hygiène, dont les règles peuvent, dans certains cas, mener à la curation. Hygiène et thérapeutique ont alors des frontières plus perméables qu'il n'y paraît.

106 Anonyme (1823 : 350).

107 Londe (1833 : 327).

108 Rostan (1836 : 450).

109 Léonard (1981 : 119-120).

110 Rostan (1837 : 71).

111 Rostan (1837 : 72).

112 Guersant (1844 : 606).

Dans l'article «hygiène» du *Dictionnaire de médecine*, le docteur Rostan continue ensuite en rendant hommage à Hallé, et s'acquitte d'un «devoir à la science et à la mémoire de [ce] professeur célèbre»¹¹³, par l'exposé de son plan d'hygiène. Mais, ensuite, le propos de Rostan est structuré autour de la définition des différentes catégories de l'hygiène: hygiène publique et hygiène privée, hygiène individuelle générale et spéciale; il décrit également longuement les différents moyens que l'hygiène peut et doit mobiliser. Néanmoins, l'inspiration est encore très clairement antique, à la fois dans les tentatives de définition d'Hippocrate ou de Galien, mais aussi dans le développement des exercices du corps.

L'hygiène est-elle une éducation physique élargie?

A la lecture des articles «Hygiène» rédigés dans les dictionnaires médicaux, plusieurs contradictions demeurent. Elle prend tour à tour les formes d'une histoire (de la diététique) des Anciens, déborde vers la thérapeutique et fait peu de cas des avancées de la période précédente. Toutes ces dimensions sont présentes dans un article du docteur Bally, publié en 1817 dans le *Journal d'éducation*¹¹⁴. Ce dernier précise que :

«occupé des affections des enfants et des moyens propres à mettre en harmonie les ressorts de l'éducation avec les lois de la santé, je ne puis passer sous silence cette partie importante de l'hygiène qu'on désigne sous le nom de gymnastique médicale¹¹⁵.»

A ce moment une chose est sûre, la gymnastique est nichée au cœur de l'hygiène, elle va bénéficier de son développement

¹¹³ Rostan (1837: 73).

¹¹⁴ Le *Journal d'éducation* est publié par la *Société pour l'instruction élémentaire*, depuis 1815. Distribué à tous les membres de la société, le *Journal* contient des documents, des publications et des renseignements nombreux notamment sur l'histoire de l'enseignement primaire en France et à l'étranger. A ce sujet on lira: Molaro (2006).

¹¹⁵ Bally (1817B: 248).

exponentiel dans les années 1820 et 1830¹¹⁶. Ainsi, au-delà de notre recensement dans les dictionnaires médicaux, nous pourrions multiplier les citations extraites de différents traités d'hygiène. Le docteur Eugène d'Huc, dans un traité d'*Hygiène de l'enfance* décrit l'hygiène comme suit :

«cette partie de la médecine embrasse le mode d'action de toutes les causes qui peuvent influer sur la santé d'une manière avantageuse ou nuisible. Elle prescrit les règles que l'on doit suivre pour seconder les efforts de la nature, quand elle tend au développement régulier de l'organisation, ou bien pour en arrêter les écarts lorsqu'elle suit une marche fâcheuse: elle a aussi pour but de prévenir les maladies en détruisant les prédispositions qui les font naître; aussi l'application des règles de l'hygiène, surtout à l'âge pendant lequel l'organisation se développe, est-elle d'une utilité incontestable. (...) C'est en agissant directement sur l'organisation que l'hygiène étend son influence sur le moral et sur l'intelligence de l'homme; aussi l'importance que les anciens attachaient à l'éducation physique des enfants, prouve qu'ils avaient su apprécier les avantages d'une constitution saine et vigoureuse¹¹⁷.»

Le docteur Pierre Foissac, dans sa thèse pour le concours de la chaire d'hygiène¹¹⁸, intitulée *De la gymnastique des anciens, comparée avec celle des modernes, sous le rapport de l'hygiène*, soutenue en 1838 et publiée la même année par l'éditeur Baillièrre, défend une idée semblable. Il insiste beaucoup sur le rôle du médecin-hygiéniste qui doit venir amender

¹¹⁶ Ackerknecht (1948b), Lécuyer (1986).

¹¹⁷ D'Huc (1839: 5-6).

¹¹⁸ La chaire d'«Hygiène» de la Faculté de médecine de Paris a été instituée en 1823, en remplacement de l'ancienne chaire de «Physique médicale et hygiène». Elle est successivement occupée par les professeurs René Bertin (1823-1827), Gabriel Andral (1828-1830), Nicolas Desgenettes (1830-1837), Hippolyte Royer-Collard (1838-1850), Apollinaire Bouchardat (1852-1884), Adrien Proust – le père de l'écrivain – (1885-1903). C'est à l'occasion du concours pour l'obtention de la chaire d'hygiène que le docteur Foissac rédige son histoire de la gymnastique des anciens. Le vainqueur de ce concours est Hippolyte Royer-Collard, mais Foissac fait une bonne impression, à côté d'un Casimir Broussais, d'un Jules Rochoux ou encore d'un Pierre-Adolphe Piorry. Corlieu (1896: 359-362).

À propos de cette chaire, Patrice Pinell parle de «chaire d'attente» pour des professeurs qui ambitionnent de prendre une chaire plus prestigieuse ensuite. Pinell (2009: 333).

la direction naturelle des mouvements via un perfectionnement de ceux-ci par l'art médical. Cela revient en fait à rechercher un équilibre entre facultés primitives et éducation, car si certains médecins s'interrogent encore sur la part de l'inné et du « modelable », pour le docteur Foissac l'ensemble des médecins :

« conviennent que la constitution physique avec ses caractères distincts et ses divers modes de sentir nous est transmise par la génération, et nous accompagne quelquefois sans modification dans la carrière de la vie. Mais la physiologie nous révèle un fait non moins important, c'est le pouvoir de l'habitude sur nos organes, c'est l'action modificatrice que les corps extérieurs exercent sur l'économie humaine. (...) Le perfectionnement que l'éducation physique et morale nous communique, ne s'arrête point aux individus, ne s'éteint pas avec eux ; il se transmet par la génération, se continue dans les races, et l'on ne peut prévoir jusqu'où s'étendrait ce perfectionnement progressif, si l'homme aveugle et imprévoyant n'en brisait la chaîne, et ne détruisait, comme à plaisir, l'œuvre sacrée de la nature¹¹⁹. »

Intentionnellement placée à la suite des travaux de Lamarck¹²⁰, la gymnastique – selon Foissac – n'a pas uniquement des effets dans le présent, n'étend pas exclusivement ses effets aux hommes, mais à leur succession d'une génération sur l'autre. Ces propos sont du reste déjà présents, quelques années auparavant en 1821 sous la plume du docteur Félix-Sévérin Ratier :

« (...) C'est à la médecine, surtout, qu'il appartient de diriger par ces conseils, l'éducation physique, tandis que la philosophie, de concert avec elle, guide les parents dans l'éducation morale. C'est cette heureuse harmonie, que chaque génération préparant avec un zèle religieux et attentif celle qui doit la suivre, donnera une impulsion progressive et salutaire à l'espèce humaine¹²¹. »

Très concrètement, l'hygiène tend également à rassembler dans ses discours cette « éducation physique élargie » dont nous parlions à propos du 18^e siècle, lorsque nous évoquions l'inclination des médecins à toucher autant les exercices gymnastiques que les premiers pas de l'enfant, que les abus

119 Foissac (1838 : 72).

120 Corsi (2001).

121 Ratier (1821 : 5).

dans le recours au corset ou encore le contrôle des nourrices. Pour expliquer ce large éventail de recours à l'hygiène, Bernard Lécuyer avance qu'il faut :

« (...) se référer moins à l'organicisme encore vague qu'au néo-hippocratisme et plus précisément à l'« anti-contagionisme » défini par Ackerknecht (...). Le néo-hippocratisme attribue en effet les phénomènes de morbidité, leur extension et leur circulation non à des germes spécifiques mais à une corruption due à l'absence de mouvement des deux éléments fondamentaux qui unissent les êtres entre eux, l'air et l'eau¹²². »

Au-delà de cette question de l'environnement et de ses caractéristiques sanitaires¹²³, sur laquelle nous reviendrons plus loin, deux axes organisent les discours articulant hygiène et éducation physique : celui de la critique du système éducatif¹²⁴ et celui de la volonté de conseiller et seconder les mères dans leurs tâches éducatives.

Critiquer l'état du système éducatif

La critique du système éducatif est très présente dans le corpus que nous avons constitué ; et au sein du système éducatif, la principale critique porte sur l'état d'abandon dans lequel se trouvent les exercices du corps. Mais la critique est aussi parfois plus globale, « sociétale » devrait-on dire, dans la mesure où c'est tout un développement social qui favorise la sédentarité, illustré alors par l'intérêt trop marqué pour les apprentissages intellectuels notamment, qui est la cible de critiques. En 1816, le docteur François-Victor Bally déclare :

« sans la crainte d'abuser des expressions, on pourrait appeler maillot moral, l'application des moyens coercitifs employés dans les études, par allusion à la manière dont on enchaîne les nouveau-nés. On a vu, en effet, que la coutume fâcheuse de garrotter les membres arrêtaient l'essor des facultés physiques ; de même qu'en exerçant une contrainte imprudente dans le cours de l'enseignement, on affaiblit les facultés morales, en même temps qu'on porte le désordre dans les organes.

122 Lécuyer (1977 : 450).

123 Lachaise (1822), Meding (1852).

124 L'emploi de l'expression « système éducatif » ou « système d'éducation » est peut-être abusif eu égard à la situation de l'enseignement, mais c'est l'expression utilisée par les médecins.

Comme le vice est le même dans tous les degrés de l'instruction, il produit partout les mêmes effets : partout il contribue à ébranler l'organisation délicate de la jeunesse, et à porter des atteintes notables à la santé. Il importe dès lors d'envelopper dans la même critique, et ce qui concerne l'instruction primaire, et ce qui se pratique dans un enseignement plus relevé¹²⁵. »

En 1842, Pinette, le « directeur du gymnase de l'observatoire » et professeur de gymnastique¹²⁶, déclare que « parmi les vices de notre système d'éducation, on peut mettre en première ligne, les exigences des études des enfants qui, assis et immobiles à une table pendant treize heures de la journée, ne peuvent avoir qu'une existence chétive et souvent abrégée (...) »¹²⁷. Surtout, « c'est chez les jeunes filles (...) que par l'effet d'une éducation mal entendue, on détériore cette sensibilité, qui, modérée, devient la source de tant de qualités, et dont l'exaltation est la cause prédisposante d'une série nombreuse de maladies. Les vices de cette éducation se trouvent dans la vie molle et sensuelle (...) »¹²⁸.

Face aux transformations majeures de la civilisation occidentale postrévolutionnaire, l'inquiétude semble prévaloir chez les médecins. Le changement d'époque est vécu avec angoisse, et les médecins contribuent à biologiser cette angoisse pour l'ancrer dans les représentations sociales et les lier à la trame sociale. Dès 1819, les docteurs Fournier-Pescay et Bégin dressent des constats significatifs dans leur article « orthopédie » du *Dictionnaire des sciences médicales*, et en deux pages la critique est posée :

« Plusieurs écrivains ont pensé que l'organisation des hommes a subi des changements considérables depuis la destruction de l'Empire romain. On peut dire en faveur de cette assertion que l'organisation des hommes a dû éprouver certaines modifications, parce qu'ils mènent, en général, une vie plus sédentaire, parce que, exposés dans l'état de nos sociétés modernes à de vives affections morales, à des passions très exaltées, ils ont négligé les exercices du corps, qui faisaient

125 Bally (1816 : 376).

126 Defrance (1976 : 43).

127 Pinette (1842 : 18).

128 Lachaise (1822 : 243).

essentiellement partie de l'éducation des Anciens (...). L'état, surtout dans nos temps modernes, obtient souvent autant de services d'un sujet débile que de celui qui est doué de la force physique la plus considérable. Mais on a outré les conséquences de ce principe. On a prétendu que le développement des facultés intellectuelles est à raison de la faiblesse des muscles et de la débilité du corps¹²⁹. »

Plus loin, les auteurs soulignent encore « l'imperfection de notre système d'éducation, qui, loin d'être propre à perfectionner à la fois le physique et le moral, néglige complètement le premier, et fait ainsi acquérir à un grand nombre de sujets cette débilité que l'on a mal à propos considérée comme favorable au développement de l'esprit »¹³⁰. Mais les auteurs de cet article ne sont de loin pas les seuls à partager ces positions, d'autres acteurs de l'orthopédie naissante soulignent les manquements contemporains de l'éducation donnée aux enfants, garçons et filles. Ainsi, selon M^{me} Masson de la Malmaison¹³¹, directrice de différents établissements de gymnastique :

« Entièrement négligée, au profit de l'éducation morale, l'éducation physique m'a paru mériter une attention toute particulière, puisqu'on peut prévenir par elle une foule de maladies graves, qui attaquent cette partie intéressante de la société [les jeunes demoiselles]. Plus on réfléchit à l'importance de cette éducation, et plus on s'étonne de l'abandon où on l'a laissée (...) »¹³².

Et si les discours des directrices ou directeurs d'établissements commerciaux dédiés aux traitements orthopédiques sont toujours susceptibles de manifester une volonté de séduction d'une clientèle, et s'ils sont donc souvent empreints d'une forte valorisation des démarches mises en place dans leur propre établissement, les choses sont différentes pour les auteurs de traités d'hygiène, comme le docteur Ratier, pour qui : « Si l'on jette un coup d'œil sur le système d'éducation adopté de nos jours, on

129 Fournier-Pescay (1819 : 298).

130 Fournier-Pescay (1819 : 299).

131 M^{me} Masson de la Malmaison est la fondatrice et directrice de l'établissement gymnastique rue de Cléry et de sa succursale installée à Versailles. Elle est aussi la directrice de l'établissement orthopédique ouvert au sein de la Maison d'éducation de la Légion d'honneur à Saint-Denis.

132 Masson de la Malmaison (1831 : 3).

verra qu'il y a plus à retrancher qu'à ajouter, et que pour arriver à la perfection, il suffirait de rappeler l'homme civilisé à cet instinct naturel qui ne nous trompe jamais quand nous savons l'écouter »¹³³. De même, en 1837, les docteurs Tourtelle et Hallé, dans leur traité d'hygiène, suite à l'observation des institutions et des usages modernes, constatent que « nous ne trouvons rien chez les peuples modernes qui réponde aux écoles de gymnastique des anciens »¹³⁴. Puis dans un appendice consacré aux préceptes hygiéniques ayant trait à l'éducation des enfants, ils soulignent que :

« ce serait en vain qu'on mettrait en pratique tous ces préceptes [énoncés jusque-là] : la constitution de l'enfant ne s'affermirait pas, et il resterait constamment faible, si l'on négligeait les exercices, dont le désir est né avec l'homme »¹³⁵. »

Les constats sont peut-être plus criants pour l'éducation physique des filles et des femmes, comme en témoignent les travaux des docteurs Claude Lachaise – travaux déjà mentionnés ou plus spécifiquement consacrés à l'hygiène féminine¹³⁶ –, Julien-Joseph Virey¹³⁷ ou encore Antoine-Martin Bureaud-Riofrey, qui précise à ce propos que :

« ce sujet [l'éducation physique féminine] a été traité avec un véritable dédain, et les jeunes filles ont été abandonnées à un aveugle hasard pendant l'accroissement, époque si intéressante et dont l'influence s'étend sur la vie entière. [Or], le perfectionnement de l'espèce humaine doit commencer par le perfectionnement physique de la femme. Ce sont les femmes surtout qui améliorent les races ; ce sont elles qui les laissent dégénérer ou périr, non seulement par les premiers soins qu'elles prodiguent à l'enfance, mais encore par les matériaux qu'elles fournissent au développement de l'embryon humain »¹³⁸. »

Ce souci du corps féminin et de sa place dans la succession des générations est constitutif d'un hygiénisme comme « état

¹³³ Ratier (1821 : 5).

¹³⁴ Tourtelle (1838 : 29).

¹³⁵ Tourtelle (1838 : 365).

¹³⁶ Lachaise (1825).

¹³⁷ Virey (1816), Virey (1825).

¹³⁸ Bureaud-Riofrey (1835 : V-VI).

d'esprit ambitieux (...) mettant au premier rang la conservation de la vie et de la santé des populations »¹³⁹ ; l'hygiénisme doit être perçu, à la fois comme une sorte d'idéologie et de pouvoir sur les corps, comme des systèmes de représentations et d'actions, au sein desquels les médecins construisent des modalités de pratiques physiques. Cela crée un problème qui se situe précisément autour de la direction médicale de l'éducation que les médecins aimeraient voir se réaliser. Selon Léon Rostan

« c'est peut-être parce que les hommes qui se chargent de l'éducation de l'enfance ignorent totalement les lois de l'organisation, que les méthodes d'enseignement ont toujours été si vicieuses. Certes, s'il convient à quelqu'un de tracer les règles fondamentales de l'éducation, c'est sans contredit au médecin philosophe »¹⁴⁰. »

Cette même position est également exprimée par le docteur Simon de Metz dans la préface de son *Traité d'hygiène appliquée à l'éducation de la jeunesse* :

« Maintenant, l'emploi du médecin attaché aux maisons d'éducation se borne à traiter à l'infirmerie les élèves affectés de maladies, tandis que ses soins devraient s'étendre sur d'autres objets non moins importants : il serait avantageux qu'il appliquât les préceptes de l'hygiène à tous les jeunes gens en général, et particulièrement à ceux qui portent le germe d'une mauvaise constitution, ou d'une maladie qui se développera plus tard, s'il ne détruit pas les prédispositions qui lui donneront naissance. N'est-il pas alors nécessaire qu'il surveille la marche de l'organisation chez les élèves ainsi prédisposés ?

On pourrait encore présenter d'autres raisons pour prouver la nécessité de faire participer d'une manière plus directe les médecins à l'éducation. Il serait, en effet, très utile que l'on fit dans les collèges un cours abrégé d'anatomie, de physiologie et d'hygiène, afin d'initier les jeunes gens à la connaissance de l'homme physique »¹⁴¹. »

L'hygiène constitue alors une partie de la trame qui relie les discours des médecins élaborant l'éducation physique. Elle participe à la constitution d'une dynamique commune à tous les

¹³⁹ Léonard (1981 : 149).

¹⁴⁰ Rostan (1828 : 153).

¹⁴¹ Simon de Metz (1827 : préface).

discours¹⁴², sans que ceux-ci ne soient encore coordonnés a priori. Si nous sommes encore en dehors d'une biopolitique¹⁴³, le réseau d'acteurs tend à se densifier et à se resserrer et par conséquent les discours deviennent plus nombreux et homogènes. Mais nous sommes encore clairement dans le cadre d'initiatives individuelles où l'Etat n'intervient que faiblement en soutenant la structuration d'un champ médical par exemple, ou un peu plus tardivement en initiant de manière plus volontaire la structuration d'un système éducatif plus conséquent. En effet, à partir de Guizot (1833), la puissance publique va intervenir de plus en plus dans l'enseignement primaire, en prenant notamment des dispositions dans les années 1830 pour rendre la vaccination contre la variole obligatoire. Il s'agit de la première mesure de médecine préventive appliquée à l'ensemble des établissements scolaires¹⁴⁴. Mais, avant 1850, il n'est pas question de gymnastique dans les contenus de l'enseignement primaire, ce qui d'ailleurs favorise les critiques des médecins qui auraient sans doute bien vu la gymnastique ou l'hygiène intégrer les enseignements primaires, comme en témoignent les articles du docteur Bally dans les colonnes du *Journal d'éducation*.

Autour de l'hygiène, l'engagement des médecins prend également la forme de conseils pour les mères, conseils à travers lesquels se renforcent la figure d'une mère qui prend soin de ses enfants et participe dans les meilleures conditions sanitaires à leur complet développement intellectuel, moral, physique.

Des « conseils » d'hygiène pour les mères

En 1833, dans un article où il expose ses vues sur l'application de la gymnastique contre les maladies constitutionnelles, le docteur Charles-Gabriel Pravaz se montre très explicite :

« Il faut le dire avec franchise aux mères de famille des classes opulentes de la société : dans leur ardente impatience pour amener le développement précoce des facultés de l'intelligence pour les arts d'agrément, elles accordent rarement à l'éducation physique des jeunes personnes du sexe toute la part des soins qu'elle réclame ; de là naissent trop

¹⁴² Bouchut (1845).

¹⁴³ Foucault (2004a).

¹⁴⁴ Parayre (2007 : 244).

souvent, avec une débilite radicale, une prédominance funeste du système lymphatique et des aberrations de la force plastique qui influeraient de la manière la plus fâcheuse sur les générations futures, si l'opinion publique ne s'éclairait enfin sur un pareil abus ; il appartient aux médecins de lui indiquer avec la source du mal le remède actuel le plus efficace. Je le répète, les moyens fournis par l'art gymnastique me paraissent à cet égard l'emporter sur toutes les formules pharmaceutiques, parce qu'ils saisissent à la fois toutes les fonctions, qu'ils accélèrent les mouvements vitaux sans irriter les tissus organiques, et que l'assuétude n'émousse pas leur action¹⁴⁵. »

En 1836, le docteur Réveillé-Parise exprime un message relativement semblable, pour lui « l'amour d'une mère est l'hygiène la plus naturelle, l'abri le plus sûr, le plus efficace qui soit destiné à la débile créature qui vient de naître »¹⁴⁶. Constatant l'inconsistance du soin contemporain accordé à l'éducation physique, et en particulier à celle des enfants, les médecins développent une rhétorique en forme de conseils aux mères pour intégrer l'éducation physique dans les mœurs et dans les habitudes du plus grand nombre. Parmi d'autres expériences, soulignons le lancement en 1831 par le docteur Théodore Léger d'*Annales d'hygiène maternelle*. Cette initiative fait suite aux constatations de l'auteur sur l'absence de l'hygiène des cursus scolaires et des apprentissages donnés à la jeunesse. Les contenus s'inscrivent clairement dans la mouvance des Conseils aux mères, donnant des indications sur la « nécessité d'une réforme dans le mode de l'éducation » (n°2), sur « les moyens orthopédiques » (n°3) ou sur les « différences physiques considérées dans leur influence sur le moral » (n°4). En effet, les mères sont considérées comme les gardiennes de la santé publique, et le docteur Delacoux avance que :

« chez la plupart des femmes l'éducation tient plus de l'exemple que des préceptes. Les parents sont les premiers et souvent les seuls instituteurs de leurs filles. L'éducation domestique serait la meilleure que pussent recevoir les femmes, puisqu'elle serait mieux d'accord avec leur destination. Mais les progrès de la civilisation la rendent aujourd'hui insuffisante pour les classes les plus élevées de la société,

¹⁴⁵ Pravaz (1833, *GMP* : 191).

¹⁴⁶ Réveillé-Parise (1836, *GMP* : 737), Réveillé-Parise (1836, *GMP* : 785).

et la multiplicité des occupations en ôte tous les moyens aux parents. [...] Une éducation soignée et embellie de talents est devenue la condition essentielle des femmes du jour ; quand la dot manque ce sont les premières choses qui entrent en ligne de compte. [...]

Espérons que les progrès de la raison humaine, en nous éclairant sur la véritable destination des femmes, nous avertiront que les conditions physiques chez elles sont pour le moins aussi importantes que les conditions morales ; qu'en sacrifiant trop à celles-ci, on immole trop souvent le bonheur et la prospérité des familles et les plus chers intérêts de la société [...] ¹⁴⁷. »

Ces quelques remarques du docteur Delacoux extraites de son *Hygiène des femmes ou préceptes de santé, à leur usage dans la vie privée* situent la place de l'éducation de la mère et soulignent la nécessité de l'éducation de son physique. Plus encore qu'au 18^e siècle, suite notamment aux travaux de Lamarck sur l'hérédité des caractères acquis, les médecins vont chercher à promouvoir une éducation éloignée de toutes les menaces qui pourraient planer sur elle. La même année, le docteur Delacoux dans son *Éducation sanitaire des enfants* évoque quelques-unes de ces menaces qui se déploient autour des « premiers soins à donner au nouveau-né » : dans l'allaitement ou le choix des nourrices, dans le choix du recours au « maillot » ou même dans les rapports de l'hygiène avec les châtiments et les punitions. Cherchant à qualifier ses recommandations, il souligne que :

« cet essai (...) ne doit point appartenir à la littérature médicale, qui gagnerait peu à l'acquiescer, puisqu'il ne saurait rien ajouter à ses richesses. Mon but a été de donner un code de pratiques domestiques, avouées les meilleures par le raisonnement et éprouvées par l'expérience, que je destine uniquement à ceux qui sont appelés à remplir les devoirs les plus chers à l'humanité, les plus doux à acquiescer, malgré les inquiétudes qui en sont inséparables et les dégoûts qui y sont attachés ¹⁴⁸. »

Il serait fastidieux de mentionner tous les discours produits à l'attention des mères dont les contenus sont réellement redondants – comme en attestent les travaux de l'historien

¹⁴⁷ Delacoux (1829 : 133-137).

¹⁴⁸ Delacoux (1829 : VI).

de l'éducation Jean-Noël Luc ¹⁴⁹ –, néanmoins ils doivent être interprétés comme la poursuite des dynamiques scientifiques et discursives du 18^e siècle ¹⁵⁰. Ainsi, le docteur Bally évoque le fait qu'il « existe encore des mères et des maîtresses de pension qui torturent la poitrine des jeunes filles avec des corsets garnis de fortes baleines, et qui les encaissent ainsi de manière à rendre presque impossible le jeu de la respiration » ¹⁵¹.

Ainsi, le docteur Eugène d'Huc, dont nous avons déjà cité les travaux, recommande l'exercice physique pour les femmes enceintes comme quelque chose « de très convenable » ¹⁵² et de très positif pour la santé de la mère et de l'enfant à naître. Et le nombre de rééditions d'un texte comme *L'éducation des mères de famille ou de la civilisation du genre humain par les femmes*, par le professeur de littérature de l'Athénée Louis-Aimé Martin ¹⁵³, qui six années après sa première publication, en 1834, connaît déjà sa troisième réédition ¹⁵⁴, témoigne de l'actualité de ces questions au sein de la société, au-delà du champ médical ; même si « le bavardage médico-hygiéniste sur la spécificité féminine ne quitte pas le terrain du conformisme moralisateur » ¹⁵⁵.

Les propositions du médecin Nicolas-Charles Honoré-Chailly sont quelque peu différentes dans la mesure où il se focalise davantage sur l'éducation physique des enfants et destine son ouvrage plutôt à un public médical, néanmoins l'intention n'en demeure pas moins identique derrière la multiplication des recommandations touchant à l'allaitement, aux nourrices, aux techniques d'allaitement artificiel :

¹⁴⁹ Luc (1989), Luc (1999).

¹⁵⁰ Jahan (2006).

¹⁵¹ Bally (1817b : 300).

¹⁵² D'Huc (1841 : 78).

¹⁵³ Professeur de littérature à l'Athénée en 1813, Louis-Aimé Martin obtient le poste de secrétaire-rédacteur de la Chambre des députés en 1815, et, la même année, il devient professeur de belles-lettres, de morale et d'histoire à l'École polytechnique. Destitué en 1831, il devient alors conservateur à la bibliothèque Sainte-Geneviève. Versé dans la rédaction d'ouvrages à l'ambition scientifique, il souhaite promouvoir le perfectionnement de l'espèce humaine et réformer l'organisation sociale par l'éducation des femmes.

¹⁵⁴ Martin (1840).

¹⁵⁵ Léonard (1981 : 162).

« C'est à l'aide de ces précautions minutieuses, assujettissantes, qu'on parvient à s'opposer au développement d'habitudes qu'aucun moyen ne peut déraciner, une fois qu'elles sont contractées, qui vouent l'enfant à une vie misérable et languissante et qui font le désespoir des parents; c'est à prévenir que doivent tendre tous les efforts. A quoi bon plus tard l'usage du microscope pour constater, par l'examen des urines, si l'enfant a des habitudes qui ne se décèlent que trop bien sans microscope et que le microscope ne peut guérir? Ces détails pourront paraître trop minutieux à certains esprits; mais les jeunes médecins consultés journellement par les mères apprécieront toute l'importance de ces conseils, dans ces circonstances qui sont de nature à les embarrasser, parce qu'elles sont en dehors de leurs études habituelles [...] »¹⁵⁶.

L'hygiène des enfants se trouve en dehors de la formation habituelle des médecins. Toujours est-il que ces discours poursuivent la biologisation de la morale bourgeoise¹⁵⁷, entamée dans la seconde moitié du 18^e siècle. Autour de l'éducation des enfants, les femmes peuvent trouver « des possibilités d'action non négligeables, d'autant plus que la sphère privée et les rôles féminins n'ont cessé d'être revalorisés, au 19^e siècle, par une société soucieuse d'utilité, anxieuse pour ses enfants et travaillée par ses propres contradictions »¹⁵⁸. Les premiers pas, les corsets, l'allaitement continuent d'organiser une grande partie des discours médicaux sur la gymnastique¹⁵⁹. Les médecins cherchent toujours à faire reculer les abus dans l'usage des corsets, à baliser le moment des premiers pas. Les nourrices continuent de hanter les discours, tant les pesanteurs sociales persistent à favoriser leur place dans le système de l'éducation et de la garde des plus jeunes enfants¹⁶⁰.

Si le registre est celui de la satire sociale, l'article consacré à la « nourrice sur place » dans le recueil *Les Français peints par eux-mêmes* éclaire tout de même la pratique courante de la mise en nourrice au début des années 1840 :

¹⁵⁶ Chailly-Honoré (1844 : 49).

¹⁵⁷ Par « biologisation de la morale bourgeoise », nous considérons le processus de son renforcement – notamment de son refus de la débauche, du dérèglement ou de la dégénération – sur des bases biologiques ou physiologiques.

¹⁵⁸ Perrot (1987 : 138).

¹⁵⁹ Donné (1842, *GMP* : 577).

¹⁶⁰ Martin-Fugier (1978).

« Quoi qu'en puisse dire Jean-Jacques Rousseau, pendant longtemps encore, sinon jusqu'à la fin du monde, toutes les dames de France, et celles de Paris en particulier, continueront à ne pas allaiter leurs enfants. Ce sont pour la plupart d'excellentes mères de famille, irréprochables à l'endroit des mœurs, élevées dans le respect de l'opinion et la crainte du bavardage, et qui savent à une unité près le nombre de sourires et de valse qu'elles peuvent oser sans risquer de se compromettre. Si donc elles n'allaitent pas les héritiers que la Providence leur octroie, c'est que toute leur bonne volonté échoue devant ces deux grands obstacles indépendants l'un de l'autre : le mari et le bal »¹⁶¹.

C'est pour suppléer ou compléter l'éducation maternelle, que dans les années 1840, un adjoint au maire du premier arrondissement de Paris fonde la première crèche¹⁶² de la ville, sous la tutelle explicite de la médecine, puisque « les médecins prescrivent les soins hygiéniques et dirigent les soins maternels dans leur action de tous les instants »¹⁶³. Précisant le fonctionnement des crèches, Marbeau nous dit que « les médecins viennent tous les jours, à tour de rôle, provoquant les mesures nécessaires à l'hygiène et à la salubrité, vaccinent les enfants, et les soignent même à domicile »¹⁶⁴. Au-delà de l'esprit de charité qui doit motiver la fondation des crèches, ces dernières poursuivent différents objectifs, parmi lesquels celui de favoriser une « cohésion sociale ». Firmin Marbeau procède à leur énumération à la fin d'un long prospectus :

« (...) Augmenter et améliorer la population; épurier les mœurs de la classe pauvre; l'exciter à la propreté, à la résignation, et lui faciliter les moyens de travailler; lui inspirer de la reconnaissance et du respect pour les institutions et les lois du pays; la contraindre, à force de bienfaits, à ne pas haïr les riches; donner aux riches une occasion de plus de venir efficacement au secours des malheureux, et de développer [p. 123] dans le cœur de leurs enfants le sentiment de la pitié, de la charité; faire sentir de mieux en mieux la nécessité de l'harmonie entre le pouvoir temporel et le pouvoir spirituel, entre

¹⁶¹ Achard (1841 : 409).

¹⁶² Cette première crèche est fondée en octobre-novembre 1844 près de la colline de Chaillot.

¹⁶³ Marbeau (1845 : 81).

¹⁶⁴ Marbeau (1845 : 94).

la charité légale et la charité pieuse ; diminuer la misère et peut-être les crimes [...] ¹⁶⁵. »

Quelques années auparavant, Narcisse-Achille Salvandy (1795-1856) ¹⁶⁶, lorsqu'il fut pour la première fois ministre de l'instruction publique (15 avril 1837 - 31 mars 1839), fonde officiellement les salles d'asile – lointains ancêtres des Écoles maternelles –, par une ordonnance datée du 22 décembre 1837. Réservées aux enfants de 2 à 6 ans ¹⁶⁷, ces salles d'asile relèvent d'une logique identique à celle présidant à l'installation des crèches, à ceci près que les salles d'asile passent plus rapidement sous la tutelle directe de l'État ¹⁶⁸, dont les recommandations portent notamment sur l'importance du bien-être de l'enfant et du bon entretien du lieu. Dès le mois de juin 1837, le ministre Salvandy veut qu'au sein de l'« asile » l'on fasse preuve d'une attention accrue à l'égard de la santé des enfants. Cette volonté préconise de s'intéresser à l'accueil des enfants, mais aussi à la propreté corporelle et aux soins à prodiguer pour conserver la santé. L'inauguration des salles d'asile a lieu au moment du vote de la loi sur le travail des enfants, le 21 mars 1841. Cette loi fixe un âge minimum pour travailler et cherche à limiter le travail de nuit et du dimanche, dans le but d'accroître l'attention que l'on accorde à la santé de l'enfant.

Le Conseil de salubrité de la ville de Paris, créé en 1802, témoigne également d'un souci étatique de surveillance étendue des populations. Les missions de ce Conseil sont nombreuses et variées, mais toujours formalisées dans la rédaction de rapports sur les épidémies, les cours d'eau, les décharges, les abattoirs, ou encore les bains publics. Pour autant, le Conseil de salubrité de la ville de Paris n'est pas originellement constitué de médecins hygiénistes ¹⁶⁹, à la fin des années 1810, ses membres sont même majoritairement non-hygiénistes, malgré l'extension toujours croissante des missions du Conseil.

¹⁶⁵ Marbeau (1845: 122-123).

¹⁶⁶ Nique (1990).

¹⁶⁷ Luc (1982).

¹⁶⁸ Nique (1990).

¹⁶⁹ Weiner (1974).

Comme le souligne Patrice Pinell :

« Les relations entre le Conseil de salubrité et la Faculté de médecine se présentent sous un jour paradoxal. Les professeurs de chimie et de pharmacie en sont des membres actifs, mais pas les professeurs d'hygiène. La chaire fait fonction de chaire d'attente ou de compensation pour des cliniciens et il faut attendre le milieu du siècle pour qu'y soit nommé un hygiéniste actif au sein du Conseil de salubrité ¹⁷⁰. »

En 1820, certaines missions passent à l'Académie royale de médecine fraîchement constituée, où il faut compter parmi les premières nominations : Pariset, Hallé ou Fodéré ; et plus tard dans les années 1830 et 1840 : Parent-Duchâtelet, Petit, Villermé ¹⁷¹, ou encore Rostan ¹⁷². Si la concentration autour des questions d'hygiène est moins prononcée à l'Académie, durant le 19^e siècle, l'Académie joue un rôle prédominant dans la régulation et l'étude des cures hydrothérapeutiques ¹⁷³, ou encore dans le débat sur le contagionisme. Ajoutons encore qu'en 1822, l'idée du Conseil de salubrité commence à se diffuser à la province, et « dans les années 1830, lorsque le mouvement hygiéniste français était à l'acmé de son développement, l'idée du Conseil de salubrité s'était étendue à la province, dans différents départements et villes – Bouches-du-Rhône, Lyon, Marseille, Lille-Nord, Bordeaux, et Rouen (...) » ¹⁷⁴.

Dans la première moitié du 19^e siècle, l'hygiène se transforme sous l'impulsion de différentes dynamiques institutionnelles, qui ont favorisé la création de crèches, de salles d'asile ou qui sont à l'origine d'une législation sur le travail des enfants. Étudiées par Ann Laberge ¹⁷⁵, Bernard Lécuyer ¹⁷⁶, Jean-Noël Luc ¹⁷⁷, Pierre Guillaume ¹⁷⁸ ou Annie Tschirhart ¹⁷⁹,

¹⁷⁰ Pinell (2009: 331).

¹⁷¹ Ackerknecht (1952).

¹⁷² Huguet (1991), Weisz (1995).

¹⁷³ Weisz (1995: 137).

¹⁷⁴ Laberge (1975: 339).

¹⁷⁵ Laberge (1975a), Laberge (1975b), Laberge (1977), Laberge (1984).

¹⁷⁶ Lécuyer (1977), Lécuyer (1986), Lécuyer (2000).

¹⁷⁷ Luc (1989), Luc (1999).

¹⁷⁸ Guillaume (2005).

¹⁷⁹ Tschirhart (2008).

toutes ces institutions tendent à construire un véritable dispositif de contrôle et de surveillance de la société, par l'instauration de normes et de valeurs.

Mais au-delà de ces institutions, l'émergence du mouvement hygiéniste est bien évidemment indissociable de l'avènement, en 1829, des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Ces annales acquièrent très rapidement une renommée internationale. Elles constituent le « couronnement quasi-officiel d'un courant de pensée en faveur de l'hygiène publique dont on peut situer l'apparition dans les travaux de “statistique médicale” de (...) la fin des années 1750 »¹⁸⁰. Mais si le succès des *Annales* est incontestable, la place de la gymnastique et des exercices du corps dans ses colonnes est relativement réduite, comme d'ailleurs au sein des autres institutions précédemment mentionnées. Ainsi, de 1829 et jusqu'à 1847, nous n'avons recensé que trois articles relatifs à la gymnastique¹⁸¹, dont deux sont signés par Sauveur-Henri-Victor Bouvier, un médecin-orthopédiste dont nous reparlerons. Après 1847, alors que le pouvoir politique s'empare de la question de la gymnastique et de l'éducation physique, le nombre d'articles tend à augmenter quelque peu, particulièrement lors des commissions ministérielles relatives à l'introduction de la gymnastique aux différents niveaux du système scolaire.

Avec la fondation des crèches et des multiples institutions de l'hygiène moderne, nous nous situons désormais plus clairement dans le cadre d'une biopolitique marquée par un réel engagement de l'État, mais nous sommes alors aux marges de notre corpus comme en témoigne la place limitée occupée par les exercices du corps dans les colonnes des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Nous allons voir que l'expression médicale de la gymnastique continue néanmoins de progresser et que la compréhension même du mouvement humain, entendu comme un instrument hygiénique et thérapeutique s'affine.

¹⁸⁰ Lécuyer (1977 : 449).

¹⁸¹ Seguin (1843, *AHPML*), Bouvier (1842, *AHPML*), Bouvier (1846, *AHPML*).

L'expression d'une gymnastique médicale

La Gymnastique médicale de Charles Londe

Le texte qui va marquer la première moitié du 19^e siècle est incontestablement la *Gymnastique médicale* de Charles Londe. Ce texte, publié en 1821, deux ans après avoir été soutenu sous forme d'une thèse de doctorat¹⁸² et 40 ans après le traité de Clément-Joseph Tissot¹⁸³, va inaugurer un renouveau de l'expression d'une gymnastique médicale au 19^e siècle. Le propos du traité de Londe est d'ailleurs repris dans les colonnes de l'*Encyclopédie méthodique* la même année¹⁸⁴.

Ce sont peut-être les contemporains de Charles Londe qui parlent le mieux de l'inflexion induite sur la production de la gymnastique médicale par le texte de Londe. Les professeurs Esquirol et Chaussier – dont Charles Londe fut l'élève – ont en effet été chargés d'évaluer, au nom de la Société de la Faculté de médecine de Paris, l'ouvrage de Londe. Ces médecins soulignent que « M. Londe s'est donc tracé un plan plus large que tout ce qui a été publié jusqu'ici. (...) C'est la gymnastique étudiée dans ses rapports avec l'hygiène, et appliquée à l'homme sain, qui fait l'objet du manuscrit dont nous devons vous rendre compte. (...) ». Ils ajoutent encore que :

« M. Londe a traité ce sujet de plus haut, avec des vues plus philosophiques et plus médicales. Il est désirable que tous les instituteurs de la jeunesse se pénètrent des vérités utiles que renferme cet ouvrage, remarquable encore par l'érudition dont il est enrichi¹⁸⁵. »

Bien des années plus tard, en 1870, Émile Beaugrand le grand biographe du *Dictionnaire encyclopédique* – et par ailleurs

¹⁸² Londe (1819).

¹⁸³ Tissot (1780), Clias (1819 : 7-8).

¹⁸⁴ Londe (1821b).

¹⁸⁵ Londe (1821a : VIII-IX).

bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris – se souvient encore qu’il :

« soutint, en 1819, sur la gymnastique, une dissertation inaugurale, qui eut un grand retentissement. Cette thèse remaniée et étendue fut publiée par lui, deux ans plus tard, sous forme d’un traité spécial demeuré longtemps le seul complet sur la matière, et dans lequel l’auteur démontre l’utilité des exercices corporels si négligés alors¹⁸⁶. »

En 1842, au moment de clore l’avant-propos de son *Précis de gymnastique moderne*, le professeur de gymnastique Pinette souligne que

« la justice [lui] commande de déclarer (...) que la gymnastique médicale publiée par M. Charles Londe [lui] a fourni des matériaux précieux pour expliquer [ses] idées¹⁸⁷. »

Le gymnasiarque Napoléon Laisné aussi, après 1850, se réfère encore au texte de Charles Londe dans la longue introduction de son *Applications de la gymnastique à la guérison de quelques maladies*¹⁸⁸. Nous y reviendrons dans la troisième partie. Mais plus que l’aura propre d’un ouvrage, ce sont les inflexions qu’il induit dans l’engagement des médecins dans l’élaboration de l’éducation physique qui nous intéresse.

Les textes de Clément-Joseph Tissot et de Charles Londe s’ils se ressemblent sur certains points, n’en diffèrent pas moins sur d’autres. Ainsi là où Londe dit de Tissot qu’il contient « d’excellentes applications thérapeutiques »¹⁸⁹, les préceptes et observations de Londe s’insèrent davantage dans une mouvance hygiéniste alors en pleine effervescence¹⁹⁰. Comme il le rappelle en préambule, son ambition est davantage :

186 Beaugrand (1870, *DESM*: 104).

187 Pinette (1842: 2).

188 Laisné (1865).

189 Londe (1821a: 14).

190 Gardons à l’esprit ce que nous avons pu constater précédemment, à savoir que l’hygiène n’était pas entièrement étanche aux questions de thérapeutique et que parfois ces deux espaces du champ médical se recouvraient partiellement du point de vue des recommandations concrètes.

« De rechercher l’influence de l’exercice sur nos organes, leurs facultés, leurs fonctions, leurs altérations ; de rappeler l’attention sur des ressources bien précieuses et trop négligées, de tracer sur leur emploi quelques règles plus individuelles qu’on ne l’a fait jusqu’à présent, de jeter, si mes faibles moyens le permettent, une clarté salutaire sur quelques points de la physiologie hygiénique, d’appliquer à d’autres, sinon des idées nouvelles, du moins un langage moins contradictoire et plus convenable¹⁹¹. »

Comme nous l’avons observé chez Tissot, Londe installe l’élaboration de sa gymnastique médicale entre deux principes : la modération et la progressivité. La gymnastique recommandée par un médecin doit être modérée et progressive, à la limite presque individualisée. Mais surtout Londe opère une légitimation de la partition des exercices du corps – telle qu’elle est proposée par Tissot¹⁹² – entre des exercices actifs, d’autres passifs et enfin des exercices mixtes. Couvrant plus de la moitié de l’ouvrage (soit près de 200 pages), les chapitres deux, trois et quatre sont dédiés à la définition de l’un des trois grands types d’exercice. Les descriptions sont réellement approfondies et souvent accompagnées de commentaires sur l’effet physiologique de l’exercice sur l’un ou l’autre des organes qui composent le corps humain. Charles Londe produit notamment de très longs passages sur les « considérations relatives à l’emploi de l’exercice »¹⁹³, où il propose un certain nombre de limites et de précautions à prendre dans l’emploi de l’exercice, en fonction de la constitution, des divers tempéraments¹⁹⁴, de l’âge, du sexe ou encore du moment de la journée. Adelon souligne aussi l’articulation entre cette idée de tempérament et la théorie

191 Londe (1821a: 16-17).

192 Clément-Joseph Tissot n’est, au 18^e siècle, ni le premier ni le seul à proposer cette partition – celle-ci pouvant déjà être observée chez Hippocrate et Galien. Néanmoins, en 1780, il en propose une définition des plus synthétiques et claires.

193 Londe (1821a: 255).

194 La notion de « tempérament » est définie par Nicolas-Philibert Adelon comme suit : « Ce mot nous vient des Anciens, qui supposaient les corps organisés formés d’éléments divers associés pour les constituer, mais dans des proportions telles qu’ils se tempéraient les uns les autres (...) ». Adelon (1844, DMA: 360).

des humeurs. Cette théorie se trouve certes globalement sur le déclin, mais elle est revitalisée – si l'on peut dire – par le vitalisme de l'École de Montpellier¹⁹⁵. Tenant d'un organicisme parisien, Londe ne caractérise

« aucune des dispositions organiques appelées tempéraments, par les penchants particuliers qu'on leur attribue d'ordinaire; parce que, si chaque tempérament a une influence marquée dans la manifestation de ces penchants, ce [qu'il est] loin de contester, il ne leur donne pas pour cela naissance, ceux-ci ne pouvant exister sans l'existence d'un appareil organique particulier, affecté à leur production exclusive (...)»¹⁹⁶. »

Dans son ouvrage *De la gymnastique aux sports modernes*, Jacques Ulmann raille quelque peu les analyses et recommandations de Londe, et notamment la présentation des exercices « classiquement distingués en actifs, passifs et mixtes »¹⁹⁷, et il ajoute que Londe n'a pas les moyens de mener l'examen physiologique qu'il annonce, du fait des « connaissances [qui] manquent à son époque »¹⁹⁸. Si les connaissances de l'époque de Londe ne sont évidemment pas celles de la seconde moitié du 19^e siècle, il n'en demeure pas moins que son ouvrage constitue une modernisation incontestable des savoirs de la seconde moitié du 18^e siècle, sous le rapport à la fois de la clarté et de l'intégration des exercices du corps dans le courant hygiéniste.

La partition classique des exercices du corps en actifs, passifs et mixtes n'a plus rien à voir avec celle de Tissot, tout particulièrement du point de vue de l'articulation des systèmes musculaires et nerveux au regard de l'exercice corporel prescrit. Les recommandations prennent un tour physiologique et les effets des différents exercices sont détaillés pour chacune des fonctions nutritives (digestion, absorption, circulation), mais aussi sensorielles ou relationnelles (locomotion, fonctions encéphaliques, sensations).

195 Raynaud (1998).

196 Londe (1821a : 259).

197 Ulmann (1865 : 310).

198 Ulmann (1865 : 310).

En disciple de Franz-Joseph Gall¹⁹⁹, comme le présente Émile Beaugrand²⁰⁰ qu'il a pu rencontrer à Paris où ce dernier résidait entre 1807 et 1828²⁰¹, Charles Londe est également particulièrement intéressé par les effets de la gymnastique sur le cerveau, ce qui constitue également le trait d'une certaine modernité. Du reste, dans une longue note de bas de page, il critique l'état dans lequel se trouve la connaissance des facultés cérébrales :

« Malheureusement, c'est toujours à des plumes plus romantiques que psychologiques qu'ont été livrés, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, les travaux des branches les plus sublimes de la physiologie humaine. (...) On s'obstine toujours à voir deux êtres différents dans l'homme; on ne veut pas tenir compte de ce qui existe: des organes et des fonctions»²⁰². »

En outre, en se positionnant explicitement dans la filiation de Cabanis, Londe précise qu'il est ridicule de penser régenter les actions et mouvements humains sans pouvoir apprécier à la fois la structure et les propriétés corporelles, en conséquence de quoi une plus complète compréhension du cerveau doit être recherchée. Néanmoins, la position de Londe n'est pas simplement de préciser que les exercices (actifs, passifs ou mixtes) modérés ont des effets bénéfiques pour le physique (appareil locomoteur) et singulièrement pour le moral (système nerveux central) de l'homme. Il détaille ses effets de la manière suivante :

« L'exercice modéré ne donne plus d'étendue aux facultés du cerveau que parce qu'il est, comme le sommeil, le seul moyen de procurer à cet organe, sans l'affaiblir, le repos dont il a besoin après un travail prolongé. Son effet est le même que celui que détermine

199 Franz-Joseph Gall (1758-1828), anatomiste et physiologiste allemand, reste identifié comme le fondateur de la phrénologie, théorie pseudo-scientifique arguant des liens entre protubérances crâniennes et caractère humain. Si la phrénologie n'a pas survécu bien longtemps à son fondateur, il faut garder à l'esprit que Gall fut l'inventeur d'une méthode de dissection/trépanation absolument novatrice et qu'il fit faire un prodigieux bon en avant à l'anatomie et à la physiologie du cerveau.

200 Beaugrand (1870, DESM : 104).

201 Temkin (1947).

202 Londe (1821a : 305-306).

sur les organes locomoteurs le repos du corps après les exercices musculaires²⁰³. »

Ce que précise Londe surtout est que l'exercice corporel ne favorise pas en lui-même l'activité intellectuelle. Il est question d'équilibre entre le physique et le moral, comme le mentionne également le docteur Simon de Metz :

« L'éducation intellectuelle sera (...) influencée d'une manière favorable par les règles qui assurent au jeune homme la jouissance d'une santé florissante : alors la sensibilité cérébrale, nécessaire aux fonctions de l'intelligence, n'étant distraite par aucune altération organique, se répartira entre chacune de ces fonctions, et aucune d'elles ne se développera avec excès aux dépens des autres²⁰⁴. »

Soulignons encore que le positionnement de Charles Londe s'inscrit dans un refus de toute simplification. Si les pratiques d'exercice corporel constituent des pratiques sociales très banales au premier abord – comme c'est le cas de la marche ou de la course –, pour les médecins l'exercice n'est pas quelque chose de banal, il ne peut pas l'être, et

« (...) il ne suffit pas au médecin de savoir que l'exercice soit favorable dans une maladie, il faut encore qu'éclairé du flambeau de la physiologie, il désigne le genre d'exercice dont on doit user, qu'il détermine d'avance les changements que celui-ci doit produire sur les divers organes qui lui seront soumis, et qu'il découvre enfin par quel mécanisme l'organisme animal en devra éprouver des modifications avantageuses²⁰⁵. »

Charles Londe fait aussi preuve d'un fort intérêt pour l'actualité de la gymnastique au début des années 1820²⁰⁶. Il pose notamment son regard sur les expériences du colonel Amoros, entamées en 1817 « dans l'institut académique des nations européennes » et désormais heureusement « soutenues par le

203 Londe (1821a : 331-332).

204 Simon de Metz (1827 : préface).

205 Londe (1821a : 24-25).

206 Jacques Ulmann décèle dans cet intérêt la seule réelle qualité et innovation du travail de Charles Londe. Cette prise de position ignore une large part des innovations apportées par Londe, mais elle souligne justement son travail d'évaluation de la gymnastique contemporaine. Ulmann (1965 : 310).

gouvernement »²⁰⁷. Il soutient ces expériences et les exercices qu'il fait pratiquer dans son gymnase :

« Ces exercices, quoique presque tous connus des Anciens, avaient été néanmoins tellement abandonnés, que sans M. Amoros qui est venu les reproduire au milieu de nous, les Français n'en auraient qu'une faible idée²⁰⁸. »

Si le colonel Amoros ne passe pas pour un grand innovateur en termes de pratiques, son action en faveur d'une diffusion nationale de la gymnastique militaire dans les casernes régimentaires est incontestable. Certains médecins sont plutôt favorables à ses expériences, comme c'est le cas de Londe ici, eu égard aussi au fait qu'il n'existait rien de très concret avant lui. Cependant, nous verrons que parmi les médecins-orthopédistes, le colonel Amoros et ses méthodes ne font pas l'unanimité autour de lui. Du reste, Amoros ressent bien cette ambivalence du corps médical à son égard, puisqu'il recherche explicitement son appui, et qu'il s'associe les services de Casimir Broussais dans son gymnase à partir du 4 juillet 1826. Quelques années plus tard alors que le gymnase normal d'Amoros a été fermé sur décision du gouvernement, le docteur Eugène D'Huc dit encore que « grâce au colonel Amoros, la gymnastique fera bientôt partie de toute éducation bien dirigée »²⁰⁹.

Il semble exister des points de convergence entre les préceptes du colonel Amoros, et ceux de Charles Londe, notamment en ce qui concerne la gymnastique du cerveau²¹⁰. Le colonel et gymnasiarque Amoros, sous la double influence de Pestalozzi et de Cabanis, rapproche la physiologie, la pédagogie du corps et les prolégomènes de la psychologie :

« Afin d'arriver à faire que chaque homme puisse tirer le meilleur parti de ses propres facultés, Amoros étend sa démarche de rationalisation de la pédagogie physique jusqu'à l'élaboration d'exercices qu'il présente comme complexes, parce qu'ils nécessitent des "réflexions cumulées". Il s'agit, toujours dans une recherche d'optimisation des moyens

207 Londe (1821a : 218).

208 Londe (1821a : 219).

209 D'Huc (1839 : 115).

210 Arnal (2009 : 127-129).

pédagogiques de perfectionnement de l'homme, d'obliger les élèves à « penser, réfléchir, comparer, choisir et se décider promptement »²¹¹. »

Londe réalise donc essentiellement un ouvrage de théoricien²¹², qui n'a pas du tout la forme d'un catalogue d'exercices, mais qui observe le monde – notamment gymnique – qui l'entoure, et sait profiter des premiers frémissements d'une dynamique de légitimation sociale des pratiques gymnastiques, ici matérialisés dans l'entreprise amorosienne, pour élaborer une « sorte d'exclusivité théorique²¹³ » sur un moyen thérapeutique encore en partie méconnu. Parallèlement, d'autres médecins, comme François-Victor Bally²¹⁴, Louis-Jacques Bégin²¹⁵ ou Casimir Broussais²¹⁶, s'engagent sur la voie de la légitimation des méthodes contemporaines de gymnastique ; ils parviennent « à la fois à cautionner des gymnastes et leur action, et à apparaître eux-mêmes comme des esprits “avancés” et éclairés, conscients de la nécessité d'une politique hygiénique fondée sur la pratique de l'exercice corporel (entre autres moyens) »²¹⁷.

La dynamique est même double puisque les gymnasiarques profitent également de l'engagement des médecins, y compris lorsqu'ils le font pour élaborer une critique. Ainsi, le gymnasiarque Per Henrik Clias souligne plusieurs fois dans les titres de ses ouvrages l'existence de rapports réalisés par le docteur Bally devant la Société de médecine de Paris²¹⁸. Dans son ouvrage publié en 1819, Clias reproduit intégralement l'un de ces rapports. Sur plus de quarante pages, ce dernier relate les appréciations de la commission composée de MM. les docteurs Nacquart, Mérat, Roux, Villermay, Esquirol,

211 Amoros y Ondeano (1834: 6).

212 L'ouvrage n'est pas du tout illustré, le docteur Londe n'agrémente jamais son récit de mise en situation, comme d'autres le feront au cours du 19^e siècle.

213 Defrance (1987: 78).

214 Bally (1817a), Bally (1817b).

215 Bégin (1823).

216 Broussais (C.) (1827a).

217 Defrance (1987: 79).

218 Clias (1819), Clias (1842).

Gasc à propos de l'ouvrage de Clias, la *Gymnastique élémentaire*; le rapport souligne que « l'histoire de la gymnastique [est] inséparable de celle de la médecine »²¹⁹, et surtout à plusieurs reprises, Bally mentionne les bienfaits des méthodes de Clias : grâce à elle « les faibles ont vu se développer rapidement leurs forces »²²⁰, un état valétudinaire s'est dissipé rendant l'enfant – le propre fils de Clias en l'occurrence – « aussi fort dans sa classe qu'il était faible auparavant »²²¹. Bally nous dit que la méthode « corrige beaucoup de vices de confirmation, qu'elle s'oppose puissamment à la fausse direction que peuvent prendre, soit la colonne épinière, soit les os des extrémités ; enfin les propriétés vitales et organiques en reçoivent une activité plus salubre, une énergie plus constante, et elle devient ainsi la source d'une plus grande longévité »²²².

En outre, comme nous le mentionnions à la fin de notre première partie, le docteur François-Victor Bally opère une certaine légitimation de la méthode de gymnastique de Clias par l'intermédiaire de son article « somascétique », publié en 1821 dans le *Dictionnaire des sciences médicales* et où il avance notamment l'intérêt des exercices sans appareils proposés par Clias pour une gymnastique médicale²²³.

Charles Londe (1795-1862)

Charles Londe est né à Caen en 1795. Il fait ses études de médecine à Paris, et obtient son doctorat en 1819 avec une thèse sur la gymnastique médicale. « Élève particulier de Chaussier et d'Esquirol, disciple de Gall, Londe s'était beaucoup occupé de physiologie et de psychologie, en même temps qu'il avait adopté avec ardeur, mais sans aveuglement les idées de Broussais »²²⁴. « (...) Il puisa dans la fréquentation de ces hommes célèbres le goût du doute, l'habitude de remonter de l'effet aux causes,

219 Clias (1819: 3).

220 Clias (1819: 27).

221 Clias (1819: 28).

222 Clias (1819: 29).

223 Bally (1821, 53-56).

224 Beaugrand (1870: 104).

et partant un penchant plus marqué pour la philosophie de la science que pour l'art proprement dit »²²⁵.

Londe débute sa carrière par une thèse bientôt publiée sur la *Gymnastique médicale* « qui a puissamment contribué à populariser cette branche si importante de l'éducation physique, jusqu'alors presque complètement méconnue », un « remarquable travail (...) qui lui a ouvert les portes de l'Académie de médecine »²²⁶. En effet, Charles Londe est « élu en 1825, membre de l'Académie de médecine, et [il] présida, en 1831, la commission chargée par le gouvernement d'étudier le choléra en Russie et en Pologne. A son retour, M. Londe reçut la croix de la Légion d'Honneur »²²⁷. Charles Londe est l'un des académiciens les plus actifs au cours de la première moitié du 19^e siècle.

« [Monsieur] Londe a fourni divers mémoires et rapports à l'Académie de médecine. Il est un des fondateurs et des rédacteurs des *Archives générales de Médecine* ; il a fourni un grand nombre d'articles et de mémoires à la *Revue médicale*, au *Journal universel des Sciences médicales*, au *Journal complémentaire des sciences médicales*, à l'*Encyclopédie moderne*, au *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*²²⁸. »

Parmi les ouvrages de Charles Londe, le plus important est sans aucun doute son *Traité d'hygiène*, trois fois réédité et reconnu comme l'un des meilleurs ouvrages sur le sujet. Soulignons encore que Charles Londe participe avec les docteurs Bégin et Bouvier à une commission chargée d'évaluer la « gymnastique populaire de M. Clia ». En 1846, leur rapport est reproduit dans le tome XI du *Bulletin de l'académie de médecine* sur plus de vingt pages. Deux conclusions peuvent être retenues de ce rapport : 1] Les exercices gymnastiques sont d'une utilité incontestable dans l'éducation publique 2] la méthode somascétique de M. Clia procurerait de grands avantages si elle était appliquée aux écoles primaires²²⁹.

225 Lachaise (1862).

226 Académie nationale de médecine, dossiers biographiques de Charles Londe.

227 Anonyme (1855, *NBG* : 545).

228 Anonyme (1855, *NBG* : 545-546).

229 Bégin (1846, *BAM* : 78).

Les exercices de la gymnastique médicale

Les exercices de la gymnastique médicale se répartissent donc en exercices actifs, passifs et mixtes²³⁰, mais au-delà d'une volonté de catégorisation a priori, les médecins cherchent aussi à définir plus précisément des exercices pratiques, tels que la course, la marche, l'équitation ou la natation, ainsi que des exercices plus spécifiques comme les massages ou les frictions, et des exercices de la voix et du chant²³¹.

En effet, qu'ils soient actifs ou passifs, intenses (courses, sauts) ou modérés (marche), ou encore vocaux, les exercices commencent, à partir des années 1820, à être traités sur un mode très singulier. Les discours s'enrichissent. Les médecins vont multiplier les définitions, mais ils vont aussi de plus en plus se rendre dans les gymnases existants et dans les institutions d'éducation²³², ce qui va leur donner matière à discourir, à comparer, à légitimer.

Néanmoins, même si alors les recommandations des médecins apparaissent plus homogènes que celles des périodes antérieures²³³, tandis que progresse la connaissance du corps humain dans toutes ses dimensions, il n'en demeure pas moins que le processus d'élaboration médicale de l'éducation physique continue d'opérer de manière fractionnée, mais en reliant plus ostensiblement les fractions de mouvement, les parties du corps, les organes et les fonctions.

230 Si nous nous situons ici sous la plume de Charles Londe, qui s'inspire du docteur Tissot, il n'en demeure pas moins que cette partition constitue également une réactualisation à la fois de la tradition antique, puisque c'est à Galien que l'on doit sa première définition, et de celle des Lumières, observée notamment dans le contenu de l'article « gymnastique » de l'*Encyclopédie*.

231 Finney (1977).

232 Ces visites peuvent être ponctuelles dans le cadre de la rédaction d'un rapport pour une académie, une commission ou une revue [Pointe, 1847, *GMP*, vol. 18, p. 37], ou plus régulières dans le cadre d'un service régulier de visites médicales. L'*Almanach national* de 1850 révèle ainsi que pas moins d'une quinzaine de médecins et chirurgiens (dont certains très prestigieux, parmi lesquels Sédillot, Blache, Marjolin, Velpeau) sont rattachés au service de santé des maisons d'éducation de la Légion d'honneur.

233 Vigarello (1978), Defrance (1987).

De la définition des exercices du corps

Parmi les recommandations des médecins, nous observons un très large panel d'exercices du corps : marche, course, saut, natation, danse, équitation, escrime. Dans le cadre de notre travail, il serait laborieux et vain de prétendre recenser tous ces exercices et les définitions qui en sont données, néanmoins nous souhaitons montrer que si certains médecins se contentent de reprendre les exercices pour les recommander à leurs patients sans opérer véritablement d'analyses du mouvement, d'autres commencent alors à penser les exercices de manière spécifique, exercice par exercice. Les médecins sont portés à cela, du fait des basculements des univers mentaux évoqués précédemment, où désormais, les muscles et les tendons, les nerfs, les os, le sexe, les tempéraments sont autant de caractéristiques des corps qui entrent en interaction dans le mouvement.

Ainsi, chaque article « gymnastique », publié dans les différents dictionnaires médicaux (Panckoucke, Andral, Adelon) des années 1820/1830, recense les différents exercices, et propose une description « biomécanique »²³⁴ de l'exercice, « le saut a lieu par la flexion des membres inférieurs et leur extension violente et subite »²³⁵. Cette description est accompagnée de recommandations pratiques, voire pragmatiques : « le saut produit des résultats bien plus puissants que ceux de la marche, et ces résultats sont en rapport avec les efforts employés dans cet exercice »²³⁶. Parfois, un certain nombre de représentations singulières sur les exercices influencent les prescriptions, comme dans cette définition des exercices de la natation par le docteur Rostan. Écoutons ce docteur, toujours dans le même article « gymnastique » :

« Tout exercice occasionne des pertes abondantes, surtout par la transpiration cutanée : ici [en natation] cette perte n'a pas lieu, la température du fluide, la pression qu'il exerce par sa densité, s'opposent à cette perte ; aussi son effet tonique se fait-il sentir promptement »²³⁷. »

²³⁴ Mayer (2006).

²³⁵ Rostan (1836, *DMA* : 457).

²³⁶ Rostan (1836, *DMA* : 457).

²³⁷ Rostan (1836, *DMA* : 458).

Cet exemple n'est pas unique puisque les auteurs de l'article « gymnastique » du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* s'expriment en des termes voisins à propos des exercices de la natation. Il illustre les progrès réalisés dans l'articulation entre la médecine et les sciences physiques, ainsi que les effets de cette articulation sur la production de recommandations plus nettes en termes de pratiques corporelles. En effet, parfois les recommandations se font plus précises, comme en témoigne l'extrait suivant qui concerne l'escrime :

« Cet exercice exige un tel concours d'efforts, qu'il n'est pas surprenant qu'il introduise dans l'organisme de profondes mutations (...). La nutrition qu'il développe dans les organes locomoteurs n'est pas départie d'une manière uniforme, bien que les membres semblent être également en action. On a observé dans les extrémités droites un développement supérieur à celles du côté opposé, chez les individus qui font des armes de ce côté, et réciproquement. L'escrime serait donc très avantageuse si l'on avait à combattre une faiblesse relative dans une des deux moitiés du corps ; mais il est bon de faire remarquer ici que cet exercice serait plus funeste qu'utile, si la faiblesse dépendait d'une affection locale de la partie de l'encéphale qui préside aux mouvements, surtout si cette affection n'est pas très ancienne ; car, dans ce cas, l'exercice devant être commandé par la partie malade, ce travail pourrait faire naître quelque changement fatal »²³⁸. »

Recommandations, effets et limites de l'exercice sont encore agrégés, mais les mots sont plus précis que jamais auparavant ; l'opération de fragmentation du corps – ici de l'encéphale lui-même – progressant :

« le travail atteint (...) l'élémentaire des déplacements, mais pour retenir et privilégier ceux dont la symétrie devrait renforcer l'équilibre musculaire. Il s'agit de créer une systématique prévenant toute déformation et renforçant les uns après les autres, les divers secteurs corporels »²³⁹. »

Selon les historiens Bernard, Pociello et Vigarello, « À l'opposition âme-corps se substitue dans le discours des futures sciences de l'homme l'opposition moral-physique. A des termes renvoyant à la métaphysique se substituent

²³⁸ Rostan (1836, *DMA* : 460).

²³⁹ Vigarello (1978 : 150).

donc ici des termes renvoyant à l'anthropologie et dénotant des facultés »²⁴⁰.

Le chant comme exercice

Le chant occupe une position tout à fait singulière dans notre corpus. A priori anodins, les exercices de la voix sont en fait fréquemment employés dans l'espace médical, et notamment contre les affections de l'appareil respiratoire, telle la phtisie²⁴¹ ou plus spécifiquement, contre les pathologies de la prononciation comme le bégaiement. En 1835, le docteur Bureaud-Riofrey souligne qu'il :

« est peu de sujets que l'on ait plus étudiés que la voix : Dodart, Ferrein, Cuvier, Magendie, Savart, Mayer, Gerdy, Malgaigne et Bennati, ont enrichi la science de monographies pleines d'intérêts et de talent, et cependant le sujet n'est pas épuisé²⁴². »

Soulignant les recommandations du docteur Colombat de l'Isère en faveur du recours à la gymnastique vocale contre les troubles de la prononciation, Bureaud-Riofrey indique encore que

« cette gymnastique vocale peut agir aussi moralement, car la mesure qui exerce si bien son heureuse influence sur tous les organes, en régularisant les mouvements, fixe l'attention des jeunes personnes conjointement avec toutes les autres parties de la méthode curative²⁴³. »

Initiés grâce au colonel Amoros, les exercices de la voix s'installent dans le paysage de la gymnastique française de la première moitié du 19^e siècle. On retrouve ces exercices dans la plupart des recommandations hygiéniques à partir de 1825²⁴⁴, comme dans le traité des docteurs Buchez et Trélat, qui souligne que la voix « acquiert beaucoup de développement par l'exercice »²⁴⁵, et qu'il faut bien exercer cette fonction dès l'enfance. Ils ajoutent que « l'action de la voix (...) exige le concours constant des

²⁴⁰ Bernard (1975 : 708).

²⁴¹ Maygrier (1820, *DSM*).

²⁴² Bureaud-Riofrey (1835 : 262).

²⁴³ Bureaud-Riofrey (1835 : 273).

²⁴⁴ Deslandes (1827 : 474) ; Tourtelle (1838 : 306-307).

²⁴⁵ Buchez (1825 : 292).

organes respiratoires, active leur exercice, et conséquemment les fatigue lorsqu'elle est trop prolongée »²⁴⁶. Ils sont néanmoins plus prudents que certains de leurs collègues, lorsqu'ils déconseillent l'usage fréquent de la parole pour « les personnes qui ont la poitrine malade [et] les phtisiques »²⁴⁷.

Cependant, les exercices de la voix sont différents du chant à proprement parler. Le chant serait comme une sorte d'exercice de la voix poussée à plus haute intensité et la différence entre la « voix » et le « chant » est de même nature que celle entre la marche et la course. Certains auteurs anciens, cités par Jean-Baptiste Nacquart dans son article « chant » du *Dictionnaire des sciences médicales*, ont fait beaucoup de cas du chant, et selon eux ses effets touchent alors l'ensemble de l'organisme. Soulignant les exagérations de certains Anciens, ce médecin ajoute que

« Le chant, par la variété de ses tons, la mélodie de ses accords et surtout pas la justesse de ses coupes, nous électrise au point de nous distraire de nos maux, de ranimer nos forces, de relever notre courage, et d'effacer de notre âme le sentiment de nos fatigues et de nos peines²⁴⁸. »

Ce que nous souhaitons souligner ici est le recours au chant ou à des exercices de la voix comme des exercices corporels à part entière, « le chant, dans un cadre d'hygiène, doit être rangé au nombre des exercices partiels »²⁴⁹. Susceptibles de modifier la constitution, les exercices de la voix (et du chant) « appellent donc l'action, la sensibilité dans les organes de la respiration »²⁵⁰.

L'historien Thierry Arnal mentionne à propos des usages du chant dans le cadre des enseignements du colonel Amoros, que « la véritable originalité morale de la méthode d'Amoros (...) est à chercher dans ce que Jean-Baptiste Amyot appellera "une nouveauté qui frappa les esprits", à savoir

²⁴⁶ Buchez (1825 : 292).

²⁴⁷ Buchez (1825 : 292).

²⁴⁸ Nacquart (1812, *DSM* : 532).

²⁴⁹ Nacquart (1812, *DSM* : 531).

²⁵⁰ Londe (1821a : 141).

l'association entre les exercices physiques et le chant »²⁵¹. Il ajoute encore que :

« cet aspect particulier et essentiel de l'enseignement d'Amoros n'a d'ailleurs pas échappé au docteur Charles Londe. Ce dernier persuadé de l'influence exercée par la musique sur les organes, ne doute pas un instant de ses conséquences sociales et politiques²⁵². »

Proche des milieux réformateurs, Amoros cherche en effet par le biais de son activité de pédagogue à promouvoir certaines formes de « liberté politique », qui supposent que les mœurs et vertus – davantage que les lois – gouvernent les hommes.

Penser l'application des exercices ... et mesurer leurs effets

A propos de l'élaboration d'une application raisonnée des exercices du corps, il nous faut encore mentionner l'adaptation de l'exercice à diverses caractéristiques pathologiques et sociales des corps, qu'ils soient malades ou en bonne santé, et l'appréciation de ses effets.

Tempérament, constitution, âge, force, sexe, moment de la journée, sont autant de facultés, de qualités ou d'états du corps à prendre en considération pour entamer une adaptation des recommandations et des exercices du corps. Si le processus dépasse le cadre des pratiques d'exercice corporel et concerne l'ensemble des règles et pratiques de l'hygiène²⁵³, nous observons autour des exercices recommandés les prémices d'une première adaptation des moyens (les exercices) aux problèmes (les pathologies et/ou les singularités physiques et morales de chacun), ainsi qu'aux buts recherchés (l'entretien ou le recouvrement de la santé). Les choses sont certes encore vagues, mais le bond qualitatif depuis la fin du 18^e est important. Les mots ne sont plus les mêmes.

²⁵¹ Arnal (2009 : 119).

²⁵² Arnal (2009 : 26).

²⁵³ Dans ses *Nouveaux éléments d'hygiène*, Charles Londe mentionne ainsi onze « circonstances » qui concourent à des modifications dans les applications des règles de l'hygiène : les tempéraments, les idiosyncrasies, la force, l'âge, le sexe, les habitudes, les professions, les climats, les saisons, les dispositions héréditaires et certains états de l'économie individuelle. [Londe (1847)].

Les exemples peuvent être multipliés à souhait, ainsi pour le docteur Léopold Deslandes :

« L'exercice a le plus grand pouvoir sur l'appétit ; c'est en quelque sorte lui qui en règle la force et les retours. L'individu qui fait peu d'exercice n'en a, en général, qu'un médiocre, ou même en manque tout à fait, tandis que l'artisan qui se livre surtout en plein air, à des travaux pénibles, éprouve une faim qu'il ne peut apaiser qu'avec une grande masse d'aliments. [...] »

Un exercice modéré est tout aussi utile après qu'avant le repas ; il active alors la digestion comme naguère il aiguillonnait l'appétit. Chacun sait que l'opération digestive se fait beaucoup mieux lorsqu'on se livre à la promenade, surtout dans un air pur après avoir mangé : que rien ne la trouble au contraire, comme l'inaction et le sommeil²⁵⁴. »

Chacune des fonctions est traitée sur le même mode, l'exercice favorise sa complète réalisation et le défaut d'exercice est dommageable.

Dans les premières décennies du 19^e siècle, c'est fréquemment au regard du sexe du sujet que les recommandations pratiques semblent être le plus « adaptées » ; en tout cas, les différences de sexe font couler beaucoup d'encre parmi les médecins engagés dans l'élaboration de l'éducation physique, notamment autour des affections orthopédiques ainsi que nous le verrons plus loin, mais aussi en ce qui concerne l'hygiène publique et privée. Charles Londe, dans sa *Gymnastique médicale*, souligne la différence « naturelle » « indépendante de toute espèce d'institutions »²⁵⁵ entre la femme et l'homme ; mais il insiste sur l'utilité de l'exercice « tant pour la femme que pour l'homme »²⁵⁶. Le docteur Delacoux produit un discours similaire, consacrant un plein chapitre aux « exercices et [à] la gymnastique quant au sexe féminin »²⁵⁷. Il avance qu'en raison « des devoirs que les femmes sont appelées à remplir dans la société, leur éducation doit être (...) plutôt formée par l'exemple des habitudes domestiques »²⁵⁸.

²⁵⁴ Deslandes (1827 : 472).

²⁵⁵ Londe (1821a : 289).

²⁵⁶ Londe (1821a : 292).

²⁵⁷ Delacoux (1829 : 271).

²⁵⁸ Delacoux (1829 : 271).

Dans la première moitié du 19^e siècle, les médecins poursuivent donc le processus de biologisation d'un habitus social bourgeois. Pour eux, la clé de voûte de l'ordre social est constitué par la mère autour de laquelle ils construisent un véritable dispositif éducatif. La santé de l'enfant à la naissance préoccupe et la bonne santé de la mère doit donner des gages sur l'avenir :

« Comment peut-il naître robuste, l'enfant que recèle un sein agité par les continuel ou fréquents frémissements de la crainte ? (...) L'enfant tient évidemment plus de sa mère que de son père. Les femmes ont donc besoin de tout le développement de leurs forces physiques et morales ; car plus leur organisation générale sera faible, plus celle de l'homme tendra vers la dégénérescence²⁵⁹. »

Dissertant sur le rôle du sexe du sujet et de son influence sur le système nerveux parmi les causes de différentes maladies et de leur importance dans les recommandations thérapeutiques, Frédéric Dubois d'Amiens indique, en 1835 dans son *Traité de pathologie générale*, qu'il :

« est parfois nécessaire de pousser l'exercice jusqu'à la fatigue ; c'est lorsque la prédominance du système nerveux, par exemple, apporte du trouble dans l'organisme : il est bon alors de remonter en quelque sorte les autres systèmes de l'économie au même niveau, pour les équilibrer les uns par les autres²⁶⁰. »

Cette recommandation mérite d'être mentionnée aussi pour souligner et mettre en perspective la prédominance des recommandations mettant en avant la modération à respecter dans la prise d'exercice pour les filles et les femmes. Ceci est vraisemblablement dû aux incertitudes entourant les savoirs relatifs aux effets exacts des exercices, mais aussi au fait que, pour la plupart des médecins, la femme-mère ne doit pas sortir de son « humble destination » :

« Toutefois, l'habitude des occupations sédentaires ne lui est pas moins contraire qu'à l'homme, et des exercices convenablement dirigés peuvent, en maintenant une harmonie désirable entre le système sensitif et le système locomoteur, conjurer un grand nombre de maladies qui attristent et menacent sa frêle existence²⁶¹. »

259 Pinette (1842 : 18).

260 Dubois d'Amiens (1835 : 50).

261 Foissac (1838 : 72).

Le mécanisme est ici relativement semblable aux processus du 18^e siècle²⁶², qui indique que les médecins s'appuient sur des catégories qu'ils construisent et dans lesquelles ils intègrent ensuite leurs recommandations pratiques. Ainsi chaque type de tempérament (nerveux, sanguin, lymphatique), chaque « sexe », chaque « âge » doit recevoir une « quantité » différente d'exercice, voire parfois des exercices de nature différente.

Concrètement, les médecins recherchent d'emblée un effet général sur le corps, dans la lignée du témoignage des docteurs Buchez et Trélat à propos d'un traitement réalisé par le gymnasiarque Clia. Nous donnons ici cet exemple dans tout son développement :

« A Berne, un enfant parvenu à l'âge de trois ans pouvait à peine se soutenir ; à cinq, il ne marchait qu'à l'aide de lisières. Ce ne fut qu'après sept ans qu'il commença à marcher sans soutien ; mais il tombait fréquemment et ne pouvait se relever. A dix-sept ans les reins et les extrémités inférieures pouvaient à peine supporter le haut du corps ; les bras étaient d'une faiblesse extrême, les épaules rapprochées en avant, la poitrine étroite, la respiration gênée ; on n'apercevait aucun signe de puberté ; l'intelligence était faible. En novembre 1815, cet infortuné fut admis dans l'académie de M. Clia, à Berne. On mesura ses forces : celle de pression des mains appliquées au dynamomètre égalait l'effort des enfants de sept à huit ans ; les forces de traction, d'ascension et d'élan, étaient nulles. Il parcourait avec une peine infinie une étendue de cent pas dans l'espace d'une minute deux secondes, et ne pouvait plus se soutenir en atteignant le but. Un poids de quinze livres le faisait chanceler, et un enfant de sept ans le terrassait avec une incroyable facilité. Cinq mois après qu'il eut été soumis au régime du gymnase, la force de pression de ses mains était doublée ; au moyen de ses bras, il s'élevait de trois pouces de terre, et restait ainsi suspendu pendant trois secondes ; il sautait trois pieds en largeur, parcourait cent soixante-trois pas dans une minute, et portait pendant le même espace de temps un poids de trente-cinq livres sur ses épaules. En 1817, il grimpa, en présence de plusieurs milliers de spectateurs, jusqu'au haut d'un câble isolé de vingt pieds ; il répéta la même manœuvre au mât de cocagne, franchit avec élan six pieds en largeur et parcourut cinq cent pas en deux minutes et demie. En 1818, il avait de l'embonpoint, et faisait cinq lieues sans se gêner ; les exercices avaient tout à fait modifié sa constitution, et fait succéder tous

262 Luc (1989), Vigarello (1999).

les avantages d'une bonne santé à l'état de langueur dans lequel il avait toujours vécu²⁶³. »

Si, dans la première moitié du 19^e siècle, les divisions à l'intérieur du champ médical sont encore peu élaborées et faiblement clivantes, on s'aperçoit que la définition de tempéraments, de singularités sexuelles ou liées à l'âge commence à dessiner une cartographie plus régulière. En dehors de l'orthopédie, dont la spécificité sera détaillée plus loin, les enfants constituent une population particulière, comme les femmes, mais aussi les personnes souffrant de troubles nerveux et celles plus largement gagnées par un tempérament nerveux ; les ouvrages et articles médicaux confirment que la production des exercices du corps commence à se structurer autour de certains agrégats de savoirs relatifs à des populations limitées. Il est question de « nomenclature » et de catégorisation des mouvements, et si « l'exercice convient parfaitement à tous les âges »²⁶⁴, il ne faut pas oublier que « les muscles se développent (...) jusqu'à l'âge de la puberté (...) surtout en longueur », avant de se développer, « principalement dans l'adulte »²⁶⁵ en épaisseur. Face au mouvement, l'embonpoint n'est que faiblement thématiqué par les médecins. Dans sa thèse sur l'importance du régime dans le traitement des maladies²⁶⁶, le docteur Bachelet ne fait pas mention d'un possible usage des exercices du corps aux côtés du régime, il n'en dit pas davantage dans son traité sur la gymnastique paru quelques années plus tard²⁶⁷.

En tout état de cause, la mesure de l'effet de l'exercice sur le corps, et notamment sur ses muscles, ses nerfs, ses organes, est encore un fantasme pour les médecins, même si certains d'entre eux s'y essaient tout de même, comme le docteur Charles Londe. Dans son article « Gymnastique »²⁶⁸ publié dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, à propos

²⁶³ Buechez (1825 : 306).

²⁶⁴ Londe (1821a : 282).

²⁶⁵ Rostan (1828 : 120).

²⁶⁶ Bachelet (1845).

²⁶⁷ Bachelet (1851).

²⁶⁸ Londe (1833, *DMCP*).

des exercices actifs, Londe distingue deux ordres d'effets : des effets locaux, bornés à l'organe mobilisé ou voisin, et des effets généraux qui influencent toutes les parties du corps et la santé dans son ensemble. Il y a là une première partition des effets tout à fait intéressante et relativement neuve dans la précision de son énonciation, mais qui montre bien aussi le processus d'intégration de la partition des différents exercices dans les recommandations pratiques.

Georges Vigarello relève également une partie de la description précédente d'un traitement entamé par le gymnasiarque Clia²⁶⁹, soulignant des constats sommaires en apparence, mais véritablement décisifs puisque des unités de mesure comparables sont proposées pour jauger des capacités corporelles. Ce ne sont pas encore les « capacités » qui constituent l'intérêt du texte, et ce ne sont pas non plus ces capacités qui sont recherchées par l'application de la gymnastique, mais l'idée que « la force physique doit pouvoir se calculer, [et que] ses progrès doivent pouvoir se comparer »²⁷⁰ se met en place plus explicitement.

Charles-Gabriel Pravaz développe une rhétorique semblable où la fonction respiratoire est réellement pensée en lien avec l'exercice physique :

« Tout effet musculaire un peu énergique n'influe pas d'une manière moins évidente sur le rythme et l'étendue de la respiration. Ainsi, on voit le thorax se dilater par l'admission d'une plus grande quantité d'air, pour fixer momentanément le diaphragme et fournir par lui un appui aux muscles abdominaux et à ceux des membres. Les dernières cellules pulmonaires sont ainsi dilatées, et leurs parois, plissées pendant l'expiration, se développent en entier pour exposer le sang à un contact plus prolongé avec l'oxygène de l'air, en même temps que la durée totale du passage de ce fluide à travers les poumons se trouve abrégée par le redressement des flexuosités vasculaires. L'hématose devient donc plus parfaite, le sang plus rutilant et les stases plus difficiles²⁷¹. »

Comme nous l'illustrions précédemment avec la fonction digestive, la fonction respiratoire est présentée ici dans ses liens avec

²⁶⁹ Vigarello (2001b : 18).

²⁷⁰ Vigarello (2001b : 19).

²⁷¹ Pravaz (1833, *GMP* : 190).

l'exercice. Nous voyons très clairement apparaître un souci de l'effet très détaillé, le tout dans une langue médicale résolument moderne (« diaphragme », « cellules pulmonaires », « flexuosités vasculaires », « hématoze »). Plus loin, dans le même article, le docteur Pravaz souligne également que :

« (...) les moyens fournis par l'art gymnastique [lui] paraissent à cet égard l'emporter sur toutes les formules pharmaceutiques, parce qu'ils saisissent à la fois toutes les fonctions, qu'ils accélèrent les mouvements vitaux sans irriter les tissus organiques, et que l'assuétude n'émousse pas leur action²⁷². »

Selon Pravaz, la gymnastique « saisit » toutes les fonctions à la fois et son effet est plus profitable que celui des médicaments. Si les médicaments ne sont pas « démodés » – ils sont eux aussi en plein développement²⁷³ –, ils sont souvent simplement décriés par les médecins favorables à l'application des agents physiques, dont le mouvement.

Dans son traité consacré à l'équitation, le docteur Fitz-Patrick propose également quelques réflexions sur les effets de l'équitation :

« L'action que l'exercice du cheval opère sur le diaphragme et sur les muscles du bas-ventre facilite la nutrition, la transpiration et les digestions. Les secousses douces et répétées qu'il procure et qui portent principalement sur la poitrine et sur les viscères du bas-ventre sont le moyen le plus sûr pour rétablir le ton et l'élasticité des fibres, des vaisseaux et des nerfs pour désobstruer les viscères engorgés, pour rendre la fluidité nécessaire aux liquides ; en un mot, pour établir la circulation dans cette uniformité sans laquelle on ne saurait jamais jouir d'une santé ferme et durable. [...] Ainsi j'ai vu des femmes trop nerveuses se trouver, après quelques jours d'exercice à cheval, toutes changées dans leur manière d'être et supporter des émotions qui auparavant leur auraient causé des syncopes effroyables. J'en ai vu d'autres, cruellement fatiguées d'insomnies, recouvrer le sommeil par ce seul moyen. [...] En un mot l'équitation semble corroborer le système animal tout entier, et lui donner une plus grande somme de vigueur²⁷⁴. »

²⁷² Pravaz (1833, GMP : 191).

²⁷³ Faure (1993b).

²⁷⁴ Fitz-Patrick (1838 : 34-39).

L'effet est ici à la fois local et général autour de la fonction digestive et on observe l'élaboration d'une recommandation spécifiquement destinée aux femmes et à leurs fonctions. L'exercice de l'équitation renforce les corps féminins, qui peuvent ensuite résister à des sollicitations vives et recouvrer un certain calme.

L'agrégation d'effets locaux et généraux s'explique encore par la difficile distinction que les médecins font de ces effets. Dans un contexte où la population – même réduite à des catégories privilégiées – commence tout juste à prendre de l'exercice, il n'est pas surprenant que les médecins confondent encore les effets, dans la mesure où une personne qui passe d'une oisiveté la plus complète à un exercice modéré en ressentira nécessairement et assez rapidement les effets bénéfiques, sur le souffle, sur la digestion, ou encore sur son sommeil.

Les médecins n'inventent pas la gymnastique, mais ils accompagnent sa diffusion et ils sont engagés dans l'élaboration des modalités d'une gymnastique médicale, qui s'opère sur fond d'invention des gymnastiques en Europe. Cette « invention » dépasse les méthodes strictement gymniques dans lesquelles on peut l'observer, « il s'agit d'une vision nouvelle du corps, de son travail, de ses efficacités, de sa formation »²⁷⁵ qui progressivement s'impose.

Les traits caractéristiques de la gymnastique médicale de la première moitié du 19^e siècle s'observent aussi autour d'une volonté thérapeutique plus affirmée ainsi que nous allons le voir.

Des pathologies que les médecins cherchent à soigner

Après avoir souligné combien certains discours hygiéniques dépassaient parfois les cadres d'une hygiène qui se contenterait d'entretenir la santé et combien les différents exercices du corps étaient progressivement définis par les médecins, nous souhaitons nous intéresser aux discours qui cherchent à promouvoir un usage thérapeutique des exercices du corps.

Si Londe est moins explicitement engagé dans l'élaboration d'une gymnastique à visée thérapeutique que n'a pu l'être

²⁷⁵ Arnal (2009 : 7).

avant lui Tissot et malgré la définition qu'il donne à l'hygiène dans ses *Nouveaux éléments d'hygiène*²⁷⁶, il n'en demeure pas moins que l'on cherche aussi à soigner différents types de pathologies avec la gymnastique dans les années 1820, 1830 et 1840. Pour le docteur Bouvier, la gymnastique remplit, dans les maladies, les indications suivantes :

1. « elle agit comme un excitant sur tous les appareils organiques, notamment sur les appareils circulatoire et locomoteur ;
2. c'est un dérivatif propre à produire une diversion utile, par la direction spéciale qu'elle imprime à l'action nerveuse ;
3. elle régularise les mouvements et les attitudes, corrige les inflexions vicieuses, place les os déviés dans la position la plus favorable à leur redressement, et constitue par là un excellent moyen orthopédique²⁷⁷. »

Casimir Broussais, professeur de physiologie au sein du gymnase du colonel Amoros, dans un article publié en 1827 dans les *Annales de médecine physiologique*, vante les résultats physiologiques obtenus suite à la pratique d'exercices de gymnastique. Pour Casimir Broussais, « la gymnastique n'est point seulement l'art d'exercer le corps, elle a encore pour but d'influer sur le moral en agissant sur le physique »²⁷⁸, conformément à la pensée des Idéologues qui s'actualise et se réactualise dans les discours gymniques médicaux, durant les premières décennies du 19^e siècle.

« C'est ce qu'a bien senti son fondateur en France [Amoros], quand il l'a définie : *La science raisonnée de tous nos mouvements, de leurs rapports avec nos sens, notre intelligence, nos sentiments, nos mœurs et le développement de nos facultés*. La gymnastique fait partie de la politique, de l'hygiène et de la thérapeutique, elle appelle donc

²⁷⁶ Charles Londe dit de l'hygiène qu'elle « est généralement définie [comme] la partie de la médecine qui a pour but de conserver la santé, à cette définition qui resserre trop les domaines de l'hygiène, j'ai substitué la suivante : science qui a pour objet de diriger les organes dans l'exercice de leurs fonctions. Envisagée sous ce point de vue moins restreint, l'hygiène ne borne pas ses avantages à éloigner les maladies, elle a aussi pour objet de perfectionner l'homme [...] ». Londe (1847: IX).

²⁷⁷ Londe (1833, *DMCP*: 349).

²⁷⁸ Broussais (C.) (1827a: 3).

les médiations de l'homme d'Etat et de l'instituteur, du philosophe et du médecin²⁷⁹. »

Casimir Broussais voit donc dans la gymnastique – et par extension dans les pratiques d'exercice corporel – une partie de l'hygiène et de la thérapeutique. Mais surtout, il insiste sur les bénéfiques croisés, tant pour le physique que pour le moral. Dans son article, Casimir Broussais va même plus loin en essayant de définir quelles sont les pathologies susceptibles d'être avantageusement traitées par la gymnastique. Ainsi les hémorragies, les phlegmasies aiguës, celles chroniques ou du parenchyme pulmonaire, cardiaque ou musculaire ne peuvent être traitées par les pratiques d'exercice corporel, à la différence des gastrites chroniques ou apyrétiques, des maladies nerveuses (leucorrhées, hypocondries, névropathies, hystéries, chloroses) pour lesquelles des exercices raisonnés, appropriés aux forces des différents individus sont bénéfiques.

Pourtant Broussais n'entre pas pleinement dans les détails, déclarant se contenter « d'avoir averti les médecins de l'influence d'un agent puissant de la thérapeutique [...] »²⁸⁰. Puis Broussais prône le lancement de recherches bien spécifiques sur les effets de chaque exercice, en particulier sur les effets thérapeutiques, ce qu'il n'a pas pu personnellement mener à bien, et qu'il souhaite voir aboutir rapidement dans l'idée de développer une systématisation des pratiques de l'exercice corporel.

Quelques médecins attachés à la définition des affections nerveuses touchant en particulier les femmes, comme Lachaise, Colombat de l'Isère ou Imbert²⁸¹, vont s'intéresser aux pratiques d'exercice corporel et les intégrer – même modestement – dans leurs thérapeutiques. Influencés par Philippe Pinel et les premiers aliénistes du 19^e siècle, les exercices du corps s'installent très lentement dans l'arsenal thérapeutique conçu face aux différentes formes de pathologie nerveuse.

²⁷⁹ Broussais (C.) (1827a: 3).

²⁸⁰ Broussais (C.) (1827a: 21).

²⁸¹ Lachaise (1825), Dubois d'Amiens (1833), Giraud (1834), Imbert (1839), Colombat de l'Isère (1839), Conté de Lévigac (1843).

En effet, au début du 19^e siècle, Philippe Pinel (1745-1826), premier grand aliéniste, novateur dans la prise en compte des troubles psychiques au sein de la médecine et pionnier d'une étiologie encéphalique des affections nerveuses²⁸², développe une thérapeutique spécifique pour soigner l'aliénation mentale, il s'agit du « *traitement moral* ». Selon ce célèbre aliéniste :

« C'est souvent bien moins par des médicaments que par des moyens moraux, et surtout par une occupation active, qu'on peut faire une heureuse diversion aux idées tristes des mélancoliques, ou même changer leur enchaînement vicieux²⁸³. »

« Occupation active » qui n'est pas une gymnastique – et il faut prendre garde à ne pas surévaluer l'intérêt de Pinel pour la gymnastique –, mais qui initie une dynamique. Dix ans plus tard en 1818, dans l'article « Hystérie » du dictionnaire *Panckoucke*, Jean-Baptiste Louyer-Villermay (1776-1838) confirme cette pensée et place le « *développement physique et moral des jeunes personnes* »²⁸⁴ au premier plan du traitement de l'hystérie. Argument encore renforcé en 1833, sous la plume de Frédéric Dubois d'Amiens pour qui

« le traitement des deux degrés de l'hystérie doit être autrement conçu que celui des diverses périodes de l'hypocondrie. Il s'agit moins de parler à l'esprit, au raisonnement, que de modifier les impressions éprouvées par le système nerveux : partiellement ou généralement ce système est surexcité ; sa sensibilité doit être ramenée dans des limites normales [...]. Le médecin cherchera donc, par une éducation sévère, à s'opposer aux mauvais effets d'une constitution éminemment nerveuse ; il remplacera les impressions propres à exciter ces constitutions par des exercices propres à les fortifier ; c'est ici proprement une question d'éducation physique²⁸⁵. »

En outre, le docteur Dubois d'Amiens affirme son positionnement quelques pages plus loin, lorsqu'il précise que les moyens de la thérapeutique des affections nerveuses doivent être trouvés

282 Edelman (2003), Chaperon (2008).

283 Pinel (1809 : 348).

284 Louyer-Villermay (1818, *DSM* : 263).

285 Dubois d'Amiens (1833 : 545-546).

dans l'hygiène, et non pas dans les agents pharmaceutiques²⁸⁶. Ces propos sont relayés par le médecin-orthopédiste Charles-Gabriel Pravaz dans les colonnes de la *Gazette médicale de Paris*, où il déclare que

« suivant la judicieuse remarque [de Dubois d'Amiens], ce n'est point dans la pharmacopée que se trouvent les remèdes véritablement efficaces des affections hystériques, non plus ceux de la chlorose, mais bien dans l'observance des lois d'une hygiène rationnelle. [...] Pour la remplir, nul moyen plus puissant ne s'offre à nous que la somascétique²⁸⁷. »

Cependant, les propos ne sont pas toujours homogènes, ils se construisent lentement autour des différentes pathologies nerveuses. Ainsi Colombat de l'Isère mentionne les exercices du corps dans le traitement de la chlorose, à côté d'un placement de la personne malade dans un environnement sec, pur et d'une chaleur modérée²⁸⁸. Dans son article « Hystérie » du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Achille Foville nous dit que

« l'exercice du corps doit être considéré comme un excellent moyen de traitement ; de simples promenades à pied, l'équitation, la natation, les bains de mer, les eaux, les voyages, seront conseillés suivant les saisons et la fortune des malades²⁸⁹. »

Du reste, une proposition similaire est exprimée dans l'article « Aliénation mentale », par le même médecin pour qui :

« toutes les fois où la convalescence est avancée, on se trouvera bien de procurer aux malades une suite de distractions sans cesse renaissantes, en même temps qu'un exercice soutenu ; c'est dans ce but que M. Esquirol a conseillé si souvent avec avantage les voyages lointains²⁹⁰. »

Dans l'article « Nymphomanie » du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, nous retrouvons l'expression d'une biologisation de la morale bourgeoise et l'articulation de recommandations

286 Dubois d'Amiens (1833 : 547).

287 PRAVAZ (1833, *GMP* : 251).

288 Colombat de l'Isère (1839 : 1006).

289 Foville (1833, *DMCP* : 293).

290 Foville (1829, *DMCP* : 584).

morales et hygiéniques puisque, pour le traitement de la nymphomanie « l'hygiène ainsi que la morale retrouvent tous les avantages de leur application, et constituent encore la principale et la plus précieuse ressource »²⁹¹. De la même manière, les articles « Gymnastique » des dictionnaires médicaux de cette première moitié du 19^e siècle marquent déjà l'intérêt d'un recours aux exercices du corps contre les affections nerveuses et/ou morales. Sauveur-Henri-Victor Bouvier rappelle que « c'est principalement dans les lésions de l'innervation que l'action dérivative de la gymnastique produit les meilleurs effets, aux quels se joignent encore [...] ceux de la distraction qu'elle procure »²⁹². Des propos relayés par le docteur Léon Rostan qui avance que :

« Dans la plupart des névroses, dites cérébrales, telles que l'épilepsie, l'hystérie, la mélancolie, l'hypocondrie, un exercice violent, et poussé jusqu'à la fatigue, est un moyen de la plus grande efficacité. Pinel rapporte des cas merveilleux de guérison d'hypocondrie par ce moyen. Dans l'aliénation mentale avec excitation ce moyen ne conviendrait pas ; mais lorsque la folie est calme, ou avec une excitation modérée, on sait quel parti on peut retirer de l'exercice du corps²⁹³. »

Mais force est de souligner que ces propositions demeurent isolées. L'effort des aliénistes de la première moitié du 19^e siècle demeure davantage orienté vers l'étiologie et l'affirmation du « traitement moral » que vers l'élaboration et l'expérimentation de thérapies adossées à un mouvement rationnel. En outre, les médecins prenant position autour de l'application du mouvement à ces diverses affections ne constituent pas réellement un réseau très structuré : Sauveur-Henri-Victor Bouvier (1799-1877) est d'abord un médecin-orthopédiste, Léon Rostan (1790-1866) est un clinicien fêru d'anatomie pathologique et d'hygiène, Achille Foville (1799-1878) est plutôt médecin-aliéniste et Frédéric Dubois d'Amiens (1799-1873) s'intéresse aux affections nerveuses parmi d'autres pathologies, avant de devenir secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine après 1847. Si Foville est interne sous la direction de Rostan à la

291 Jolly (1833, *DMCP*: 97).

292 Londe (1833, *DMCP*: 352).

293 Rostan (1836, *DMA*: 470).

Salpêtrière au début des années 1820, ils suivent ensuite des voies très différentes comme en témoignent leurs publications respectives touchant à l'hygiène, aux affections nerveuses, à la philosophie et à l'histoire médicale.

Dans la seconde moitié du 19^e siècle, le recours aux pratiques d'exercice corporel prendra un essor bien plus important autour des affections nerveuses²⁹⁴, mais avant 1847, ce sont encore plutôt les affections chroniques et/ou pulmonaires qui reçoivent le secours de la gymnastique. A propos du traitement de « quelques maladies constitutionnelles par la gymnastique », le docteur Charles-Gabriel Pravaz a les mots suivants :

« La plus funeste des maladies constitutionnelles, celle qui désole la population des grandes cités et donne le cinquième au moins de la mortalité des hôpitaux, l'affection tuberculeuse, n'est peut-être susceptible d'être attaquée efficacement dans sa source que par le concours et une application plus judicieuse de cette partie de l'hygiène dont le sujet a été désigné sous le nom de gesta [le mouvement]²⁹⁵. »

La formulation de Pravaz est quelque peu ambiguë : « peut-être susceptible d'être attaquée efficacement dans sa source ». Cela veut-il dire que la gymnastique peut soigner la tuberculose ou bien est-ce une formule pour indiquer qu'une application raisonnée de pratiques d'exercice corporel peut préserver contre les attaques de la tuberculose ? Dans un cas, la gymnastique est thérapeutique, dans l'autre elle est davantage hygiénique.

Quelques années plus tard, le docteur Alexandre Fourcault, lorsqu'il cherche à développer une analyse de la phtisie pulmonaire et de son traitement, insère la gymnastique dans ses recommandations :

« La gymnastique est [...] l'une des ressources les plus efficaces contre la formation des maladies chroniques ; elle neutralise le fâcheux effet des excitations intellectuelles, et permet à l'homme de résister à l'action défavorable des causes extérieures²⁹⁶. »

294 Dès le début des années 1840, Laurent-Alexis-Philibert Cerise remporte, à l'Académie de médecine, le concours portant sur la détermination de *l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation*. Cerise (1842).

295 Pravaz (1833, *GMP*: 189).

296 Fourcault (1844a: 335), Fourcault (1844b: 75).

Comme chez Pravaz, le propos est ambigu, puisque la gymnastique se trouve être « l'une des ressources les plus efficaces contre la formation des maladies chroniques », et que l'auteur ne tranche pas entre la thérapeutique et l'hygiénique.

Les vues du docteur Fourcault sont reprises quelques années plus tard par le docteur Bureau-Riofrey, qui à son tour vante les mérites de l'exercice dans le traitement et l'éloignement de la phtisie et des scrofules – symptômes annonçant la tuberculose²⁹⁷. Les propos sont thérapeutiques et hygiéniques tout à la fois donc... Citant les expériences du gymnasiarque Nicolas Dally, Bureau-Riofrey souligne la méconnaissance encore profonde de l'évolution potentielle de la maladie et donne quelques indications sur l'emploi favorable de la gymnastique. La *Gazette médicale de Paris* publie un compte rendu d'une allocution de Bureau-Riofrey à l'Académie des sciences :

1. « Les recherches anatomiques et les autopsies ayant prouvé jusqu'à l'évidence que les tubercules sont des corps étrangers, inorganiques, inassimilables dans l'économie, il faut préparer les voies à travers lesquelles ce corps peut être expulsé.
2. La gymnastique des poumons peut remplir ce but dans les cas ordinaires, en fortifiant les bronches et en les dilatant avec mesure. La ponction de la poitrine peut être employé avec succès, mais comme moyen extrême.
3. Il faut régulariser et coordonner la respiration avec les pertes des malades et les besoins de la combustion pulmonaire.
4. L'alimentation doit fournir les aliments plastiques et les aliments de la respiration; il faut par conséquent une diététique spéciale pour les phtisiques.
5. La graisse fait antagonisme aux matières concrètes et elle neutralise en quelque sorte le danger des corps inassimilables, éléments de tubercules.
6. Enfin, en réparant les pertes des phtisiques, on doit tendre à l'engraissement pour prolonger leur vie et pour changer leur constitution et leur diathèse tuberculeuse. Le tubercule est une maladie qui se reproduit, on ne peut être assuré contre cet état que par un changement de la constitution²⁹⁸. »

297 Bureau-Riofrey (1847), Barnes (1995).

298 Bureau-Riofrey (1847, *GMP*: 34).

Nous avons volontairement laissé de côté les affections orthopédiques, puisque elles font l'objet d'analyses séparées dans le chapitre suivant. En effet, il semble ressortir assez clairement que ce sont ces pathologies qui génèrent les discours gymniques médicaux les plus nombreux et autour desquelles nous pouvons appréhender toute la complexité de l'élaboration de la gymnastique par les médecins.

« L'analyse qui morcelle la dimension du mouvement est la même que celle par où s'instituera un fractionnement de l'exercice. D'une prospection de l'attitude et des forces qui l'habitent, l'attention glisse aux mouvements combinés dont la patiente répétition serait un gage de rectitude²⁹⁹. »

Charles Londe et Sauveur-Henri-Victor Bouvier, comme nous l'avons déjà souligné dans ces paragraphes sur l'emploi thérapeutique de la gymnastique, ont les mots suivants lorsqu'ils cherchent à définir la gymnastique dans les pages du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* :

« La gymnastique [...] véritable éducation de l'appareil locomoteur [...] devient une branche de la thérapeutique, [en priorité] lorsqu'elle remédie aux difformités [...]³⁰⁰. »

299 Vigarello (1978: 138).

300 Londe (1833, *DMCP*: 327).

Chapitre 2

Structuration et contenu d'un *interchamp* orthopédico- gymnastique

A partir du milieu des années 1810, l'engagement des médecins autour de la formulation de l'éducation physique se densifie, ainsi que nous venons de le souligner, mais tout particulièrement autour de l'orthopédie. Si l'orthopédie de la première moitié du 19^e siècle ne voit pas se dessiner des courants de pensée spécifiques, qui structureraient clairement les interactions entre les différents protagonistes, nous allons exposer un certain nombre d'accords temporaires, des consensus friables et des controverses âpres qui paraissent déterminer les relations au sein de l'espace social qui constitue notre objet pour ce chapitre : l'*interchamp* orthopédico-gymnastique.

Si les « propriétés des champs »¹ définissent l'*interchamp*, entendu comme un espace défini par ses articulations avec d'autres champs, il n'est pas entièrement un champ, même si nous pourrions l'envisager comme un « système de relations sociales fonctionnant selon une logique qui lui est propre et

¹ Bourdieu (1984a).

dont il faut tenir compte pour en expliquer l'évolution [...]»². En fait, il se situe à l'interface entre différents champs, tout en étant influencé par les logiques propres à chacun de ces autres espaces. Conséquemment, les forces qui pèsent sur un inter-champ sont plus nombreuses, mais aussi plus ou moins puissantes selon son propre degré de structuration interne et selon le poids exercé sur lui par les champs connexes. Dans le cadre de l'interchamp orthopédico-gymnastique, les influences proviennent du champ médical en phase d'affermissement³, d'un sous-champ orthopédique – situé pour partie à l'intérieur du champ médical – et d'un champ pédagogique dont participe l'espace social des pratiques d'exercice corporel encore très informel et peu structuré au cours de la première moitié du 19^e siècle.

L'élément central d'intelligibilité de l'interchamp est le caractère transitoire des positionnements observés en son sein, ceux-ci ne constituant pas des fins en soi. Les acteurs sociaux participent à l'interchamp, mais sont ensuite tentés de revenir vers leur champ d'origine pour y gagner une reconnaissance que ne peut pas leur apporter l'interchamp, qui est dépourvu d'une structure propre de consécration de ses participants. De fait, si l'orthopédie semble constituer une source assez constante pour l'élaboration de l'éducation physique par les médecins francophones depuis le milieu du 18^e siècle⁴, la première moitié du 19^e siècle se signale par une indéniable singularité.

Dans ce deuxième chapitre, nous verrons successivement les relations (sous forme d'accords et de désaccords) nouées par les médecins dont l'existence justifie le recours à la notion d'interchamp, puis nous observerons successivement des éléments des prises de position de ces médecins et des acteurs sociaux non-médecins présents autour d'eux – relatives aux pathologies (aux représentations qu'elles véhiculent) ainsi qu'aux techniques de redressement mobilisées et expérimentées.

² Boschetti (1985:9).

³ Pinell (2009).

⁴ Defrance (1978), Monet (2003), El Boujjoufi (2005), Parayre (2007), Bohuon (2008).

Accords et désaccords orthopédiques

Dans le cadre de cette première section, nous soulignerons l'apparition d'un espace discursif entre les médecins-orthopédistes et quelques-uns de leurs auxiliaires plus ou moins dotés de compétences médicales, avant d'exposer quelques exemples de controverses entre des acteurs de l'*interchamp*.

La constitution d'un « réseau », ou l'apparition de questionnements plus « homogènes »

Jusqu'à la fin du 18^e siècle et même jusqu'au règne de Napoléon, les échanges entre les médecins engagés autour de l'élaboration de l'éducation restaient relativement rares ; même si au cours des décennies précédant la Révolution française puis pendant la Révolution elle-même, des cadres modernes aux échanges et discussions entre médecins s'étaient mis en place notamment dans le cadre de la Société royale de médecine de Paris (1776-1791) dans un premier temps ou après la promulgation de la constitution de l'An III autorisant la renaissance des sociétés scientifiques⁵, ce n'était alors pas encore le cas autour des discours gymniques médicaux, ni autour des discours orthopédiques. A la fin des années 1810, puis dans les années 1820, les choses vont évoluer, tant qualitativement que quantitativement, sous l'impulsion d'une mouvance hygiéniste attentive au mouvement. C'est à cette époque, au sein du champ médical et tout particulièrement autour des questions que soulèvent l'orthopédie et

⁵ L'historien Bernard Lécuyer souligne qu'après la promulgation de la constitution de l'An III (qui autorise la renaissance des sociétés scientifiques par son article 300), un « grand nombre de sociétés médicales se constituent » dans la France entière ; et qu'à Paris rapidement « s'instaure une saine rivalité entre la Société de santé de Paris, devenue peu après Société libre de médecine de Paris, qui publie le *Journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, et la Société médicale d'émulation de Paris ». Lécuyer (1986:76).

la gymnastique, que va émerger un véritable réseau d'acteurs⁶. Les initiatives individuelles vont commencer à se faire jour, autour de questions particulières, relevant de la pathologie et/ou de la thérapeutique.

Le premier indice de la constitution de ce réseau est le nombre de publications. D'une part, le nombre de médecins qui produisent des discours entre 1820 et 1830 est sans commune mesure avec le 18^e siècle, mais d'autre part, ces médecins ne se contentent pas de la publication d'un ouvrage ou d'un opuscule sur ces questions – ce qui était encore la norme pour les médecins avant 1789 –, au contraire ils vont rédiger des traités, des articles de revues, ils vont débattre dans les académies scientifiques et ils vont gérer des lieux où mettre leurs discours en pratique.

A ces deux premiers éléments s'ajoutent les prémices d'un travail « collectif », ou au moins « commun », autour de certaines questions en particulier. Ce travail « collectif » nous l'observons à travers les citations croisées ou les critiques réciproques, qu'illustre bien un opuscule comme *La vérité sur les progrès récents de l'orthopédie*⁷. S'il est difficile de retracer en détails l'entier de la biographie de certains des acteurs de l'interchamp orthopédico-gymnastique, il y a fort à parier que, de par le nombre des propriétés sociales qu'ils partagent et en raison de leurs intérêts médicaux, ils se sont vraisemblablement côtoyés de très près. Charles-Gabriel Pravaz écrit régulièrement dans la revue de Jules Guérin dans les années 1830 ; Vincent Duval et Guillaume Jalade-Lafond partagent la direction d'un établissement d'orthopédie et de gymnastique ; dans les années 1840, Bouvier et Guérin sont membres de l'Académie de médecine et ils y engagent des discussions nombreuses entre eux et avec d'autres médecins, tels que Malgaigne, Orfila ou Bégin ; par ailleurs, Claude Lachaise et Charles Londe sont présentés comme des « amis » par différentes sources. Les difficultés dans la constitution des biographies surgissent notamment en raison du rôle secondaire de ces médecins au regard d'un

6 Muslow (2009).

7 Anonyme (1826).

ordre du discours médical dominant à cette époque. Ils ne sont pas les acteurs principaux du développement de *la médecine hospitalière à Paris*⁸, et ne sont pas tous des héritiers de grandes familles bourgeoises, ni même des fils de médecins célèbres. En outre, ils n'ont pas – pour la plupart – participé aux campagnes napoléoniennes en qualité de médecins militaires, ils ne sont pas titulaires de chaires d'enseignement à la Faculté de médecine de Paris ou de Montpellier, ils ne sont pas directement associés au pouvoir politique, et enfin ils n'ont pas reçu de formation spécialisée. De fait, l'orthopédie n'entrera dans la dénomination d'une chaire facultaire qu'au début du 20^e siècle, et le premier enseignement facultaire d'orthopédie date du début des années 1860, avec les leçons du professeur François-Joseph Malgaigne, titulaire de la chaire d'opérations et appareils de 1850 à 1865⁹.

L'orthopédie et *a fortiori* la gymnastique – au regard du champ médical, mais aussi plus globalement – demeurent des espaces sociaux très largement dominés qui, par leur rapprochement délimitent l'*interchamp*. Ainsi, sous l'impulsion des médecins-orthopédistes l'emprise de la médecine sur la gymnastique va s'accroître¹⁰, et surtout les frontières de l'orthopédie vont devenir plus claires. Dominés dans le champ médical, les médecins-orthopédistes trouvent dans la gymnastique une sorte d'espace où ils peuvent exercer, innover et faire des profits, en se distinguant des praticiens hospitaliers.

Au sein de l'*interchamp* orthopédico-gymnastique, Jules Guérin, Victor Bouvier, Louis-Jacques Bégin, Casimir Broussais, Charles Pravaz, Guillaume Jalade-Lafond, Isidore Bricheteau et Jacques-Mathieu Delpech, ils vont tous s'atteler à la définition de l'orthopédie, tout en apportant des éclaircissements sur les pratiques d'exercice corporel. Les articles « Orthopédie », publiés dans les différents dictionnaires médicaux et encyclopédies du même genre, témoignent de cette dynamique commune de

8 Ackerknecht (1986).

9 Malgaigne (1862). Ces leçons avaient d'ailleurs été précédées d'un autre ouvrage majeur – réédité sept fois du vivant de Malgaigne – le *Manuel de médecine opératoire*.

10 Defrance (1987 : 71).

définition. Et le dernier article dans l'ordre chronologique, soit celui de Pravaz, paru en 1840¹¹, cite, dans sa bibliographie finale, les docteurs Andry, Levacher et Desbordeaux, mais surtout un certain nombre de « contemporains »¹², comme Delpech, Jalade-Lafond, Maisonabe, Duval, Mellet, Bouvier, Guérin, ainsi que quelques médecins étrangers. Un réseau assez stable et dense d'acteurs sociaux semble exister. Dès les années 1820, différentes publications, notamment des périodiques, témoignent également de l'émergence d'un espace de dialogue. Dans les discours portés par les uns sur les autres, il ressort qu'une conscience de l'existence d'un réseau plus homogène se développe. De la même manière, deux recherches, des docteurs Pravaz et Lachaise, sont comparées dans les colonnes des *Annales de la médecine physiologique* en 1827, sous la plume de Casimir Broussais¹³. Ce dernier avance que « ces deux ouvrages ont paru presque en même temps, à quelques jours seulement de distance, et ont été faits dans le même but, celui de substituer une gymnastique bien entendue aux méthodes extensives des orthopédistes »¹⁴.

Et, la même année, le docteur Victor Bouvier propose une analyse des deux mêmes ouvrages dans les colonnes des *Archives générales de médecine*, il souligne que

« De tout temps beaucoup de médecins, frappés des inconvénients des divers moyens extenseurs, se sont contentés de les proscrire, sans chercher à les améliorer ; et même aujourd'hui les nouveaux procédés d'extension horizontale trouvent encore quelques opposants. Les auteurs des ouvrages que nous annonçons [Pravaz et Lachaise] sont de ce nombre. Leur but, disent-ils, a été de mettre à nu les vices de cette méthode, de dissiper le prestige que le charlatanisme a répandu sur ces procédés mécaniques¹⁵. »

Les préoccupations sont partagées, les interprétations et les positionnements thérapeutiques apparaissent déjà contrastés entre des partisans d'un redressement mécanique et les défenseurs de thérapeutiques moins rudes, comme les exercices

11 Pravaz (1840, *DMA*).

12 Pravaz (1840, *DMA* : 465-466).

13 Broussais (C.) (1827b : 519).

14 Broussais (C.) (1827b : 519).

15 Bouvier (1827, *AGM* : 315).

de gymnastique. Dès les années 1820, des critiques très acerbes apparaissent entre les acteurs d'une « sorte de phrénésie orthopédique »¹⁶, et ces critiques animeront les développements de l'orthopédie jusqu'à la fin des années 1840 où il est encore question « d'illusions orthopédiques »¹⁷. Pour autant, dans une communication sur l'utilité de la gymnastique réalisée devant l'Académie de Dijon en 1838, le médecin-orthopédiste Domp martin souligne :

« Pour la Gymnastique médicale, l'infortuné Delpech (...), les Londe, les Guérin, les Pravaz, les Bouvier, les Lachaise (...) ont tous démontré les avantages de la Gymnastique médicale pour combattre une foule de maladies¹⁸. »

Les mêmes noms semblent liés aux premiers développements d'une orthopédie moderne et d'une gymnastique médicale. Et comme nous le mentionnions précédemment, certains de ces médecins vont aussi se lancer dans la publication tant de revues spécialisées, d'orthopédie avec le docteur Maisonabe en 1825¹⁹, que plus généralistes avec le docteur Duval en 1839²⁰. Comme nous le précisions précédemment, dans le cas du docteur Maisonabe, l'échec relatif de son journal spécialisé s'explique par sa faible implication dans les cercles intellectuels et scientifiques de son temps.

Mais revenons en 1827 : le *Bulletin des sciences médicales* donne la liste des divers établissements orthopédiques et de leurs directeurs, de la part de qui « nous recevons tous les jours un grand nombre de prospectus »²¹ ; et l'article « Orthopédie » dans le *Dictionnaire technologique*, confirme cette « mode » des cliniques orthopédiques, en précisant que « quelque villes en France, mais particulièrement la Capitale, renferment plusieurs établissements orthopédiques, parmi lesquels nous en remarquons deux qui appartiennent à des médecins distingués, qui

16 Anonyme (1826 : 9).

17 Malgaigne (1845 : VI).

18 Domp martin (1838 : 6).

19 Maisonabe (1825).

20 Duval (1839).

21 Anonyme (1827 : 283).

s'occupent à l'envi des recherches chirurgico-médicales pour arriver au but auquel ils tendent, de détruire parfaitement les difformités du corps humain »²².

L'émergence d'une dynamique peut aussi être observée dans ces lieux que les médecins vont créer ou plus souvent fréquenter. S'ils sont les fondateurs de cliniques pour les traitements orthopédiques, les médecins qui composent notre corpus vont aussi être liés à l'institutionnalisation hospitalière de l'orthopédie en 1839, puis de la gymnastique en 1847, mais ils sont aussi présents dans les débats académiques, surtout à l'Académie de médecine (fondée en 1820), et dans les commissions qui sont mises en place pour évaluer les travaux réalisés. Enfin, nous en retrouvons un certain nombre autour du gymnase normal de Grenelle tenu par le colonel Amoros, dans les années 1820.

Il faut souligner aussi que la majeure partie de ces médecins s'intéressent aux pathologies de la colonne vertébrale²³. Ce sont ces déviations et difformités qui mobilisent le plus et sont le sujet de discussion privilégié. La quantification de cet intérêt marqué pour la colonne vertébrale est difficile à réaliser, néanmoins les médecins s'y intéressent aussi dans la mesure où elles peuvent affecter d'autres parties du corps. Les docteurs Bricheteau et D'Ivernois précisent encore que :

« les déviations de la colonne vertébrale (...) méritent plus d'attention peut-être [que les pieds bots], parce que, non seulement elles tendent à détruire les plus belles proportions du buste et de la taille, mais encore parce qu'elles sont fréquemment la cause de plusieurs des maladies qui attaquent les viscères contenues dans la poitrine²⁴. »

En outre, ces médecins s'intéressent d'autant plus aux colonnes vertébrales féminines, ainsi que nous le verrons. Entre 1830 et 1845, nos relevés dans la *Gazette médicale de Paris* ont mis à

²² Anonyme (1829 : 53).

²³ Les médecins utilisent plusieurs appellations distinctes pour parler de la colonne vertébrale, ainsi ils parlent parfois des « déviations de la taille », ou encore des « difformités de l'épine » ou « rachis ». De manière générale, nous nous cantonnerons à l'expression de « colonne vertébrale », ceci afin d'éviter toute confusion compte tenu des sens différents que peuvent prendre les mots « taille » ou « épine ».

²⁴ Bricheteau (1824, *EM* : 212).

jour pas moins de 85 articles dont l'objet central est la scoliose (et les thérapeutiques élaborées pour la soigner), et dont les victimes sont de manière récurrente des femmes ou des filles. Le rythme des publications s'accélérent au moment de controverses autour de Jules Guérin, en 1835/1836 et en 1842/1844 ainsi que nous allons le voir plus en détail, mais au cours des quinze premières années de parution du journal, les publications restent nombreuses chaque année, par Jules Guérin, Charles-Gabriel Pravaz, Joseph-Henri Réveillé-Parise ou dans les comptes rendus des séances des académies de médecine et des sciences.

Pour clore l'énumération des éléments sur l'existence d'un réseau et l'acuité des questionnements orthopédiques, il convient de mentionner un dernier témoignage présent dans la publication en 1826 d'un vaudeville intitulé *Le tailleur des bossus ou l'orthopédie*²⁵, par Georges Duval, reconnu comme un créateur de vaudeville à succès²⁶, et Edmond Rochefort. Cette pièce est présentée pour la première fois à Paris, le 20 mars 1826 ; elle décrit les déboires d'un certain Monsieur Dubelair, tailleur orthopédique, récemment installé²⁷.

Désaccords et controverses

Après avoir analysé l'émergence de liens entre différents acteurs d'un interchamp, nous en venons à la présentation de trois controverses²⁸ aux acteurs, enjeux et conclusions bien différents, mais déterminants pour la compréhension du contenu de l'interchamp. Ainsi au-delà des concentrations thématiques, des collaborations et des coopérations entre médecins, diverses controverses en émaillent l'existence et conditionne sa structuration dans un contexte²⁹ où la médecine française est elle-même

²⁵ Duval (1826).

²⁶ Kroen (2000).

²⁷ « La production de Duval a ceci d'intéressant qu'elle a toujours voulu être en résonance avec une demande sociale, or s'il s'aventure à réaliser un vaudeville sur ce thème, c'est que cela correspond aux préoccupations d'un certain segment de la population urbaine du milieu des années 1820. » [MALPAS (2004 : 148)].

²⁸ Fabiani (2000), Pestre (2007).

²⁹ Teyssere (2005).

« entravée par un ensemble de faiblesses, de handicaps et de facteurs de discrédit (...): la prépondérance des mentalités traditionnelles (...), la persistance proliférante des procédés curatifs ou préventifs extra-médicaux (...), [des] dissensions internes (...), son impuissance réitérée devant beaucoup de malheurs biologiques (...) [des] controverses médico-philosophiques [qui] risquent d'ébranler la confiance de l'élite cultivée³⁰. »

La première de ces controverses met aux prises dans les années 1820 le colonel Amoros et le docteur Lachaise. Le premier nommé est le principal et légitime propagateur de la gymnastique en France, tandis que le second est un médecin résolument méfiant – même s'il est plutôt isolé à cette époque – à l'égard des lits orthopédiques³¹.

La seconde oppose, dans les années 1835/1836, Jules Guérin et Jules-Louis Hossard, soit un médecin/chirurgien orthopédiste parisien déjà très reconnu à un orthopédiste provincial, expérimenté et habile dans le développement et la diffusion des techniques de redressement manifestement performantes.

La troisième controverse enfin oppose encore, dans les années 1843/1844, Jules Guérin à cette fois-ci Joseph-François Malgaigne, un chirurgien qui dirige désormais le service orthopédique de l'hôpital des Enfants et qui est déjà très chevronné, ainsi qu'en pleine ascension sociale et scientifique.

L'analyse de ces trois controverses est intéressante dans la mesure où elle permet de mieux comprendre le fonctionnement de l'interchamp, mais aussi son contenu par le biais des avancées thérapeutiques qui opposent les différents protagonistes.

³⁰ Léonard (1981: 67).

³¹ Si la fin du 18^e siècle voit se développer une critique relativement cohérente et efficace autour des usages abusifs des corsets (cf. premier chapitre), cette critique ne touche pas encore pleinement les lits orthopédiques qui sont pourtant des moyens techniquement proches des corsets.

Amoros et l'orthopédie (trop) mécanique

La première de ces controverses oppose donc, à la fin des années 1820, le colonel et gymnasiarque Francisco Amoros et le docteur Claude Lachaise, autour de la question de la « compétence » du colonel Amoros – ce dernier n'étant pas médecin –, dans l'emploi des méthodes thérapeutiques orthopédiques appareillées, mais surtout autour de la possibilité de traiter les déviations de la colonne vertébrale à l'aide de moyens mécaniques de redressement, notamment les lits mécaniques à extension.

Le docteur Lachaise réfute toute compétence spécifiquement médicale au colonel Amoros pour deux raisons: d'une part, le colonel Amoros n'est pas médecin et d'autre part, le docteur Lachaise s'oppose personnellement au redressement de la colonne vertébrale à l'aide de machines orthopédiques³², méthode précisément employée par Amoros. Si les deux hommes semblent avoir tout pour s'entendre, en raison de leur goût prononcé pour les exercices du corps, les attaques de Lachaise sont acerbes, au point que le colonel Amoros est présenté comme un dangereux charlatan. Francisco Amoros cherche à se défendre en soulignant le caractère infondé des assertions du docteur Lachaise et en s'appuyant sur la légitimité accordée à ses connaissances physiologiques par plusieurs médecins célèbres présents dans son entourage, dont Casimir Broussais; Amoros avance au passage que Lachaise n'étant jamais venu visiter son gymnase, celui-ci ne peut pas réellement se prononcer sur ses appareils et exercices. Bégin, Broussais (père et fils), mais aussi des médecins et professeurs, plus célèbres et légitimes dans les années 1820, comme « Esquirol, Pelletan, Portal, Roux, Villermay, Virey »³³ soutiennent le colonel Amoros, même si cela prend plus souvent la forme d'entrefilet dans leurs publications que de grandes déclarations publiques.

Les mots concernant les machines du colonel Amoros, publiés par François Broussais, dans son *De l'irritation et de la folie*, ne sont pas anodins bien que thématiquement décentrés. Parlant des établissements pour les aliénés, il souligne que

³² Lachaise (1827), Lachaise (1828).

³³ Amoros y Ondeano (1827).

« la gymnastique devrait y figurer en première ligne, et toutes les maisons d'aliénés devraient être pourvues des machines inventées ou perfectionnées par le colonel Amoros »³⁴. Compte tenu de l'aura de François Broussais dans le champ médical durant les années 1820-1830, il s'agit là d'une recommandation importante, même si sa portée est plutôt circonscrite en raison de la place du traité dans d'autres dynamiques du champ médical³⁵.

Cependant d'autres témoignages vont venir corroborer les assertions du docteur Lachaise, et permettent de douter des capacités proprement « médicales » du colonel Amoros, voire de ses capacités de gymnasiarque, dans la mesure où sa gymnastique repose sur un emploi important de machines. Ainsi, dès la fin des années 1820, la force, voire la « violence » selon certains médecins, que l'on va introduire dans le redressement de la colonne vertébrale par l'intermédiaire d'appareils et des lits mécaniques n'est plus unanimement appréciée. En 1825, le docteur Lachaise nous dit que « parmi les procédés curatifs dont l'emploi, quelque modéré qu'il puisse être, doit être regardé comme irrationnel (...), on peut citer l'extension continue appliquée au redressement de la colonne vertébrale accidentellement courbée »³⁶.

Mais encore, il faut être attentif au fait que l'intention de Lachaise n'est pas exclusivement de disqualifier les méthodes personnelles du colonel Amoros. En effet, sur près de 25 pages, Lachaise cherche surtout à libérer l'orthopédie de ses liens trop étroits avec les traitements trop exclusivement mécaniques, un but qu'il poursuivra à travers de nombreux écrits dans les années 1825-1830.

Cette position est aussi véhiculée par un opuscule anonyme, paru en 1826 et consacré aux *progrès récents de l'orthopédie*. L'auteur déclare qu'après :

« avoir vu administrer beaucoup de traitements contre les déviations de la taille, à l'aide des moyens généralement employés aujourd'hui, il doit à la vérité de déclarer, qu'en général, très peu de jeunes filles

34 Broussais (F.) (1828 : 517).

35 Braunstein (1986).

36 Lachaise (1825, *AGM* : 501).

diffformes sont susceptibles de retirer des avantages de ces sortes de traitement [...]»³⁷.

De même, quelques années plus tard, le docteur Charles-Gabriel Pravaz, dans un rapport lu à l'Académie de médecine par le docteur Adelon le 13 mai 1829, développe une critique longuement argumentée à l'encontre des anciens lits employés pour le redressement des colonnes vertébrales, dont font partie ceux d'Amoros. L'académicien Nicolas-Philibert Adelon liste les inconvénients énumérés par Pravaz dans son rapport :

1. « Le rachis, aux extrémités duquel s'applique la puissance extensive, étant extensible lui-même, il en résulte qu'il faut déployer des efforts considérables aux deux extrémités, c'est-à-dire, à la tête et au bassin, pour agir, même médiocrement, sur la partie moyenne de la colonne, là où est la déviation ; la traction sur différents points du rachis éprouvant en effet une progression décroissante à partir du point d'application ;
2. par cette raison, et parce que le frottement du corps sur le plan qui le supporte demande d'abord à être vaincu, la traction éprouvée par les diverses parties du rachis n'est pas la même ; il n'y a pas de proportion dans le degré d'extension que chacune d'elles éprouve ;
3. les surfaces assez étroites, sur lesquelles les puissances extensives prennent appui, sont fréquemment lésées ;
4. enfin, loin que les machines agissent dans une progression insensiblement croissante, leur mécanisme, abandonné à lui-même, perd au contraire à chaque instant de l'intensité de son action³⁸. »

Pour Pravaz, les conclusions sont donc en partie moins radicales que pour le docteur Lachaise, les lits ne doivent pas être abandonnés, mais il est davantage nécessaire d'en perfectionner le fonctionnement, dans le sens d'une intégration des mobilisations articulaires et musculaires. Quelques années plus tard, dans l'article « Gymnastique » qu'ils rédigent pour le *Dictionnaire de médecine*, publié sous la direction du docteur Adelon, les docteurs Rostan et Pravaz soulignent que :

37 Anonyme (1826 : 9).

38 Adelon (1829, *AGM* : 296).

« depuis [la] première impulsion donnée à la gymnastique par M. Amoros, son véritable fondateur dans nos temps modernes, et malgré les exagérations dont ses partisans n'ont pas su se défendre, des gymnases nombreux se sont élevés dans la plupart des grandes villes de l'Europe³⁹. »

Dans les années 1830, d'abord officiellement soutenu par le Maréchal Soult, Ministre de la guerre de Louis-Philippe⁴⁰, Amoros doit fermer son gymnase normal de Grenelle, non sans manifester son désaccord en haut lieu⁴¹. Il doit replier l'ensemble de son activité vers son gymnase de la rue Goujon, mais il ne parvient à y développer durablement un enseignement ni civil, ni médical, ni orthopédique. De son côté, le docteur Pravaz a installé son activité à Lyon à la fin des années 1830, persévérant dans ses activités orthopédiques et gymnastiques, Claude Lachaise s'emploie à faire l'histoire de ses contemporains⁴² et délaisse progressivement ces questions orthopédiques et gymnastiques.

Quelques années plus tard, en 1844, le colonel Amoros sera encore présent dans les discours. Ainsi le docteur Fourcault précise à propos de la méthode amorosienne et de l'orthopédie que :

« L'orthopédie s'est servie de cette méthode avec le plus grand succès [...]. Malheureusement les exercices ne sont pas toujours restés conformes à la méthode du fondateur, on en a fait une application maladroite ou exagérée : de là des revers nombreux, quelquefois même des suites fâcheuses, car pour emprunter à M. Amoros ses expressions mêmes : " Semblable à la langue d'Ésope, la gymnastique est la meilleure et la plus utile des choses, si on l'enseigne avec sagesse ; la plus méprisable et la plus nuisible, quand on la pratique à la façon des funambules " ⁴³. »

Six années après la suppression du Gymnase normal de Grenelle, le docteur Fourcault semble plutôt regretter cette suppression et surtout railler les emprunts inconsidérés de l'orthopédie comme vecteur de la disqualification de la méthode amorosienne dans

39 Rostan (1836, *DMA* : 462).

40 Andrieu (1999 : 32).

41 Amoros y Ondeano (1838a), Amoros y Ondeano (1838b).

42 Lachaise (1845).

43 Fourcault (1844b : 84-85).

les cercles médicaux. Force est tout de même de constater que la disqualification du gymnasiarque Amoros est exemplaire d'un fonctionnement social de l'interchamp où le capital spécifique médical tend à fonder toujours davantage les prises de position les plus légitimes, mais où le caractère « transitoire » des prises de position s'observe aisément. En effet, si le colonel Amoros est bien disqualifié par des tenants d'un pouvoir médical (dans le « champ médical »), il demeure tout de même l'acteur social majeur de l'institutionnalisation de la gymnastique militaire en France (dans le « champ éducatif ») et sa méthode s'impose pour plusieurs décennies par le truchement de l'avènement de l'École normale militaire de gymnastique de Joinville après 1852.

Francisco Amoros y Ondeano (1770-1848)

Issu d'une famille de la noblesse espagnol, Francisco Amoros débute sa carrière de pédagogue vers 1800 à la cour du roi Charles IV⁴⁴, il participe notamment à l'éducation du propre fils du roi d'Espagne. En 1807, il contribue à la création d'un « Institut Pestalozzien » à Madrid, dont il assure la direction jusqu'en 1812/1813, lorsqu'il est obligé de fuir l'Espagne pour venir se réfugier en France, où il va essayer de poursuivre son activité d'éducateur. Selon l'historien Marcel Spivak, il aurait exercé dans une institution privée dès 1816, et il aurait la même année réussi à installer un autre petit gymnase dans un pensionnat, situé rue d'Orléans (actuellement rue Daubenton dans le cinquième arrondissement). Le succès est alors relativement prompt à se manifester : « En moins de trois ans de pratique, Amoros a [...] réussi à devenir le gymnasiarque le plus en vue de la capitale et à s'y octroyer un quasi monopole sur l'enseignement de la gymnastique »⁴⁵.

Francisco Amoros peut officiellement ouvrir un gymnase normal militaire sur la plaine de Grenelle, le 25 octobre 1820⁴⁶. Ce gymnase militaire abrite, en outre, un gymnase civil « où les

44 Amyot (1852), Spivak (1981), Arnal (2009).

45 Arnal (2009 : 26).

46 Archives nationales, F17 2647, « Archives du Gymnase normal de Grenelle – Colonel Amoros » ; Berdot, 1972.

élèves boursiers royaux ou communaux et les élèves de toutes les écoles royales sont admis gratuitement »⁴⁷. A partir de cette date, Amoros va faire croître son emprise sur la gymnastique française, concourant – via les gymnases régimentaires provinciaux – à poser les bases d’une gymnastique « nationale ». Surtout, il va chercher à développer une gymnastique, vectrice de formation morale⁴⁸, même s’il ne rencontre pas une pleine réussite, dans la mesure où le fond de sa méthode reste uniquement applicable dans l’Armée, pour la formation du soldat.

Au début des années 1830 – le 6 juillet 1834 exactement⁴⁹ –, Amoros ouvre un gymnase civil orthopédique, sans doute lassé des tracasseries administratives rencontrées depuis l’avènement de la Monarchie de Juillet dans son gymnase militaire, mais aussi vraisemblablement influencé par la tutelle médicale qu’il s’adjoint à la fin des années 1820. Naturalisé français en 1816, il obtient la Légion d’honneur en 1834⁵⁰ et gagne un prix Montyon⁵¹ en 1835.

Parmi ses apports majeurs, soulignons encore sa célèbre définition de la gymnastique :

« La gymnastique est la science raisonnée de nos mouvements, de leurs rapports avec nos sens, notre intelligence, nos sentiments, nos mœurs et le développement de nos facultés. »

Jules Guérin contre Jules-Louis Hossard

La deuxième controverse oppose le médecin-orthopédiste Jules Guérin et l’orthopédiste Jules-Louis Hossard. Elle se focalise une nouvelle fois autour de la compétence médicale d’un acteur secondaire présent dans le processus de structuration

47 Amyot (1852).

48 Arnal (2008).

49 Spivak (1981 : 170).

50 Données « Base Leonore », Légion d’honneur. Documents personnels concernant Amoros, François (Colonel), LH/31/50.

51 Les « prix Montyon » sont des distinctions remises par l’Académie française (prix de vertu, de littérature) et l’Académie des sciences (prix scientifique) depuis le début du 19^e siècle. Ils ont été institués à l’initiative de Jean-Baptiste Antoine Auger baron de Montyon (1833-1820) qui légua une somme à l’Institut de France à sa mort pour récompenser des œuvres ou des actions édifiantes.

de l’interchamp orthopédico-gymnastique. Ce débat questionne particulièrement les compétences orthopédiques du dénommé Hossard qui n’est pas médecin, mais fabricant de ceintures à levier et lié de manière plus ou moins formelle à l’existence d’établissements orthopédiques à Angers et à Paris (où Hossard exerce sous la direction du docteur Tavernier).

Cette affaire débute avec la décision de l’Académie des sciences en 1830 de décerner un prix Montyon à un travail qui serait « capable de faire apprécier exactement la valeur de l’orthopédie dans le traitement des difformités de la colonne vertébrale »⁵², sans préciser que le travail doit être celui d’un médecin. A partir de ce moment, le « microcosme » de l’orthopédie va entrer dans une certaine ébullition⁵³, attirant notamment un certain nombre d’acteurs non-médecins qui veulent profiter de l’occasion pour faire connaître leurs travaux et techniques, et rivaliser avec les médecins-orthopédistes pour la séduction d’une clientèle en quête de redressement. En outre, par la décision de mettre au concours une question orthopédique, l’Académie des sciences s’impose comme un acteur important au regard de la structuration de l’interchamp orthopédico-gymnastique. A partir de là, elle joue un rôle clé dans la légitimation des savoirs élaborés et présentés en son sein.

Nous suivrons les différentes phases de cette affaire à travers les articles parus dans la *Gazette médicale de Paris* qui font de cette controverse une véritable « affaire Hossard », un feuilleton médico-judiciaire à rebondissements, appelé à durer plusieurs mois.

La controverse émerge lorsque Jules-Louis Hossard cherche à faire valider ses méthodes auprès des académies parisiennes (des sciences et de médecine), notamment semble-t-il, car « la société médicale de sa ville refuse de contre-signer ses prospectus, et le poursuit de ses anathèmes »⁵⁴. Hossard transmet donc à l’Académie de médecine des moulages de bustes en plâtre réalisés sur des personnes qu’il a soignées,

52 Anonyme (1832, *GMP* : 763).

53 Pravaz (1833, *GMP* : 116), Pravaz (1833, *GMP* : 125), Pravaz (1834, *GMP* : 145), Guérin (1834, *GMP* : 297).

54 Guérin (1835, *GMP* : 129).

et demande une approbation de ladite Académie à propos de ses traitements. Mais suite à la réception d'un simple accusé de réception de M. le secrétaire perpétuel, Hossard s'autorise à publier des prospectus portant la mention « Avec l'approbation de l'Académie royale de médecine »⁵⁵, ce qui va déclencher l'ire d'un certain nombre d'académiciens⁵⁶, mécontents de voir ainsi abusée l'autorité de l'institution.

Dès la séance du 22 février 1835, un consensus apparaît pour qualifier Hossard de « charlatan », même si Desgenettes constate – à l'attention de ses confrères académiciens – qu'en « prolongeant cette discussion, vous faites un plaisir extrême à celui qui en est l'objet (...), [et] nous ne saurions mieux le punir que par le silence (...) »⁵⁷. A contrario, de ces charges, l'orthopédiste Hossard se vante de posséder une vraie légitimité grâce aux réussites qu'il connaît, ainsi que par la tutelle exercée par son père – médecin-orthopédiste lui-même – au sein de son établissement orthopédique à Angers, et par le docteur Alphonse Tavernier – médecin-orthopédiste –, son « associé » à la tête d'un établissement orthopédique dans Paris. Conscient de l'intérêt des autorités médicales pour la question orthopédique, Hossard cherche à faire reconnaître ses soi-disant succès par l'Académie de médecine, mais sans réussir à convaincre pleinement. Si le concours n'est pas d'emblée réservé aux médecins, ce sont des médecins qui sont chargés d'évaluer les méthodes proposées. Aussi la légitimité médico-scientifique, ou son travestissement lorsque Hossard joue sur les mots, joue un rôle important pour l'évaluation des méthodes soumises au concours.

Le principal opposant à Hossard et à ses tentatives de détourner à son avantage des discussions qui lui sont plutôt défavorables est Jules Guérin. Ce dernier, bien qu'il ne soit pas encore membre de l'Académie (il le sera en 1842), possède dès 1835 une certaine légitimité dans le champ médical. Utilisant son journal, la *Gazette médicale de Paris*, il va déclencher une véritable vague de protestations et de dénigrements des méthodes et des propos

55 Pravaz (1835, *GMP*: 89).

56 Anonyme (1835, *GMP*: 141).

57 Anonyme (1835, *GMP*: 141).

de l'orthopédiste d'Angers qui déclare guérir les affections de la colonne vertébrale en trois jours, là où les médecins-orthopédistes ont parfois recours à des traitements de plusieurs mois, voire de plusieurs années. Jules Guérin souligne, notamment, que les plâtres fournis par M. Hossard ressemblent étrangement à d'autres moulages présentés par le docteur Pravaz – quelques mois auparavant – et qu'en outre, contrairement à ses promesses, M. Hossard n'a jamais donné de nouvelles des malades. Les accusations oscillent donc entre le vol et le mensonge ; les preuves données par Hossard ne sont pas dignes de confiance. A propos de l'un des cas présenté par Hossard, Jules Guérin dit :

« La nommée Janny Guéry, âgée de 21 ans, que le rapport présente comme atteinte depuis six ans d'une forte déviation de toute l'épine, à la suite de fatigues éprouvées en portant des enfants sur les bras, et comme affectée simultanément d'une claudication très considérable, est la femme de chambre de M^{me} Hossard, laquelle femme de chambre était parfaitement droite et ne boitait en aucune façon le 28 janvier dernier, lorsque M. et M^{me} Hossard l'emmenèrent d'Angers à Paris, un mois avant d'être présentée à la commission. Il a suffi d'un mois [Note de Guérin : il a fallu moins d'un mois, car M. Hossard fit présenter cette fille à ma consultation le 10 février, quinze jours seulement après son arrivée à Paris ; ce qui ajoute singulièrement au merveilleux de son procédé] à M. Hossard pour procurer à cette fille une courbure unique de la colonne vertébrale de 17 lignes, et un raccourcissement du membre droit de plusieurs pouces, par suite de l'inclinaison du bassin (Oh !). Je dirai, avant d'aller plus loin, que l'inspection seule du plâtre moulé sur cette fille eût suffi pour trahir l'origine de sa difformité artificielle, si la commission avait pu supposer qu'on l'abusait à ce point ; car ce plâtre ne représente pas une déviation latérale de la colonne, telle que les produit la nature, mais une flexion unique de toute l'épine, dont les caractères anatomiques diffèrent totalement de ceux des déviations véritablement pathologiques. Depuis trois ans que je me suis en quelque façon parqué dans le domaine des faits orthopédiques j'ai vu plus de 3 000 exemples de ces difformités, et je n'en ai rencontré aucune qui eut les apparences de la déviation de la femme de chambre de M^{me} Hossard⁵⁸. »

La charge de Guérin est rude, mais la richesse des arguments ne laisse pas planer de doutes. L'Académie donne finalement raison à Jules Guérin, même si ce dernier est tout de même

58 Guérin (1835, *GMP*: 607).

condamné pénalement pour diffamation, pour avoir osé traiter Hossard de « charlatan » dans l'une de ses lettres expliquant les supercheries mises en place par Hossard pour illustrer l'efficacité de sa méthode orthopédique⁵⁹. Cela le conduit à souligner que le « caractère appareillé de l'orthopédie a facilité l'entrée de non-médecins dans l'espace de pratique, ce qui a beaucoup décrédibilisé cette branche de la médecine, à cause d'échecs ou d'usages abusifs des lits à extension, qui même mécanisés, nécessitent une bonne connaissance du corps humain et de son fonctionnement »⁶⁰.

L'année suivante, ces propos sont confirmés par le docteur De Villeneuve dans une intervention à l'Académie de médecine, le 9 février 1836, à la fin de cette « Affaire Hossard » :

« Un orthopédiste doit donc être médecin. Maintenant qu'est-ce que M. Hossard ? Un pur mécanicien ; et c'est avec un homme sans connaissances médicales et sans titre légal que l'Académie va ainsi traiter de puissance à puissance ? [...] M. Hossard peut inventer ces machines, mais il n'est pas plus apte à les appliquer que le coutelier qui confectionne un instrument n'est propre à faire l'opération⁶¹. »

Il y a dans cette controverse un cas d'escroquerie caractérisée, et celle-ci révèle les procédures de vérification mises en œuvre. Cette lutte entre un médecin et un orthopédiste s'est aussi étendue à d'autres acteurs. En effet, à la fin de l'année 1835, les docteurs Bouvier et Guérin vont avoir des échanges relativement vifs au sujet de leurs influences respectives et de leur mise en œuvre⁶². Si les propos sont plus policés, s'échangeant d'égal à égal, il n'en demeure pas moins que l'orthopédie s'en trouve encore davantage questionnée et construite, bien que les débats demeurent sur un plan parfois superficiel, cherchant à retrouver qui de Guérin ou de Bouvier possède la meilleure connaissance du passé de l'orthopédie.

59 Hossard réalise notamment de fausses moulures de dos déviés puis redressés par ses soins, une supercherie rapidement révélée par les regards experts des académiciens.

60 Guérin (1835, *GMP*).

61 Villeneuve (1836, *GMP*: 107).

62 Bouvier (1835, *GMP*: 623), Guérin (1835, *GMP*: 761), Bouvier (1835, *GMP*: 796), Guérin (1835, *GMP*: 797).

Plus encore que la controverse entre le docteur Lachaise et le colonel Amoros, la controverse Hossard – Guérin peut être interprétée comme un exemple de l'émergence d'un processus de spécialisation de la médecine. Les médecins construisent un espace social, où ils essayent de disqualifier leurs concurrents dans le cadre de luttes « corporatistes », autour de savoirs qu'ils agencent selon la nouvelle dialectique anatomo-pathologique. Nous rejoignons ainsi, les assertions de l'historien George Weisz, qui « localise l'émergence de spécialistes comme une *catégorie sociale distincte* à la fin des années 1830. [...] »⁶³. S'appuyant sur l'essor d'une presse médicale, Weisz voit notamment dans le lancement de la *Revue des spécialités et innovations médicales et chirurgicales* – éditée par le médecin-orthopédiste Vincent Duval – un signe de l'existence de spécialités dans le champ médical.

Au final, l'affaire se résout avec l'attribution du prix Montyon en 1837 à deux médecins-orthopédistes, après de longues délibérations d'une commission composée de quelques-uns des plus prestigieux savants du moment. En effet, depuis le début des années 1830, l'Académie des sciences, « présentant d'une part les progrès élevés dont l'anatomie, la physiologie et la pathologie des difformités du système osseux étaient susceptibles ; et comprenant d'autre part les services qu'elle rendrait à l'humanité, en contribuant à éclairer le degré d'utilité et le genre d'opportunité des moyens mécanique et gymnastique dans le traitement de cet ordre d'affections, crut devoir en faire le sujet d'un de ses grands prix spéciaux de la fondation Montyon »⁶⁴.

Le rapporteur de la commission, le docteur François-Joseph Double, précise que « Pour ce [...] concours l'Académie a reçu douze mémoires, et sur ce nombre, deux, dans l'opinion des juges, ont mérité de fixer l'attention de l'Académie et du public. L'un est un travail de longue haleine, présenté par M. Jules Guérin ; l'autre, qui n'est guère moins considérable, appartient à M. Bouvier »⁶⁵.

63 Weisz (2003: 541).

64 Double (1837, *GMP*: 529-530).

65 Double (1837, *GMP*: 530).

Les deux médecins se partagent donc le prix, qui participe de la légitimation des savoirs orthopédiques construits par ces deux acteurs et plus largement par tous les médecins engagés dans la définition de l'orthopédie à la fin des années 1830. Malgré une condamnation, Jules Guérin sort donc plutôt valorisé de sa controverse avec Hossard.

Jules Guérin contre Joseph-François Malgaigne

Au début des années 1840, une nouvelle et troisième controverse émerge, à nouveau autour de Jules Guérin. Dans ce cadre, celui-ci sera encore conduit à fréquenter les tribunaux, après qu'il eut décidé de s'engager dans un procès contre les chirurgiens Malgaigne et Vidal de Cassis et le journaliste Henroz⁶⁶, qui avaient ouvertement critiqué sa ténotomie rachidienne⁶⁷ et ses résultats. Malgaigne, décrivant la controverse entre Guérin et Hossard comme une « querelle entre colporteurs de brevets », s'oppose aux abus chirurgicaux réalisés par Guérin dans le cadre de son service orthopédique aux Enfants Malades ouvert en 1839. Outre la ténotomie en elle-même, ce sont aussi les résultats de Guérin que le docteur François-Joseph Malgaigne critique ouvertement.

En 1842, François-Joseph Malgaigne est déjà agrégé de chirurgie, chirurgien du Bureau central depuis 1835 et chirurgien des hôpitaux depuis une année, alors qu'Auguste Vidal de Cassis, docteur en médecine en 1828, est chirurgien des hôpitaux à Paris depuis 1833 ; la controverse ne part donc pas sur les mêmes bases que les précédentes, les deux protagonistes possédant a priori le même type de légitimité. Guérin est un médecin-orthopédiste reconnu (il est aussi parfois critiqué) pour ses opérations chirurgicales⁶⁸, dont il fait toujours une large publicité dans son journal⁶⁹, et face à lui se dresse un chirurgien talentueux, bien qu'il ne soit considéré – par ses pairs – ni comme « un grand clinicien, ni [comme] un opérateur hardi, ni [comme] un anatomiste consommé,

⁶⁶ Peltier (1983).

⁶⁷ Lachaise (1845 : 348).

⁶⁸ Razemon (1998 : 7).

⁶⁹ Guérin (1840, *GMP* : 337), Guérin (1840, *GMP* : 369), Guérin (1840, *GMP* : 636).

Guérisons complètes	377
Améliorations	296
Pas d'amélioration	77
Morts	25
Non revus, ou non traités, ou encore en traitement	619
Total	1'394

Relevé général du service orthopédique de l'hôpital des enfants, par Jules Guérin

Difformités	Nombre de cas	Guérisons complètes	Améliorations	Pas d'amélioration	Morts	Non traités ou en traitement
Strabisme	155	100	8			47
Torticolis	46	23	8	2	1	12
Déviations de l'épine	155	24	28	4	1	98
(..)	(..)	(..)	(..)	(..)	(..)	(..)
Pieds-bots	157	61	49	6	7	34
Total	1'349	358	287	77	18	609

Détails du relevé général du service orthopédique de l'hôpital des enfants, par Jules Guérin

ni (en quoi que ce soit) [comme] un expérimentateur »⁷⁰. Malgaigne apparaît davantage comme un homme de réseaux et de verbe, ainsi que comme un chirurgien audacieux. Il incarne la réussite d'une chirurgie en cours de légitimation. Hormis le journaliste Henroz, les acteurs de la controverse sont donc médecins, chirurgiens et influents, ils sont aussi en poste dans différents services hospitaliers. Dans les faits, cette troisième controverse débute lorsque Jules Guérin publie les résultats de son service orthopédique de l'Hôpital des Enfants

⁷⁰ Huard (1966 : 375).

Malades⁷¹. Après quatre années de fonctionnement, les résultats semblent très prometteurs.

La manière dont Jules Guérin présente ses résultats, et notamment le peu de soin qu'il semble apporter aux statistiques sur lesquelles il se base, ne le fait pas apprécier par une large partie du champ médical, et notamment par les docteurs Velpeau, Bouvier et Malgaigne⁷².

En août 1843, Malgaigne se lance dans une critique ouverte des chiffres de Guérin, par la publication d'un article dans le *Journal de chirurgie* – critique qu'il reprend encore dans la préface de son *Mémoire sur la valeur réelle de l'orthopédie* –, il y discute longuement les chiffres avancés par Jules Guérin. La controverse est lancée et elle va se dérouler comme le décrit l'article suivant :

<p>26 août Première réponse de M. Guérin, insérée à la fois dans la <i>Gazette des hôpitaux</i> et dans la <i>Gazette médicale</i>.</p>		
<p>5 septembre Deuxième réponse de M. Guérin dans la <i>Gazette des hôpitaux</i>.</p>	<p>31 août Réplique de M. Malgaigne dans la <i>Gazette des hôpitaux</i>.</p>	
<p>13 septembre Envoi d'une réponse en 19 pages in-4°, pour le <i>Journal de chirurgie</i>.</p>	<p>20 septembre Troisième article de M. Malgaigne dans le <i>Journal de Chirurgie</i>. Refus d'insérer la réponse de M. Guérin, pour cause d'injures.</p>	
<p>23 septembre Réponse de M. Guérin dans la <i>Gazette médicale</i>.</p>		
<p>28 septembre Premier huissier. Sommation d'avoir à insérer la réponse du 13 septembre.</p>		
		<p>3 octobre Deuxième huissier. Assignation devant le tribunal de police correctionnelle, avec demande de soixante mille francs de dommages-intérêts.</p>
		<p>14 octobre Article de la <i>Gazette médicale</i> sur le procès.</p> <p>20 octobre Quatrième article du <i>Journal de chirurgie</i>; M. Malgaigne annonce qu'il portera le débat devant des juges compétents, et que le <i>Mémoire sur la myotomie rachidienne</i>, au lieu d'être simplement publié dans le journal, sera présenté d'abord à l'Académie royale des sciences et à l'Académie royale de médecine.</p>
		<p>5 novembre Article de l'<i>Echo du monde savant</i> sur le procès, envoyé à domicile à tous les médecins de Paris.</p> <p>11 novembre La <i>Gazette médicale</i> reproduit cet article.</p> <p>Du 14 au 28 novembre Procès et jugement.</p> <p>29 novembre Le <i>Journal de chirurgie</i> annonce le jugement, et reproduit les signatures à la déclaration de principes en matière de discussion scientifique.</p> <p>2 décembre La <i>Gazette médicale</i> annonce le jugement avec des commentaires injurieux. L'article est tiré à part et se répandra à profusion par tout Paris.</p> <p>8 décembre Appel en cour royale.</p> <p>15 décembre Lettre de M. Guérin à la <i>Gazette des hôpitaux</i>, avec le même système d'injures contre M. Malgaigne.</p> <p>20 décembre Le <i>Journal de chirurgie</i> annonce en quatre lignes l'appel de M. Guérin.</p>

⁷¹ Guérin (1843, *GMP*: 424).

⁷² Malpas (2004: 160-162).

3 janvier
Troisième huissier.
Signification du jugement.

Même mois
Publication d'un *Mémoire à consulter*
de 360 pages grand in-8°, répandu à
profusion à Paris et par toute la France.

2 février
Quatrième huissier. Assignation en
cour royale, avec demande de soixante
mille francs de dommages-intérêts.

Du 9 au 16 février
Débats et arrêt en cour royale.

20 février
Annonce en six lignes de l'arrêt de
la Cour royale dans le *Journal de
chirurgie. Mémoire sur l'abus et le
danger des sections tendineuses et
musculaires dans le traitement de
certaines difformités*, communiqué la
veille à l'Académie royale des sciences.

24 février
Article de la *Gazette médicale*
sur l'arrêt de la Cour royale, avec
commentaires injurieux.

2 avril
Lecture à l'Académie royale de
médecine du *Mémoire sur la myotomie
rachidienne*.

Chronologie de la controverse entre Guérin et Malgaigne,
publié par Malgaigne dans son *Mémoire sur la valeur réelle
de l'orthopédie* en 1845⁷³

73 Malgaigne (1845: VI-VII).

Guérin renchérit très rapidement par l'entremise de sa *Gazette médicale de Paris*, où une semaine seulement après la publication de son relevé, il publie une réponse aux premières critiques accompagnée de trois lettres soulignant la véracité de ses statistiques⁷⁴. Le 11 juillet 1843, Jules Guérin propose à l'Académie de médecine de réaliser dans les plus brefs délais une opération « publique » pour prouver l'efficacité de sa ténotomie et la véracité de ses résultats⁷⁵.

Les nombreux cas de guérison décrits par Guérin paraissent troublants, et Malgaigne s'appuie notamment sur l'expérience du docteur Vincent Duval, qui préside la consultation du bureau central des hôpitaux depuis 1833, et « n'a pas encore obtenu pour les déviations de la taille, une seule guérison complète⁷⁶ ». Une nouvelle fois, Jules Guérin ne tarde pas à répondre par l'intermédiaire d'un article dans la *Gazette des hôpitaux*, où il accuse Malgaigne d'avoir porté un jugement partial et calomnieux à son endroit. « Les moyens sont un ensemble d'allégations sans preuves, d'insinuations perfides [...] »⁷⁷. Par l'entremise d'une lettre aux membres du conseil général des hôpitaux⁷⁸, Jules Guérin demande et obtient la mise sur pied d'une commission composée de chirurgiens et de médecins, et présidée par M. Orfila.

« [Celle-ci] sera chargée de s'enquérir des résultats [...] annoncés [par Guérin], de suivre pendant un temps suffisant les divers traitements mis en usage dans mon service des difformités, d'examiner les cas où ces traitements sont employés, de vous rendre compte des résultats qu'ils pourront produire; enfin de rechercher par toute les voies et moyens qu'ils jugeront convenables, si j'ai répondu à votre confiance et si je n'ai pas droit à une éclatante

74 Ces lettres sont signées par M. Orfila – le doyen de la Faculté de médecine de Paris –, par MM. Brochin, Dechambre et Kuhn – qui ont assisté M. Guérin dans la constitution des statistiques présentées la semaine précédente – et encore par la sœur Bertin – chargée de la surveillance du service des difformités dirigé par Jules Guérin. Toutes les trois cherchent à justifier les chiffres, arguant de leur justesse et des talents du médecin chef de service, voir Guérin (1843, GMP: 439).

75 Guérin (1843, GMP: 454).

76 Malgaigne (1845: 28).

77 Guérin (1843, GMP: 550).

78 Guérin (1843, GMP: 536).

réparation, en échange des imputations calomnieuses dont j'ai été l'objet [...]»⁷⁹. »

La controverse commence alors à prendre une ampleur inattendue, aucune des parties ne souhaitant revenir sur ses convictions, ni sur ses certitudes.

« Quelques chirurgiens des hôpitaux émus de la façon violente avec laquelle Jules Guérin attaquait ses adversaires [...] protestèrent par une lettre collective contre les statistiques erronées de Jules Guérin. Ce dernier, bien qu'il eut à sa disposition, pour se défendre, la *Gazette médicale* qu'il dirigeait, crut devoir recourir à un procès en correctionnelle contre deux chirurgiens [...] signataires de la pièce : Malgaigne et Vidal de Cassis⁸⁰. »

Il s'en suit la création de :

« la Société de Chirurgie de Paris qui le 23 août 1843 prit la devise "Vérité dans la science et moralité dans l'art". Il est certain que le rôle de cette société, a été considérable sur l'évolution de la chirurgie française. [...] Ses membres ont fait beaucoup pour les progrès de la science et sont restés fidèles à la fière devise que leur avait proposée Malgaigne »⁸¹.

Avant la tenue du procès, la toute récente société semble organiser l'indignation, en effet, celle-ci adopte sans réserves la déclaration signée par un très grand nombre de médecins et chirurgiens.

*Déclaration de principes des médecins et chirurgiens de France*⁸²

La liberté de discussion, en matière scientifique, est le droit le plus sacré, et l'une des bases fondamentales de toute science.

La discussion peut et doit s'exercer sur les doctrines et sur les faits. La discussion des faits porte essentiellement sur leur valeur, sur leur degré d'exactitude, et entraîne nécessairement le droit de les nier, lorsque leur fausseté a été découverte.

⁷⁹ Guérin (1843, *GMP*: 536).

⁸⁰ Genty (1933:184).

⁸¹ Fourmestreaux (1934:92-93).

⁸² Académie nationale de médecine, dossiers biographiques de François-Joseph Malgaigne.

En médecine et en chirurgie particulièrement, il est du droit de discuter toute méthode et toute opération nouvelle, de rechercher la valeur annoncée, de les nier lorsqu'on a la preuve qu'ils ne sont pas réels.

Hors de ces principes, il n'y a plus ni discussion, ni art, ni enseignement possibles, ni garantie pour la santé publique, et la science est livrée sans défense à la merci de tous les charlatans.

[Suit la liste de tous les signataires:] Marjolin, Velpeau, Fouquier, Cruveilhier, Moreau, Bérard, Trousseau, Villermé, Laugier, Chassaingnac, (...) Bégin, Duval, Cerise, Londe, Guersant, Gerdy, Larrey, etc.

Si la *Société de chirurgie* ne se constitue pas contre Jules Guérin, elle réunit une large part de ses opposants, et force est de souligner le prestige des signataires de la déclaration de principe.

L'affaire est plaidée devant un tribunal le 14 novembre 1843, et si Guérin est assisté d'un avocat – Maître Crémieux – Malgaigne assure lui-même sa défense :

« L'avocat du roi conclut à la condamnation des inculpés et le 28 novembre, la Cour rendit son jugement : Malgaigne était renvoyé à des fins de plainte. Vidal (de Cassis) absous sur la question de la diffamation, était condamné à 100 francs d'amende et à 500 francs de dommages et intérêts pour injures publiques.

Jules Guérin interjeta appel et l'affaire revint le 10 février 1844 devant la Cour qui confirma le jugement de première instance.

Malgaigne avait encore plaidé lui-même et deux mois après, candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire, il ne craignit point de faire porter la question devant l'Académie de médecine. Son mémoire donna lieu à une discussion passionnée ; et, l'Académie se refusant à donner un blâme indirect à Malgaigne, vota l'insertion au *Bulletin* du mémoire où il avait, dit Velpeau "montré sous leur véritable jour des faits présentés jusque-là d'une façon inexacte et incomplète"⁸³. »

Après la confirmation du jugement en appel, en mars 1844, « la Société de chirurgie organisa un grand banquet dans les célèbres salons Véfour en l'honneur des adversaires de Guérin et en particulier de Malgaigne qui s'était défendu seul et avait

⁸³ Genty (1933:185).

fait à deux reprises l'admiration des avocats et du monde judiciaire, par ses autoplaidoiries »⁸⁴.

Suite à cette controverse, deux commissions d'enquête sont mises sur pied dès la fin du mois de mars 1844, l'une par le Conseil des hospices⁸⁵ pour apprécier « les procédés de M. Guérin et les résultats de sa pratique »⁸⁶, l'autre par l'Académie de médecine pour examiner un mémoire de Malgaigne et évaluer sa méthode. Les membres étant parfois les mêmes, la controverse se poursuit finalement à travers les deux commissions⁸⁷. La commission chargée d'évaluer les travaux de Malgaigne – composée de Baudelocque, Roux, Velpeau, Amussat et Cloquet – rencontre notamment de grandes difficultés à pouvoir examiner ses patients⁸⁸, et finalement les discussions reviennent sur l'« affaire » Guérin-Malgaigne. En effet selon eux, « [...] il ne s'agit pas de la science ou de la vérité, de l'art ou de la profession, mais d'inimitiés personnelles, de rivalités déloyales, qui préfèrent l'attaque contre la considération à la discussion des théories et des méthodes »⁸⁹.

Dans la pratique rien ne change, Jules Guérin demeure chef du service d'orthopédie des Enfants Malades et Malgaigne continue son *cursus honorum* devenant membre de l'Académie de médecine en 1846⁹⁰ (section de médecine opératoire), et même député du quatrième arrondissement de Paris en 1847. Mais cette troisième controverse constitue une faille dans la réputation de Jules Guérin et marque également l'avènement d'une emprise de la chirurgie sur les questions orthopédiques.

Nous y reviendrons plus longuement dans notre troisième partie, mais force est de déjà constater que les développements techniques de l'anesthésie vers 1847⁹¹ conféreront aux

84 Huard (1965: 33).

85 Anonyme (1844, *GMP*: 387).

86 Anonyme (1844, *GMP*: 242).

87 Anonyme (1844, *GMP*: 242), Anonyme (1844, *GMP*: 262), Guérin (1844, *GMP*: 278), Guérin (1844, *GMP*: 294).

88 Anonyme (1844, *GMP*: 361).

89 Anonyme (1844, *GMP*: 363).

90 Auparavant, il échoue quatre fois dans l'accession au siège d'académicien.

91 Trölher (1997), Zimmer (2008).

chirurgiens une forme de suprématie dans le traitement des pathologies orthopédiques, ce qui contribuera à faire passer au second plan l'application d'agents physiques⁹² et le recours aux exercices du corps.

En 1849, Jules Guérin est obligé de quitter son service des Enfants Malades, et si sa carrière ne s'arrête pas là, elle prend ensuite une orientation quelque peu différente, comme le précise l'historienne Constance Malpas, son « moment est passé »⁹³. Bien qu'il demeure rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Paris*, et qu'il conserve son siège à l'Académie de médecine, il ne pèse plus autant sur l'essor de l'orthopédie, et nous verrons qu'avec ce retrait de l'avant-scène – retrait autant subi que construit – l'alliance orthopédico-gymnastique va profondément évoluer en quelques années.

Joseph-François Malgaigne (1806-1865)

Joseph-François Malgaigne est originaire de Charmes-sur-Moselle dans le département des Vosges. Il est né le 14 février 1806 d'un père officier de santé, dont il fut d'emblée destiné à prendre la succession. Dès l'âge de 19 ans, il se fait « recevoir comme officier de santé »⁹⁴, et gagne aussitôt Paris.

Ses premières années à Paris sont dures, d'autant plus que ses parents ne peuvent subvenir à ses besoins⁹⁵. Il conserve néanmoins son ambition intacte et il est bientôt reçu au concours pour entrer au Val-de-Grâce. En 1831, il obtient le titre de Docteur à la Faculté de médecine de Paris, après avoir soutenu une thèse⁹⁶ devant un jury composé d'Orfila, Dupuytren, Adelon, Fouquier et Leroux.

Malgaigne poursuit ensuite son *cursus honorum*, obtenant l'agrégation de chirurgie en 1835. Il devient alors chirurgien

92 Teyssie (1999).

93 Malpas (2004: 161).

94 Montanier (1870, *DESM*: 339).

95 Jacques Léonard estime à 12 000 francs, la somme qu'une famille doit déboursier dans les années 1840 pour mener un fils jusqu'au doctorat de médecine, voir Léonard (1966: 87).

96 Malgaigne (1831).

du Bureau central, « successivement rattaché à l'hôpital Saint-Louis et à celui de la Charité »⁹⁷.

S'il est malheureux par deux fois: en 1840 pour la conquête de la chaire d'opérations et d'appareils (vacante après le décès de Richerand) et en 1842 pour la conquête de la chaire de clinique chirurgicale, il participe en 1843 à la fondation de la Société de chirurgie, devient en 1846 membre de l'Académie de médecine et se fait élire en 1847 député du 4^e arrondissement de Paris⁹⁸.

Nous avons longuement décrit les controverses qui ont opposé Malgaigne et Guérin au cours des années 1840, nous n'y reviendrons pas, si ce n'est pour souligner son caractère intransigent en matière de « vérité » scientifique.

Il obtient finalement une chaire facultaire en 1850. Il remplace alors Blandin à la chaire de médecine opératoire. Président de l'Académie de médecine en 1865, c'est « dans l'accomplissement de ses fonctions, qu'il fut frappé d'une attaque d'apoplexie dont il ne se releva pas ; c'était à la séance du 10 janvier ; M. Malgaigne n'a donc présidé l'Académie que deux fois »⁹⁹.

Têtes d'affiches et seconds rôles : les acteurs de l'institutionnalisation d'un interchamp

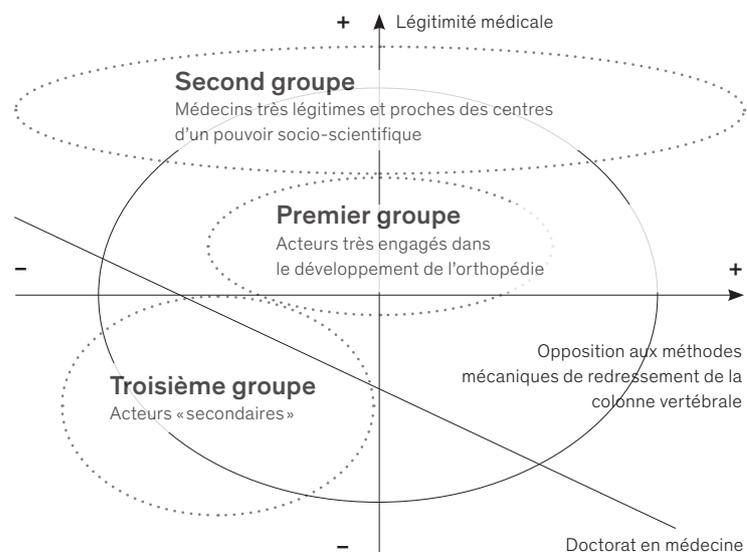
Il existe donc un « réseau » d'acteurs et de prises de position relativement resserrées et homogènes, et à travers quelques controverses nous avons pu observer que ces acteurs entrent en contact, qu'ils débattent des différentes méthodes orthopédiques. Ils dialoguent, échangent et se lancent parfois dans d'intenses critiques autour de leurs différentes prises de position.

⁹⁷ Montanier (1870, Desm: 339).

⁹⁸ Académie nationale de médecine, dossiers biographiques de Joseph-François Malgaigne.

⁹⁹ Montanier (1870, DESM: 339).

Nous nous proposons ici de nous intéresser à la dynamique qui structure un interchamp orthopédico-gymnastique à partir de ses acteurs. Cette présentation des acteurs se déroule en trois temps, autour des trois groupes d'acteurs engagés dans le processus d'institutionnalisation de l'interchamp.



Les acteurs de l'institutionnalisation de l'interchamp

Nous avons donc (de haut en bas sur le schéma) :

- un groupe d'acteurs légitimes et proches des centres des pouvoirs politique, médical et/ou scientifique (Académie de médecine, Académie des sciences, sociétés savantes, principales revues médicales et scientifiques, pouvoir(s) politique(s)) ;
- un groupe central constitué d'acteurs très engagés – par rapport à l'ensemble de leurs activités – dans le développement de l'orthopédie (et de la gymnastique), aux caractéristiques sociales et scientifiques relativement similaires et aux trajectoires ascendantes dans le champ médical et a fortiori dans l'interchamp orthopédico-gymnastique ;

· enfin un dernier groupe – peut-être un peu plus disparate constitué d'acteurs très en prise avec les réalités concrètes du redressement des corps, mais parfois dépourvus de légitimité ou de capital spécifique au champ médical ou au champ éducatif.

Ces constatations empiriques établies, nous avons trouvé certaines similitudes avec les fondements du travail de formulation du concept de « champ » par Pierre Bourdieu au début des années 1970¹⁰⁰. Celui-ci construit son concept sur la base d'une exégèse de la sociologie de la religion proposée par Max Weber¹⁰¹ au début du 20^e siècle, et notamment « de la relation entre les intentions des agents et le sens historique de leurs actions [...] »¹⁰². Selon Pierre Bourdieu, « [...] on peut s'aider de la contribution décisive que Max Weber a apportée [...] à la théorie des systèmes symboliques, en réintroduisant les agents spécialisés et leurs intérêts spécifiques. [...] [Max Weber] s'attache aux producteurs du message religieux, aux intérêts spécifiques qui les animent, aux stratégies qu'ils emploient dans leurs luttes »¹⁰³.

« Prophètes », « sorciers » et « prêtres » sont les différents protagonistes de l'action religieuse et ceux-ci construisent un espace social, le « champ religieux ». Par « prophète », Max Weber entend le « porteur d'un charisme purement *personnel*, qui, en vertu de sa mission, proclame une *doctrine* religieuse ou un commandement divin [...]. Ce qui est décisif pour nous, c'est la vocation « personnelle ». C'est elle qui distingue le prophète du prêtre. D'abord et avant tout parce que le prêtre est au service d'une tradition sacrée, alors que le prophète revendique une autorité en vertu d'une révélation personnelle ou de son charisme »¹⁰⁴. Et selon les termes de Weber, les « prêtres » sont « des fonctionnaires de profession qui influencent les « dieux » par les moyens de la vénération [...]. On peut aussi appeler « prêtres » les fonctionnaires d'une entreprise

¹⁰⁰ Bourdieu (1971a).

¹⁰¹ Weber (1913).

¹⁰² Bourdieu (1971b).

¹⁰³ Bourdieu (2004 : 129).

¹⁰⁴ Weber (1913 : 153).

régulière, organisée et permanente de prise d'influence sur les dieux, et les opposer alors aux magiciens [aux « sorciers »] et à leurs interventions individuelles au cas par cas [...]. On peut encore considérer que la notion de prêtre implique, de manière décisive, que les fonctionnaires [...] travaillent au service d'un groupe social constitué en société, quel qu'il soit, qu'ils en sont par suite, les employés ou les organes et ne travaillent que dans l'intérêt de ses membres, à la différence des magiciens, qui exercent une fonction indépendante [...]. On peut également considérer que les prêtres sont accrédités par un savoir spécifique, la connaissance d'une doctrine établie et la possession d'une qualification professionnelle »¹⁰⁵.

Les « sorciers » – aussi dénommés « magiciens » par Max Weber – sont alors les acteurs d'un quotidien, ici du quotidien religieux, mais ils sont dénués du soutien d'une institution et ils ne proclament pas une nouvelle doctrine ou une adaptation d'une ancienne doctrine. Ils se contentent d'une gestion du quotidien. Mais Max Weber met en garde, lorsqu'il souligne que « cette distinction n'est pas facile à faire, car souvent les magiciens peuvent être instruits, très instruits même, tandis que les prêtres ne le sont pas forcément toujours. La différence entre prêtres et magiciens devrait être établie qualitativement, eu égard à la nature des études dans les deux cas »¹⁰⁶.

A priori, on ressent bien l'impact d'un tel système sur la maturation du concept de champ chez Pierre Bourdieu – ne serait-ce que dans la disposition graphique. Dans notre cas, ce sont réellement les clés de lecture des relations sociales indiquées dans le « système complet » et dans son analyse qui nous ont inspiré pour penser une tripartition entre des « prophètes », des « sorciers » et des « prêtres » du redressement des corps.

En tout cas, il nous semble que l'élaboration d'un tel cadre de réflexion amène à se poser des questions – absentes des textes que nous avons pu consulter relativement à l'histoire de l'orthopédie, de la gymnastique orthopédique ou plus largement de la gymnastique médicale – quant à une première

¹⁰⁵ Weber (1913 : 125-126).

¹⁰⁶ Weber (1971 : 173).

institutionnalisation de l'orthopédie dans le champ médical au cours de la première moitié du 19^e siècle.

Dans notre cas, deux biais doivent être objectivés avant d'avancer dans les analyses de l'interchamp. D'une part, les données récoltées pour nombre d'acteurs sociaux sont partielles. Elle sont aussi souvent inégales d'un acteur à l'autre et au final notre ambition prosopographique n'est que partiellement réalisée. D'autre part, la notion d'interchamp est belle et bien distincte de celle de champ, elle renvoie à un espace social bien moins structuré et au sein duquel les positions et prises de position sont toujours instables et parfois même contradictoires.

Dans les paragraphes qui suivent, nous adopterons le point de vue de l'interchamp, en considérant prioritairement l'engagement des médecins autour de la gymnastique et de l'orthopédie et en second lieu le conditionnement de l'interchamp par le « champ médical ». Néanmoins, nous sommes bien conscient que toute entreprise de typologie est toujours aussi une réduction du réel¹⁰⁷, et dans notre cas l'intégration du colonel Amoros parmi les « sorciers » n'est compréhensible que si l'on garde à l'esprit la campagne de dénigrement dont il a été victime de la part de médecins, ainsi que la légitimation de son action entreprise par d'autres membres du champ médical. Il n'en demeure pas moins qu'Amoros pourrait également être considéré comme un « prêtre » – à l'instar d'un Rousseau, d'un Pestalozzi ou d'un Clia – au regard d'un champ éducatif, même si celui-ci n'est pas aussi structuré que le champ médical durant la période qui nous intéresse.

Les prophètes

En premier lieu, intéressons-nous aux médecins les plus actifs dans la nouvelle spécialité orthopédique. Ces principaux médecins-orthopédistes sont Jacques-Mathieu Delpech (1777-1832), Jules-René Guérin (1801-1886), Sauveur-Henri-Victor Bouvier (1799-1877), Vincent Duval (1796-1876) et Charles-Gabriel Pravaz (1795-1853). À l'exception de Delpech (originaire de Toulouse et

¹⁰⁷ Berger (1967), Bourdieu (2010).

docteur à Montpellier en 1801), ils sont tous Parisiens ou au moins docteurs en médecine de la Faculté de Paris. À l'exception de Delpech toujours, ils constituent une « génération » de médecins puisqu'ils sont tous diplômés dans les années 1820, entre 1823 (Bouvier), 1824 (Pravaz), 1826 (Guérin) et 1828 (Duval). Ce sont les prophètes d'une nouvelle orthopédie, en voie de structuration et leurs travaux, dès la fin des années 1820, déterminent une grande part de la nosographie des pathologies orthopédiques, mais aussi des thérapeutiques qui leur sont rapidement appliquées. Le docteur Achille Chéreau (1817-1885) – médecin et historien des médecins et de la médecine du 19^e siècle – dit en introduction de sa notice sur Vincent Duval, que celui-ci « a consacré toute sa vie à l'orthopédie, au traitement des contrefaits »¹⁰⁸. Bouvier, Pravaz et Guérin en font autant ou presque, au moins jusqu'en 1845/1850.

La multiplicité de réseaux, d'institutions ou encore de publications dans lesquels ils sont impliqués fait d'eux les cinq acteurs principaux de l'interchamp. Le réseau constitué entre et autour d'eux les distinguent assurément et très clairement des médecins que nous présenterons plus loin, qu'il s'agisse des grands noms de la médecine ou de médecins-orthopédistes plus modestes.

Avant 1850, ils intègrent l'Académie de médecine : Bouvier, le 7 mai 1839, dans la section d'anatomie et physiologie et Guérin, le 10 mai 1842, dans la section de pathologie médicale comme membres titulaires, alors que Pravaz est nommé en tant que « membre » correspondant national, le 31 décembre 1836. Delpech est nommé en tant que « membre » associé non résidant depuis Montpellier, à dater du 27 décembre 1820.

Le médecin-orthopédiste Jules Guérin s'investit dans la presse médicale, puisqu'en 1828, il succède au docteur Miquel à la tête de la rédaction de la *Gazette de santé*, qui devient en 1830 la *Gazette médicale de Paris*. Jules Guérin publie un nombre important d'articles¹⁰⁹ dans son propre journal, mais il permet aussi

¹⁰⁸ Chéreau (1884, *DESM*:725-726).

¹⁰⁹ Entre 1830 et 1849, Jules Guérin publie 46 articles traitant des questions orthopédiques, dans les colonnes de la *Gazette médicale de Paris*. Nous savons qu'un certain nombre de ces articles paraissent au moment des controverses

à Charles-Gabriel Pravaz de publier également divers articles¹¹⁰ relatifs aux pathologies orthopédiques et à leurs traitements.

Sauveur-Henri-Victor Bouvier, en plus d'être reçu à l'Académie de médecine, est aussi président de la Société des médecins de Paris, tandis qu'il pratique successivement dans un très grand nombre d'hôpitaux : Rochefoucault, Enfants trouvés, Beaujon, Salpêtrière et, pour la fin de sa carrière, aux Enfants Malades de 1852 à 1865¹¹¹.

Ces médecins-orthopédistes participent à la publication d'articles dans les dictionnaires médicaux, faisant ainsi connaître plus largement les savoirs orthopédiques. C'est ainsi que Sauveur-Henri-Victor Bouvier est l'auteur des articles « orthopédie » et « gymnastique » dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*¹¹², alors que Charles-Gabriel Pravaz rédige les articles « orthopédie », « gibbosité », « déviation », « difformité », « pied-bot » et « gymnastique » dans le *Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique*, quelques années plus tard. Loin d'être anecdotique, cette participation à ces dictionnaires contribue à enraciner les questions qui sont les leurs dans la mémoire médicale de la première moitié du 19^e siècle. Les médecins de l'époque sont bien conscients de la nouveauté que constituent ces dictionnaires médicaux qui se multiplient à partir des années 1820. Au moment du lancement du premier tome du *Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers*, publié par le docteur Fabre, Jules Guérin dresse les constats suivant :

« La vogue est de nos jours aux dictionnaires, et il ne serait pas sans intérêt peut-être de chercher comment s'est introduite dans les sciences cette forme d'exposition si contraire, en apparence, à toutes

avec Jules-Louis Hossard et François-Joseph Malgaigne.

110 Entre 1830 et 1835, Charles-Gabriel Pravaz publie neuf articles traitant des questions orthopédiques, dans les colonnes de la *Gazette médicale de Paris*. Après 1835, son éloignement de Paris – il s'installe à Lyon – explique vraisemblablement la fin de sa collaboration.

111 Monet (2003 : 240).

112 Dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, le docteur Sauveur-Henri-Victor Bouvier rédige également divers autres articles liés de près aux savoirs orthopédiques : « déviation », « difformité », « gibbosité », « pied-bot ».

les lois de la logique et de la méthode. On en trouve déjà quelques essais dans les ouvrages des Anciens pour ce qui concerne les médicaments ; mais pour la pathologie elle-même, ils avaient un ordre tout tracé dans lequel se classaient fort bien toutes leurs connaissances, après avoir décrit les maladies générales, ils parcouraient toutes les autres *a capite ad calcem* ; marche simple et lumineuse à laquelle on est revenu de nos jours en chirurgie, et que la médecine interne devra reprendre elle-même tôt ou tard. Mais au 18^e siècle, cela parut beaucoup trop simple ; on inventa les classifications ; le domaine de la science fut divisé, subdivisé, étiqueté de mille manières ; on aurait dit que tout était fait pour le fond, tant les écrivains accordaient d'importance à la forme ; c'est peut-être par une juste réaction contre l'arbitraire de ces classifications dont la diversité menait droit à l'anarchie, que l'époque actuelle s'est réfugiée sous cet autre arbitraire de l'ordre alphabétique, qui a au moins cet avantage d'être despotique de sa nature, c'est-à-dire, un, invariable, facile à comprendre, et qui échappe assurément aux objections qui avaient frappé tous les autres.

Il faut cependant espérer que ce ne sera pas là la dernière forme et le dernier mot de la médecine dogmatique ; il est permis de croire qu'elle finira par découvrir quelques lois assez générales pour comprendre au moins la grande majorité des cas particuliers ; et de ce jour-là seulement elle aura des droits incontestables au titre de science. [...] la forme des dictionnaires [...] ne nous fait ni avancer, ni reculer, elle représente fidèlement ce qui est ; n'est ce pas la première raison de leur succès ? [...]»¹¹³.

Dès les années 1830, les prophètes sont au plus près de l'introduction hospitalière de l'orthopédie. En 1836, Jules Guérin cherche à entrer dans les réseaux hospitaliers pour « prendre des mesures comparatives et faire quelques observations sur la conformation des enfants »¹¹⁴. Du reste, trois autres lettres – toutes de la main de Jules Guérin – témoignent des collaborations existant entre ces médecins. L'une d'entre elles annonce une collaboration entre Jules Guérin et Vincent Duval, tandis qu'une autre nous apprend que Jules Guérin et Charles-Gabriel Pravaz furent d'emblée co-directeurs de l'Institut orthopédique de Paris.

113 Guérin (1840, *GMP*:144).

114 Archives de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). Lettres manuscrites de médecins et chirurgiens du 19^e siècle. Cote : 706 FOSS I. Lettre manuscrite de Jules Guérin du 11 février 1836.

Si Vincent Duval assure très tôt la consultation du bureau central des hôpitaux, en fait depuis 1833, ce n'est pas lui qui va prendre en charge le premier service orthopédique hospitalier. « En 1839, l'administration des hôpitaux institua, à l'Hôpital des Enfants Malades, un nouveau service destiné au traitement des difformités, et elle chargea M. Guérin de cette clinique, qui fut ouverte le 7 août 1839 »¹¹⁵.

Guérin va profiter de ce service, et des nombreux cas qu'il va pouvoir y observer, pour lancer des conférences cliniques¹¹⁶, mais en dehors d'un enseignement institutionnel, facultaire classique. Il n'existe pas encore de chaire facultaire intégrant l'orthopédie dans leur programme, mais l'orthopédie réalise peut-être là sa première réelle percée dans les institutions de la médecine. Bouvier et Guérin s'engagent très tôt sur la voie de la diffusion de leurs savoirs. A moins de trente ans, Sauveur-Henri-Victor Bouvier met en place un *cours public et gratuit d'orthopédie, spécialement appliqué au traitement des difformités de la taille*¹¹⁷. Le programme est détaillé et Bouvier propose de s'intéresser successivement aux causes des dérangements, à l'histoire des moyens imaginés pour remédier aux difformités, aux moyens de traitements contemporains eux-mêmes, puis aux moyens employés pour seconder l'effet du traitement.

Dès les années 1820/1830, ils sont tous directeurs ou co-directeurs d'un établissement orthopédique et gymnastique. En effet, Jacques-Mathieu Delpech dirige son propre établissement à Montpellier¹¹⁸, Sauveur-Henri-Victor Bouvier à Chaillot aux portes de Paris¹¹⁹, Jules Guérin et Charles-Gabriel Pravaz rachètent une ancienne maison d'éducation à la Muette et la transforment en établissement orthopédique¹²⁰, même si bientôt Pravaz va se consacrer exclusivement à la succursale lyonnaise de l'établissement¹²¹, et Vincent Duval « s'associant

115 Académie nationale de médecine, dossiers biographiques de Jules Guérin.

116 Guérin (1839, *GMP*: 601).

117 Bouvier (1828).

118 Delpech (1828).

119 Bouvier (s.d.).

120 Pravaz (1835, *GMP*: 401).

121 Pravaz (1841).

aux travaux de son beau-père [le docteur Guillaume Jalade-Lafond]¹²², fonde, avec son concours, en 1823, un établissement orthopédique qui, installé d'abord à Chaillot, fut successivement transféré à Paris, allée des Veuves, et finalement avenue de Neuilly »¹²³.

Ces médecins-orthopédistes consacrent donc une très large part de leur temps à l'orthopédie. Ils accroissent ainsi leur renommée scientifique non seulement auprès des politiques, mais aussi grâce à leurs pairs qui reconnaissent les progrès qu'ils ont permis de réaliser. Pierre Bourdieu d'ailleurs relève que :

« les champs scientifiques sont le lieu de deux formes de pouvoir, correspondant à deux espèces de capital scientifique : d'une part un pouvoir que l'on peut appeler temporel (ou politique), pouvoir institutionnel et institutionnalisé qui est lié à l'occupation de positions éminentes dans les institutions scientifiques, directions de laboratoires ou de départements, appartenances à des commissions [...]; d'autre part, un pouvoir spécifique, "prestige" personnel qui est plus ou moins indépendant du précédent selon les champs et selon les institutions et qui repose presque exclusivement sur la reconnaissance, peu ou mal objectivée et institutionnalisée, de l'ensemble des pairs ou de la fraction la plus consacrée d'entre eux¹²⁴. »

Les médecins-orthopédistes que nous avons qualifiés de prophètes constituent une sorte d'avant-garde, dans la mesure où ils étendent le champ d'application de l'orthopédie et qu'ils contribuent à la redéfinition de ses frontières.

Jacques-Mathieu Delpech (1777-1832)

Jacques-Mathieu Delpech est né le 8 octobre 1777 à Toulouse, où il fait ses premières études médicales. Il est reçu docteur en chirurgie à Montpellier le 9 Thermidor an IX (1801). Déjà titulaire du titre d'officier de santé, il travaille dans les hôpitaux militaires et bientôt, revient à Toulouse pour débiter un enseignement d'anatomie et de chirurgie.

122 Duval (1829).

123 Chéreau (1884, *DESM*: 726).

124 Bourdieu (1997: 28-29).

Delpech acquiert rapidement une très grande réputation d'orateur et surtout de chirurgien. Ces qualités lui valent, en 1812, une nomination à la chaire de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Montpellier. « Ce fut un très grand professeur: il exerçait sur ses auditeurs une véritable séduction »¹²⁵. Achille Chéreau nous rapporte ainsi des propos de Pierre Flourens :

« Delpech a été le seul rival de Dupuytren. Ce sont les deux foyers de lumière de notre siècle. [...] Il avait comme Dupuytren, le privilège d'une éloquence naturelle, admirable. On aurait suivi leurs leçons uniquement pour l'attrait d'une parole éloquente, indépendamment de ce qu'ils étaient, chacun dans son genre, les deux hommes les plus originaux qu'ait eus la chirurgie française au 19^e siècle¹²⁶. »

Jacques-Mathieu Delpech occupait également – parallèlement à sa chaire à la Faculté – le poste de chirurgien en chef au sein de l'Hôpital Saint-Éloi (à Montpellier). En outre, il est le fondateur d'un établissement d'orthopédie, où il se livre durant de longues années, « avec le plus grand zèle, à la culture de cette branche [l'orthopédie] de l'art médical »¹²⁷. Selon De Fourmestreaux, « il paraît (...) avoir été un des premiers médecins français à se spécialiser dans l'orthopédie qu'il dénommait orthomorphie. [Et] il conseilla dès 1816, la section sous cutanée du tendon d'Achille pour remédier au pied bot »¹²⁸. Surtout, c'est à Jacques-Mathieu Delpech que l'on doit l'initiation, ou plutôt la confirmation de la pertinence d'une véritable alliance entre orthopédie et gymnastique au 19^e siècle, dans la mesure où il a toujours souligné que sans l'appui de la gymnastique il aurait abandonné la pratique de l'orthopédie.

Sans doute Delpech aurait-il pu aller plus loin dans sa définition de l'orthopédie, mais son parcours se termine tragiquement en 1832, année de son assassinat au sujet duquel Edouard Kirmisson nous livre les détails suivants :

« Dans l'après-midi du 29 octobre 1832, Delpech, alors âgé de cinquante-cinq ans, se rendait en voiture ouverte à la maison de santé qu'il avait

125 Kirmisson (1912: 1005).

126 Chereau (1882, *DESM*: 521-522).

127 Dezeimeris (1834: 41).

128 Fourmestreaux (1934: 54).

fondée aux environs de Montpellier, lorsqu'un de ses anciens malades, embusqué sur son passage, tira sur lui un coup de fusil. Le misérable, croyant l'avoir manqué, décharge une seconde fois son arme, et, cette fois, frappe mortellement le domestique, qui soutenait dans ses bras son maître expirant. Le cheval n'étant plus maîtrisé s'emballe, entraînant avec lui les deux cadavres, et s'arrête seulement devant la maison de santé, où il avait coutume d'aller chaque jour¹²⁹. »

Les prêtres

A côté des médecins-orthopédistes que nous venons de présenter, il existe un groupe social tout à fait singulier, qui par son engagement légitime globalement l'interchamp orthopédico-gymnastique. Ce groupe est formé de quelques « grands médecins », parfois de la même génération que les prophètes mais souvent un peu plus âgés, leurs travaux ne les amènent pas à travailler très longuement, ni de manière continue, autour de questions orthopédiques, mais ils en observent les évolutions.

Ce sont les « prêtres » de la médecine de la première moitié du 19^e siècle. Il s'agit de Charles Londe, Claude Lachaise, Casimir Broussais, Jean Cruveilhier, Guillaume Dupuytren ou Louis-Jacques Bégin. Autorités médicales de la première moitié du 19^e siècle, ils sont souvent des académiciens de renom : Bégin et Dupuytren sont membres de l'Académie de médecine dès sa fondation¹³⁰, Londe à peine un peu plus tard en 1825. Reconnus par leurs pairs, ils participent aux principaux débats médicaux de leur temps.

Charles Londe, dont nous avons déjà observé l'engagement pour la définition de la gymnastique médicale, et qui, en 1821 publie une *Gymnastique médicale*, est présenté comme un élève particulier de François Chaussier¹³¹ et de Jean-Étienne-Dominique Esquirol, et également comme un disciple de

129 Kirmisson (1912: 1005).

130 Guillaume Dupuytren est le président de l'Académie en 1824, et Louis-Jacques Bégin en 1847. Beaugrand (1876, *DESM*: 755-756).

131 Londe partage le privilège d'avoir été l'élève de Chaussier avec Jules Guérin. Académie nationale de médecine, dossier biographique de Jules Guérin.

Gall¹³² – le père de la phrénologie. Dix ans plus tard, soit en 1831, nous retrouvons Casimir Broussais dans l'organe de direction de la toute nouvelle *Société de phrénologie*¹³³, unique société savante de la première moitié du 19^e siècle à se consacrer à faire connaître une théorie médicale.

Le chirurgien Guillaume Dupuytren – qualifié d'être « l'infâme du bord de l'eau »¹³⁴ par certains de ses collègues et rivaux chirurgiens, dont le chirurgien Lisfranc – incarne le triomphe de la chirurgie parisienne post-révolutionnaire. Chirurgien en chef de 1815 à 1835 à l'Hôtel Dieu, il est l'une des plus grandes figures de la médecine du début du 19^e siècle, à la fois respecté et irrespectueux, chirurgien virtuose et comploteur éhonté¹³⁵. En 1811, à la mort du professeur Sabatier la chaire de médecine opératoire de la Faculté de médecine de Paris est mise au concours, et Dupuytren dépose sa candidature – avec Marjolin, Roux, Tartra, Larrey, Rullier et Delpech. Après le refus de l'administration de différer la demande de Larrey d'être nommé sans concours – en raison de sa déjà longue expérience d'enseignement –, Dupuytren va monter une affaire de faux avec l'éditeur Crochard pour antidater le travail qu'il soumet et être ainsi dans les délais et concurrencer ses rivaux. Le 8 février 1812, Dupuytren est déclaré professeur et un décret du 10 février ratifie cette nomination¹³⁶.

Après des travaux sur l'hygiène féminine¹³⁷ et la topographie médicale de Paris¹³⁸, Claude Lachaise s'illustre notamment avec la publication d'un ouvrage sur ses contemporains : *Les médecins de Paris jugés par leurs œuvres ou statistique scientifique et morale des médecins de Paris* (paru en 1845). Cet ouvrage – publié sous le pseudonyme de Sachaile de la Barre – de près de 600 pages demeure inestimable pour appréhender la réalité médicale des années 1820 à 1840.

132 Beaugrand (1870, *DESM*:104).

133 Renneville (2000).

134 Carol (2008).

135 Fourmestaux (1934).

136 Académie nationale de médecine, dossier biographique de Guillaume Dupuytren, voir aussi : Vayre (2004).

137 Lachaise (1825).

138 Lachaise (1822).

Comme nous pouvons le constater, ces médecins n'accordent pas autant de temps à l'orthopédie – comparativement aux prophètes –, mais jouent cependant un rôle certain dans la légitimation des savoirs, et notamment auprès des établissements orthopédiques et gymnastiques non tenus par des médecins. Ainsi Guillaume Dupuytren patronne, dès le début des années 1830, les établissements de Mme Masson de la Malmaison¹³⁹, qui possède deux établissements dans Paris, ainsi qu'un autre au sein d'une des maisons d'éducation féminine de la Légion d'honneur¹⁴⁰.

Mais il est sans doute plus significatif d'évoquer la présence médicale autour du gymnase normal militaire du colonel Amoros. En effet, deux des médecins que nous associons à ce groupe des prêtres vont se succéder auprès du gymnasiarque espagnol. Louis-Jacques Bégin est le premier. Il est « chirurgien aide-major au Gymnase normal militaire en qualité de professeur de physiologie »¹⁴¹. Toutefois, il n'aurait occupé ce poste que trois jours, entre le 1^{er} et le 3 juillet 1826. Le 11 juillet suivant, Casimir Broussais lui succède, en qualité de « chirurgien aide-major au Gymnase normal militaire et professeur de physiologie appliquée à la gymnastique »¹⁴². Cette très courte présence de Bégin aux côtés d'Amoros s'explique vraisemblablement par sa nomination au poste de « chirurgien aide-major à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris »¹⁴³ le 3 juillet 1826, poste qu'il occupera jusqu'en 1832. La présence de médecins aux côtés d'Amoros n'est pas anodine. Si le gymnasiarque espagnol œuvre surtout pour la diffusion nationale de la gymnastique au sein de l'Armée, il tend également à diversifier ses activités à Paris ; alors le choix de s'associer les services de Bégin (corédacteur de l'article « orthopédie »¹⁴⁴ dans

139 Masson de la Malmaison (1835).

140 , 2005.

141 Données « Base Leonore », Légion d'honneur. Documents personnels concernant Louis-Jacques Bégin, LH/163/72.

142 Données « Base Leonore », Légion d'honneur. Documents personnels concernant Casimir Broussais, LH/375/10.

143 Données « Base Leonore », Légion d'honneur. Documents personnels concernant Louis-Jacques Bégin, LH/163/72.

144 Fournier-Pescay (1819, *DSM*).

le *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*) et de Broussais (fils de François et bientôt rédacteur d'un article sur les usages thérapeutiques et hygiéniques de la gymnastique)¹⁴⁵ s'insère dans une stratégie assez lisible d'occupation d'un nouvel espace social de la gymnastique.

Mais ces médecins ne doivent pas être considérés comme de simples acteurs de légitimation. Bégin et Broussais participent, en effet, à l'interchamp à travers des écrits, et d'autres comme Claude Lachaise ou Charles Londe s'investissent aussi dans la création de savoirs, principalement dans le domaine des thérapeutiques gymniques et orthopédiques¹⁴⁶. Le docteur Lachaise se lance ainsi dans une critique très violente des méthodes de redressement appareillées, et en particulier des lits à extension trop strictement mécaniques et dénués de toute possibilité d'individualisation du traitement, alors même que ces appareils sont très en vogue dans les années 1820¹⁴⁷.

Casimir Broussais (1803-1847)

*C'est toujours (...) une chose fâcheuse, pour un homme de talent, d'être le fils d'un homme de génie ; cette remarque peut très justement s'appliquer à Casimir Broussais, fils de l'illustre novateur*¹⁴⁸.

Ces quelques mots qui introduisent la notice biographique de Casimir Broussais dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* le qualifie fort justement. Homme de grand talent, il demeure relativement méconnu en raison de sa filiation très prestigieuse.

Casimir Broussais, né le 10 février 1803, est en effet le fils de François Broussais qui est sans doute la figure tutélaire de la médecine française du premier tiers du 19^e siècle. Après des études à la Faculté de médecine de Paris, et notamment

¹⁴⁵ Broussais (C.) (1827a).

¹⁴⁶ Londe (1839, *GMP*: 318).

¹⁴⁷ Lachaise (1827), Lachaise (1828).

¹⁴⁸ Beaugrand (1870, *DESM*: 164).

une intense activité dans le service de santé militaire du Val-de-Grâce, il est reçu docteur en 1825. Il collabore notamment avec son père à la rédaction des *Annales de la médecine physiologique*, dans lesquelles il publie un grand nombre d'articles entre 1822 et 1834. Parmi ces articles, on compte notamment une publication ayant trait à la gymnastique¹⁴⁹. S'il ne s'agit que d'un article, il a néanmoins son importance dans la mesure où Casimir Broussais y dessine les contours d'un panel de pathologies, dont certaines ne concernent pas l'orthopédie, susceptibles d'être avantageusement combattues par un usage raisonné du mouvement corporel. Soulignons encore qu'il y a là un véritable point d'inflexion dans une carrière ensuite davantage tournée vers l'hygiène, dans la droite ligne de « la thérapeutique de [François] Broussais, [qui] par son optimisme et son insistance sur l'importance des "modificateurs externes" [trouve] un écho plus prolongé dans le domaine de l'hygiène »¹⁵⁰. « Professeur de physiologie appliquée à la gymnastique » auprès du colonel Amoros en juillet 1826, il participe au développement de la gymnastique en apportant ses connaissances médicales à un gymnasiarque formé à l'école de Pestalozzi¹⁵¹ et plutôt peu considéré par les médecins. Casimir Broussais joue aussi, dans les années 1830 et 1840, un rôle majeur dans l'histoire de l'introduction de la phrénologie en France. En 1831, il participe – en tant que membre d'un groupe d'amis se réunissant autour de Benjamin Appert¹⁵² (1797-1873) – à la fondation de la *Société de phrénologie*. Elle est alors une institution à la mode. Hormis pour le magnétisme animal, « il n'y aura pas d'autre création de société savante dans cette première moitié du 19^e siècle dédiée au seul prosélytisme d'une théorie médicale »¹⁵³. En outre, la toute jeune société crée rapidement un journal, le *Journal de la Société phrénologique de Paris*, qui va servir à diffuser des idées, mais aussi des applications. Ainsi, Casimir Broussais rappelle qu'au-delà d'un objectif décrit statutairement – celui de « propager

¹⁴⁹ Broussais (C.) (1827a).

¹⁵⁰ Braunstein (1986).

¹⁵¹ Ulmann (1965: 226-230).

¹⁵² Petit (1994).

¹⁵³ Renneville (2000: 131).

et perfectionner la doctrine de Gall », les membres de la *Société phrénologique de Paris* ont aussi certaines ambitions plus larges : « Sortis de cette admirable révolution [1830] et forts de notre origine, nous voulons cultiver avec toute l'ardeur qu'elle réclame, cette science qui doit fournir aux législateurs, aux instituteurs, aux moralistes, de si précieuses données pour obtenir, dans la législation, l'éducation et la philosophie ces perfectionnements demandés aujourd'hui avec tant d'unanimité »¹⁵⁴.

La phrénologie doit participer à la conduite d'une réforme en profondeur¹⁵⁵ à la fois sociale et philanthropique¹⁵⁶, mais aussi du système carcéral, et elle indique de bons repères pour effectuer cette réforme, en l'articulant à un savoir scientifique. Finalement, Casimir Broussais meurt très jeune – tout comme la *Société de phrénologie* en 1848 – d'un cancer en 1847.

Les sorciers

Ce troisième et dernier groupe, dit des « sorciers », peut paraître moins homogène, tant ses différents acteurs occupent des positions sociales variées. Ce sont les « sorciers » du redressement des corps, mais encore cette appellation ne doit-elle pas disqualifier ces acteurs, dans la mesure où ils participent activement à l'élaboration de l'orthopédie, quand bien même ils ne sont pas tous – et de loin – docteurs en médecine et malgré l'opposition systématique des « prophètes » ou des « prêtres » à leur rencontre.

Il y a dans ce groupe, des médecins¹⁵⁷ : Charles-Amédée Maisonabe, Louis Bienaimé, Guillaume Jalade-Lafond,

¹⁵⁴ Broussais (C.) (1832), cité dans Renneville (2000 : 144).

¹⁵⁵ Renneville (1995).

¹⁵⁶ Duprat (1997).

¹⁵⁷ Les médecins-orthopédistes qui comptent dans ce troisième groupe se distinguent surtout des « prophètes » en raison de leur plus faible implication dans le champ médical de la première moitié du 19^e siècle. Ils ne sont pas membres de l'Académie de médecine, ils ne sont pas directeurs de journaux médicaux, ils n'accèdent pas à des postes au sein de la structure hospitalière. De même, comme une preuve du relatif anonymat de certaines carrières, certains membres de ce troisième groupe ne sont pas pas identifiables avec un prénom.

Jean-Marie Conté de Levignac, Alphonse Tavernier, Leuchsenring-Hermann ; des bandagistes ou des herniaires¹⁵⁸ : Jules-Louis Hossard, Duvoir, ou plus tard Blin-Ronsil ; des officiers de santé : Hamel ; des pédagogues ou des gymnasiarques : le colonel Amoros, Peter-Heinrich Clias, M^{me} Masson de la Malmaison ou M^{me} Pillaut. Tous, contribuent de près ou de loin aux débats en matière d'orthopédie.

Ils développent concrètement des stratégies thérapeutiques et hygiéniques – parfois de leur propre invention, parfois « empruntées » à d'autres acteurs – qu'ils exposent dans des écrits, mais qu'ils transforment aussi en objets comme des corsets ou des lits de redressement qu'ils vont chercher à vendre, ou encore qu'ils mettent en pratique à travers la direction d'établissements orthopédiques, gymnastiques ou même parfois hydrothérapeutiques.

Unis par une logique souvent imparfaite, les discours produits à l'initiative de ses acteurs sociaux sont souvent marqués par d'anciennes méthodes de redressement, parfois mises en doute dans les discours des contemporains (« prophètes » ou « prêtres »). S'ils ne sont pas les acteurs d'une innovation orthopédique¹⁵⁹, leur nombre et leur répartition dans Paris attestent de l'existence d'un marché du redressement orthopédique des corps. Ils peuvent être considérés comme la trame de l'*interchamp* orthopédico-gymnastique tout comme ils sont sans doute des moteurs d'une diffusion sociale des savoirs.

Gustave Flaubert, dans *Madame Bovary*, nous donne un magnifique exemple de la pratique de ces « sorciers », en la personne de l'officier de santé Charles Bovary qui « avait lu dernièrement l'éloge d'une nouvelle méthode pour la cure des pieds bots ; et, comme il était partisan du progrès, il conçut cette idée patriotique que Yonville, pour *se mettre au niveau*, devait avoir des opérations de stréphopodie »¹⁶⁰.

¹⁵⁸ Il est relativement complexe de préciser les compétences exactes qui distinguent les « herniaires », des « bandagistes » ou encore des « orthopédistes » lorsque ces derniers ne sont pas docteurs en médecine. Nous y reviendrons au moment de préciser les contours d'un marché du redressement des corps.

¹⁵⁹ Ben-David (1960).

¹⁶⁰ Flaubert (1856 : 217).

Ce même Charles Bovary se mit alors en tête de réaliser cette opération sur le pied bot d'Hippolyte Tautain – garçon d'écurie – sans bien « connaître quelle espèce de pied bot il avait »¹⁶¹. Le résultat de l'opération réalisée par Bovary fut désastreux puisque – malgré l'étude des travaux du docteur Vincent Duval [le prophète précédemment présenté] – la gangrène gagna bientôt le membre opéré, au grand regret de Bovary. Le vrai médecin du roman, c'est en fait le pharmacien Homais, celui que l'on appelle à la rescousse lorsque la gangrène du pied bot soi-disant opéré s'aggrave.

Le tableau décrit par Flaubert est sans doute trop critique¹⁶², et nombre de ces « sorciers », médecins-orthopédistes, font avancer les savoirs, associés qu'ils sont avec certains « prophètes ». Ainsi, Guillaume Jalade-Lafond – beau-père de Vincent Duval – dirige avec lui un établissement orthopédique¹⁶³ et publie des ouvrages¹⁶⁴ dans les années 1820 où il expose les moyens qu'il a inventés pour remédier aux difformités du corps humain. De même, un bandagiste comme Jules-Louis Hossard, perfectionne une ceinture orthopédique à levier qui semble rapidement adoptée par certains de ses « confrères » et même par certains médecins qui comptent parmi ses contradicteurs¹⁶⁵.

La situation du colonel Amoros mérite d'être présentée un peu plus longuement, dans la mesure où il est difficile de faire toute la lumière sur les positionnements à son égard. Si Lachaise se pose en opposant farouche, il semble plutôt que le corps médical soutienne les initiatives du colonel Amoros, à la manière des prises de position de Charles Londe que nous avons déjà évoquées. La position de Claude Lachaise n'est pas représentative des grands noms, ni des médecins-orthopédistes. Ainsi, le médecin-orthopédiste Guillaume Jalade-Lafond déclare que :

« L'art gymnastique avait passé comme beaucoup d'autres institutions devant lesquelles devrait s'abaisser l'orgueil des temps modernes,

161 Flaubert (1856: 219).

162 Lyon-Caen (2002), Lyon-Caen (2007).

163 Duval (1829).

164 Jalade-Lafond (1825), Jalade-Lafond (1827).

165 Guérin (1843, *GMP*: 469).

lorsqu'un philanthrope éclairé, le colonel Amoros, l'a fait revivre de nos jours et l'a naturalisé en France, au sein de la capitale, dans un vaste établissement où il a réuni tous les genres d'exercices. C'est au sein de ce bel établissement que nous sommes allés étudier l'influence de la gymnastique sur les développements des forces, et rechercher les secours que cet art pourrait prêter à l'orthopédie¹⁶⁶. »

Le médecin-orthopédiste Jacques-Mathieu Delpech de Montpellier déclare également qu'il doit beaucoup « aux excellentes vues générales répandues par MM. Amoros et Clias »¹⁶⁷, et après avoir souligné l'existence en Angleterre, en Allemagne ou en Suisse de traditions de jeux populaires propres à développer les forces musculaires, le docteur d'Huc précise : « la France ne devrait pas rester longtemps en arrière, et grâce au colonel Amoros, la gymnastique fera bientôt partie de toute éducation bien dirigée »¹⁶⁸.

Si l'Armée fut l'institution qui participa le plus à la mise en œuvre des méthodes amorosiennes, l'intérêt d'Amoros pour

« la gymnastique orthopédique, le souci qu'il montre constamment de recourir aux données de la science médicale, si l'on peut les rattacher à des fins que l'on serait tenté de qualifier de "commerciales", n'en témoignent pas moins de préoccupations d'un ordre plus élevé. Sa méthode, grâce à ces apports, se démarquerait de la sorte de ce qu'il craint le plus : l'exhibitionnisme vulgaire de l'acte musculaire, ou les jeux du cirque »¹⁶⁹.

Bien que globalement moins légitimes, les « sorciers » se reconnaissent pourtant entre eux. Sans réellement se conférer de légitimité, ils contribuent à la diffusion de leurs discours et de leurs pratiques. Ainsi, Louise Dauriat, par ailleurs militante féministe et femme de lettre saint-simoniennes¹⁷⁰, est convaincue de l'efficacité de la méthode du colonel espagnol. Elle lui consacre une publication en 1834 :

« On ne saurait trop remarquer que toutes les machines simples ou compliquées, que tous les exercices ne sont jamais mis en usage que

166 Jalade-Lafond (1827: 60-61).

167 Delpech (1828: 180).

168 D'Huc (1839: 115).

169 Spivak (1981: 166).

170 Riot-Sarcey (1992), Regnier (1992).

selon les moyens physiques acquis, que proportionnellement à la capacité physique des élèves : toujours guidé par les sciences anatomique, physiologique et dynamique, l'instituteur ne veut rien au-delà ; c'est un point sur lequel sa sollicitude insiste jusqu'à la sévérité¹⁷¹. »

A la différence des « prêtres » et des « prophètes », le groupe des « sorciers » est très hétérogène dans sa composition et donc dans ses prises de position. Nous y agrégeons des médecins, des professeurs de gymnastique, des fabricants d'outils et de machines de redressement et des acteurs extérieurs au champ médical. La figure émergente est sans aucun doute celle du colonel Amoros, gymnasiarque et inventeur d'une méthode de gymnastique française. Le gymnasiarque Clias joue également un rôle important, mais ses déplacements incessants entre la Suisse, la France et l'Angleterre ne l'aident pas à formaliser son message et sa méthode, pourtant plus modulable et adaptable à un large public.

Phokion-Heinrich¹⁷² Clias (1782-1854)

Issu d'une famille suisse émigrée, Phokion-Heinrich Clias naît en 1782 à Boston aux Etats-Unis. Il revient assez rapidement en Europe, aux Pays-Bas, où il va recevoir une éducation très solide. Il semble qu'un héritage précoce le mette en position d'enseigner assez librement la gymnastique dès les années 1800. « Après un passage dans la marine hollandaise comme mousse, il est précepteur dans différentes maisons nobles et bourgeoises aux Pays-Bas, au Danemark et au Mecklenbourg (1806-1810) (...), puis il professe la gymnastique dans l'institut du pasteur Zehnder à Gottstadt en Suisse (vers 1810) »¹⁷³.

Entre 1810 et 1819, période qui est marquée par son retour en Suisse, il prend la direction des exercices de l'Académie de

¹⁷¹ Dauriat (1834 : 11).

¹⁷² Plusieurs prénoms sont employés pour qualifier Clias, tels que « Per-Henrik », « Phokion-Heinrich », « Peter-Heinrich ».

¹⁷³ Defrance (1981 : 177).

Berne¹⁷⁴, publie ses premiers traités¹⁷⁵ et se marie avec la fille d'un médecin de Bienne. D'un tempérament que l'on pourrait qualifier de « voyageur » – alliant « esprit d'entreprise » et « instabilité »¹⁷⁶ –, Clias ne veut pourtant pas en rester là, et en 1817, il se lance dans la diffusion de la gymnastique en Europe, en France où il va entrer en concurrence avec le colonel Amoros, puis en Angleterre. Les expériences tournent pourtant assez vite court, et Clias rentre en Suisse avant la fin des années 1820. A cette occasion, il se lance notamment dans un essai de gymnastique orthopédique dans un gymnase bernois. L'une des grandes innovations de Clias réside dans l'élaboration d'une gymnastique féminine « qui ne se contente pas d'adapter des exercices masculins pour les filles »¹⁷⁷. S'inspirant des travaux des deux Tissot, de Venel et de ses expériences pratiques en Angleterre, il ose élaborer des exercices pour les femmes et va même jusqu'à proposer des exercices sans appareils.

Attiré par un certain libéralisme et par une certaine volonté modernisatrice post-1830, Clias repart pour la France. Il s'installe d'abord à Besançon où il va bénéficier d'un fort appui politique. Il y poursuit sa carrière, en enseignant la gymnastique dans les écoles, en publiant de nouveaux traités¹⁷⁸ et en obtenant une réelle légitimité, sur laquelle il va s'appuyer pour obtenir en 1847 le poste d'inspecteur de la gymnastique dans les écoles communales des garçons de la Seine¹⁷⁹. Avec Jacques Ulmann,

« on soulignera surtout le caractère nouveau de sa classification des exercices gymnastiques. Guts Muths, en effet, ramenait ces exercices à quelques grands genres consacrés. D'autres conservaient la distinction classique des mouvements actifs et des mouvements passifs. D'autre encore comme Jahn, n'introduisaient entre eux nulle coordination. Clias les distingue en trois catégories, selon qu'ils intéressent les extrémités inférieures, les extrémités supérieures ou que, "exercices compliqués", ils font appel à l'ensemble du corps, tels

¹⁷⁴ Heller (1988 : 219).

¹⁷⁵ Clias (1819).

¹⁷⁶ Defrance (1981).

¹⁷⁷ Bussard (2007 : 90).

¹⁷⁸ Clias (1842).

¹⁷⁹ Defrance (1981 : 181).

les exercices du grimper, la voltige, la lutte, la natation. Une telle classification n'est pas seulement originale. Elle introduit dans la systématique des exercices, par un autre biais que Verrier ou Pestalozzi, une logique fondée sur la distinction des mouvements simples et des mouvements complexes¹⁸⁰. »

*

Ces éléments relatifs à une sociologie de différents groupes sociaux permettent de délimiter un interchamp orthopédico-gymnastique sous domination médicale. Les médecins défendent des choix théoriques, occupent des positions de force et évaluent la gymnastique de leur temps.

Grâce aux itinéraires plus « classiques » – au regard de l'historiographie des pratiques de l'exercice corporel – de Clia et d'Amoros, on se rend compte que les médecins s'engagent sur la voie de la définition et de l'expérimentation de l'éducation physique, tout en composant avec ces deux gymnasiarques. Autour de Casimir Broussais, les Bégin, Londe ou Broussais (père) assurent à Amoros une légitimité, tout comme Londe ou Bally le font avec Clia. Le même processus est encore illustré dans la proximité d'Amoros et de son gymnase avec une certaine partie des « célébrités » du champ intellectuel et du champ politique du début du 19^e siècle (Barante, Gouvion Saint-Cyr, Gérando, Chateaubriand, Portal, Desgenettes, Broussais, Cuvier, ou Pariset), ainsi que la présence des enfants du duc d'Orléans, futur Louis-Philippe, roi des Français¹⁸¹.

Dans le cadre de l'*interchamp* orthopédico-gymnastique, il faut encore souligner que les « prophètes » sont peu présents voire totalement absents auprès des gymnasiarques. La gymnastique « thérapeutique » orthopédique tend à se distinguer d'une gymnastique plus hygiénique ou pédagogique. Quelques médecins-orthopédistes, considérés comme des « sorciers » pour leur engagement moindre ou plutôt pour le soutien qu'ils témoignent à d'autres, comme Guillaume Jalade-Lafond auprès de Vincent Duval, font état d'une « dette » au colonel Amoros et

180 Ulmann (1965 : 294-295).

181 Arnal (2009).

à son institution. Après avoir établi l'importance, avérée depuis l'Antiquité, des exercices gymnastiques dans le redressement des déviations de la colonne vertébrale, Jalade-Lafond précise :

« L'art gymnastique avait passé comme beaucoup d'autres institutions devant lesquelles devrait s'abaisser l'orgueil des temps modernes, lorsqu'un philanthrope éclairé, le colonel Amoros, l'a fait revivre de nos jours et l'a naturalisé en France, au sein de la capitale, dans un vaste établissement où il a réuni tous les genres d'exercices. C'est au sein de ce bel établissement que nous sommes allés étudier l'influence de la gymnastique sur les développements des forces, et rechercher les secours que cet art pourrait prêter à l'orthopédie [...]»¹⁸².

Sociohistoire d'un interchamp

D'un point de vue empirique et suite aux tentatives de schématisation d'un champ religieux et du « champ de production culturelle »¹⁸³ (proposé par Pierre Bourdieu dans différentes recherches), nous avons dressé une cartographie des prises de position orthopédico-gymnastique à trois moments de la période 1817-1847, pour matérialiser la dynamique sur laquelle repose l'élaboration conjointe de l'orthopédie et de la gymnastique médicale dans la première moitié du 19^e siècle.

Dans les représentations que nous proposons, nous souhaitons mettre en évidence les acteurs majeurs engagés dans la définition de l'orthopédie et de la gymnastique. Ainsi ce sont essentiellement les « prises de position » que nous avons suivies, davantage que les « positions » elles-mêmes, complexes à déterminer pour une génération de médecins (notamment des médecins-orthopédistes) qui ne parviennent pas à transformer leurs savoirs et ses positions de pouvoir (même modestes) en une spécialité reconnue.

Les trois schémas proposés ci-dessous ne sont pas du tout les produits d'une analyse statistique approfondie, et leur portée ne veut pas dépasser une volonté heuristique d'illustration des

182 Jalade-Lafond (1827 : 60).

183 Bourdieu (1991).

analyses¹⁸⁴. Nous devons cette idée de schématisation, tant à nos recherches de sources, qu'aux travaux de Christian Pociello sur « la structuration du champ social de l'éducation physique en 1900 »¹⁸⁵, à ceux de Jacques Defrance sur la « topographie sommaire du champ des pratiques d'exercice corporel vers 1890-1910 »¹⁸⁶, enfin à ceux plus récents de Jacques Monet sur l'émergence de la kinésithérapie en France à la fin du 19^e siècle¹⁸⁷.

De fait, l'analyse d'un espace des prises de position orthopédico-gymnastiques voit les « prophètes » suivre une trajectoire ascendante sur une échelle de légitimité médicale, de même que va s'accroître la méfiance à l'égard de méthodes de redressement des difformités trop strictement mécaniques, alors que l'opposition à ces mêmes méthodes exerce une influence moindre sur les prises de position. Engagés dans la constitution de savoirs et de savoir-faire, les médecins vont inventer des accords temporaires (*modu vivendi*) discursifs autour de l'emploi modéré de différentes techniques d'extension, ainsi qu'autour des usages hygiéniques et thérapeutiques des pratiques d'exercice corporel. S'il convient toujours d'être précis étant donné le caractère fondamental des enjeux épistémologiques sous-jacents, les médecins contribuent en outre à l'installation d'un découpage plus prononcé entre les activités « intellectuelles » et les activités « pratiques »¹⁸⁸.

Le processus est pluriel, il conduit à la fois vers une plus grande technicisation des techniques chirurgicales (Jules Guérin), et vers une plus grande souplesse dans l'usage (imaginé ou supposé) rationnel des exercices du corps (comme chez Charles-Gabriel Pravaz ou Sauveur-Henri-Victor Bouvier) ou des techniques plus anciennes comme les lits orthopédiques ou encore les corsets redresseurs. Porteurs d'un discours de plus en plus systématique, les « prophètes » cherchent à se muer en « prêtres », et tendent à se distinguer davantage des « sorciers », ce dont nous avons rendu compte en accroissant

184 Quin (2011).

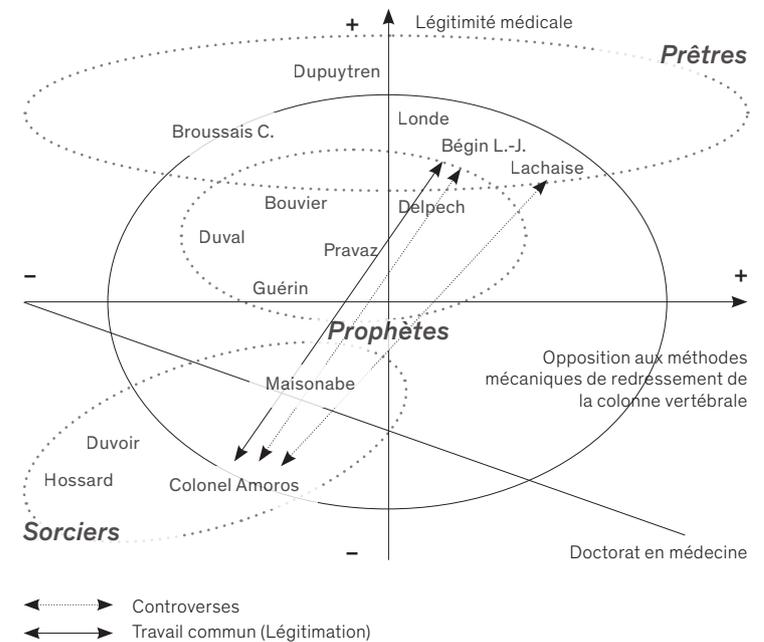
185 Pociello (1999 : 206-211).

186 Defrance (1987 : 142-143).

187 Monet (2003).

188 Bourdieu (1971A).

l'écart entre le groupe des « prophètes » et celui des « sorciers », tout comme en faisant progresser les « prophètes » sur l'axe de la légitimité proprement médicale. Ce qu'il est important de percevoir est que l'interchamp doit avant tout être considéré comme un espace et un moment transitoire ; un espace dans lequel différents acteurs vont pouvoir venir confronter les idées qui sont les leurs sur le redressement des corps et les pratiques qui en découlent.



Espace des prises de position orthopédico-gymnastiques (milieu des années 1820)

Ce premier schéma met en avant différents éléments relatifs aux prises de position orthopédico-gymnastiques au milieu des années 1820. D'une part, l'écart se réduit entre les « prophètes » (récemment diplômés, ou en passe de l'être) et les « sorciers ». D'autre part, les relations entre les prophètes sont encore inexistantes ou alors en passe de s'institutionnaliser comme c'est le cas entre Guérin et Pravaz. A la même époque, les stratégies

de légitimation, comme les controverses se trament d'abord entre les « prêtres » et les « sorciers », et tout particulièrement autour du colonel Amoros – dont l'ascension est fulgurante¹⁸⁹ et qui devient la figure tutélaire de la gymnastique française dans les années 1820.

Nous n'avons pas fait figurer Clais sur ce schéma, dans la mesure où ce gymnasiarque s'est systématiquement déplacé lorsqu'il a été mis face à une certaine concurrence: vers l'Angleterre, avant de repasser par la Suisse, Besançon, avant de revenir à Paris et d'occuper – après la chute d'Amoros – le poste d' « inspecteur général des écoles primaires »¹⁹⁰.

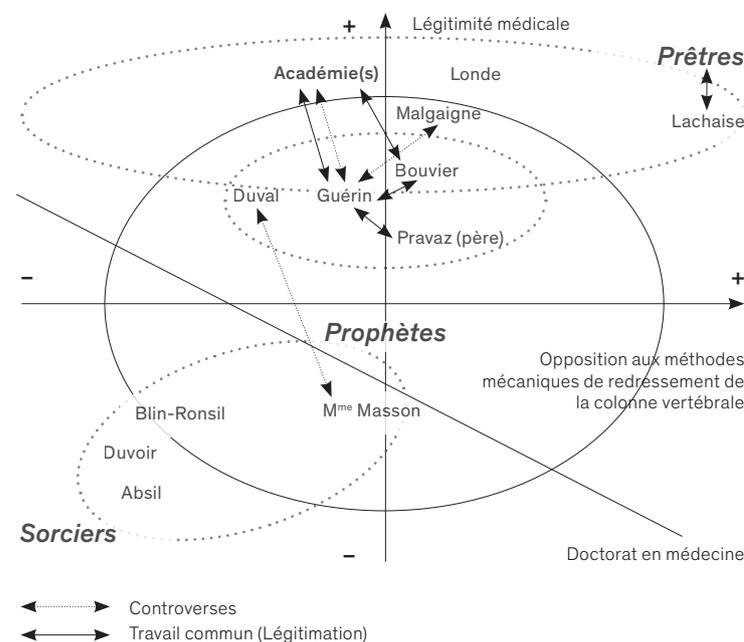
Sur l'axe horizontal, les différents acteurs sont plutôt proches des méthodes les plus « mécaniques » pour redresser la colonne vertébrale, et parmi ceux qui s'opposent le plus ouvertement à ces méthodes orthopédiques, nous retrouvons les acteurs les plus proches de l'élaboration d'une éducation physique féminine comme M^{me} Masson de la Malmaison, Claude Lachaise ou encore Jacques-Mathieu Delpech.

Dans ce second schéma, nous représentons la continuation des processus évoqués pour le milieu des années 1820. D'un côté, l'écart entre les « prophètes » et les « sorciers » se creuse, conséquence de la progression des « prophètes » sur l'axe de la légitimité médicale – objectivé par la conquête de nouvelles positions de pouvoir (académies, hôpitaux, rédaction de journaux). Après la mort de Delpech, l'augmentation du nombre des travaux communs aux « prophètes » marque l'avènement d'un réseau plus stable entre Bouvier, Guérin, Duval et Pravaz.

Vers 1835, les controverses continuent de concerner les « sorciers », que les plus médecins-orthopédistes les plus légitimes cherchent à décrédibiliser, mais à la différence des années 1820, les prophètes, ayant acquis suffisamment de légitimité, prennent position pour défendre les savoirs qu'ils ont élaborés et pour affirmer leur positionnement central dans *l'interchamp*.

189 Le Cœur (2004).

190 Heller (1988 : 219).



Espace des prises de position orthopédico-gymnastiques (fin de la Monarchie de Juillet)

Leur Ascension sur l'axe de la légitimité se caractérise aussi par un glissement vers davantage de critiques à l'égard de méthodes trop strictement orthopédiques, au premier rang desquels les lits à extension, jugés « dangereux », et vers une appréciation positive et une définition plus aboutie des exercices d'une gymnastique orthopédique.

Dans les années 1840, tout se joue alors entre les « prophètes » et les « prêtres », autant les controverses que les travaux communs et, de fait, les « prophètes » sont en passe de devenir des « prêtres » d'une orthopédie qui possède un service hospitalier – mais pas encore de chaire facultaire – et d'une gymnastique qui va entrer également dans l'institution hospitalière à la fin des années 1840.

Au chapitre 3, nous reviendrons sur les conséquences de la non-crédation d'une chaire facultaire dédiée à l'orthopédie: l'éclatement de l'interchamp après 1850, et la marginalisation

historiographique des acteurs présentés jusque-là¹⁹¹, au profit d'individu tels Édouard Kirmisson (1848-1927)¹⁹² qui sera l'un des initiateurs de la création d'une chaire incluant nommément les activités orthopédiques à l'aube du 20^e siècle. Cette chaire est créée en 1919, sous la dénomination « chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie ». Elle sera occupée par Benjamin Broca, fils de Paul Broca, fondateur de la société d'anthropologie de Paris, spécialiste de l'étude du cerveau et professeur de clinique chirurgicale¹⁹³.

La progression sur l'axe de la légitimité et l'accentuation des critiques contre les méthodes mécaniques de redressement se poursuivent au cours des années 1840. Du reste, parmi les « sorciers », seule M^{me} Masson de la Malmaison – qui compte parmi les adversaires les plus farouches des méthodes de redressement mécaniques à extension et qui promeut une éducation physique féminine – est encore en désaccord avec un « prophète », Vincent Duval en l'occurrence.

Le sexe des difformités et la réponse orthopédico-gymnastique

Une question de genre

Souvent présents dans les histoires du corps ou des pratiques esthétiques ou de santé, notamment chez Georges Vigarello¹⁹⁴, les femmes et leurs corps n'ont été que depuis très récemment analysés comme des transformations sociales touchant aux

191 Il s'agit en fait d'une marginalisation d'acteurs sociaux, dans un espace de recherche historique lui-même marginal pour l'histoire de la médecine et des pratiques de santé.

192 Valentin (1961: 208-209).

193 Monod-Broca (2005).

194 Vigarello (1999), Vigarello (2010), Vigarello (2012), Vigarello (2014).

corps en mouvement qui ont vu le jour en France¹⁹⁵, voici plus de trente ans. Nous pensons notamment à Roberta Park, qui dès les années 1970 s'est intéressée à la figure de M^{me} de Genlis¹⁹⁶ et aux plans d'éducation de la période pré-révolutionnaire et révolutionnaire¹⁹⁷, mais aussi à Gertrud Pfister¹⁹⁸.

Considéré comme un moyen d'analyser l'engagement des médecins autour de l'élaboration de l'éducation physique, notre usage du concept de « genre » dans les discours médicaux sur la gymnastique est en adéquation avec notre démarche de nature avant tout empirique du corpus, dans la mesure où plus encore que tous les autres concepts et influences, il s'est d'abord imposé suite à nos recherches sur les sources, avant un contact avec la littérature secondaire, et notamment avec le travail d'Elsa Dorlin sur la généalogie sexuelle et coloniale de la nation française¹⁹⁹.

Abondant dans le sens des conclusions de la philosophe, le « genre » nous apparaît comme un véritable « principe organisateur » de l'engagement des médecins et de la production des discours médicaux sur l'éducation physique, dès la seconde moitié du 18^e siècle. Nous envisageons alors de réaliser une sorte d'« autopsie »²⁰⁰ de l'articulation entre « les disciplines du corps (...) et la régulation de la population »²⁰¹ dans le cadre de la production des discours médicaux sur la gymnastique, pour décrypter le « dimorphisme sexuel »²⁰² existant chez les personnes souffrant des pathologies qui intéressent les médecins engagés dans l'élaboration d'une éducation physique de nature thérapeutique.

A travers notre lecture des écrits des médecins-orthopédistes de la première moitié du 19^e siècle, nous avons mis à jour une focalisation de leur attention sur les colonnes vertébrales

195 Bohuon (2009), Quin (2012).

196 Park (1973a).

197 Park (1973b).

198 Pfister (1990).

199 Dorlin (2006).

200 Dorlin (2002).

201 Foucault (1999: 41-45).

202 Gibson (1989).

déviées, et tout particulièrement sur les scolioles féminines. Selon les médecins, les proportions évoluent parfois jusqu'à représenter un homme scoliotique pour neuf femmes atteintes, mais nous verrons que ce « dimorphisme genré » pourtant très prononcé, tardera à être scientifiquement étudié. Relativement limité dans le temps, nous avons qualifié d'implicite féminin ce constat à l'intérieur des discours médicaux sur la gymnastique.

À la différence des travaux de Patricia Vertinsky²⁰³, qui montrent bien comment les médecins du 19^e siècle s'emparent de la menstruation et dessinent les contours d'une pathologie à partir de cet épisode normal dans la vie des femmes, dans notre cas, il s'agit bien d'une pathologie au départ, mais une pathologie méconnue dans le corps médical et qui va faire parler d'elle autour des années 1830. Les médecins-orthopédistes vont alors peser sur l'élaboration des pratiques et des représentations du corps féminin, transformées par la consolidation d'une société bourgeoise²⁰⁴. Ainsi, nos constats se rapprochent de Patricia Vertinsky, dans la mesure où à l'égard de l'orthopédie, nous verrons que les médecins se posent « comme des gardiens du comportement des femmes et comme des prescripteurs de moralité (jusque dans les conduites intimes) »²⁰⁵.

Concernant ces « dimorphismes » pathologiques, les médecins engagés dans l'élaboration de l'éducation physique contribuent – parmi d'autres – à la production des normes de féminité et de masculinité, telles que celles-ci ont pu être décrites, à partir d'autres corpus, par de nombreux historiens²⁰⁶. Alors, à la différence d'un pouvoir militaire sur la gymnastique (dessinant les traits d'une masculinité « virile »), les médecins vont notamment affirmer leur capacité à élaborer une gymnastique « juste » et « modérée » tenant compte des normes de la féminité et contribuant dans la même dynamique à les renforcer. En somme, les médecins façonnent une gymnastique médicale conservatrice, mais opérant certaines brèches dans

²⁰³ Vertinsky (1994).

²⁰⁴ Perrot (1984).

²⁰⁵ Vertinsky (1992 : 199).

²⁰⁶ Knibiehler (1976), Laqueur (1992), Sohn (1996), Rauch (2000), Revenin (2007), Chaperon (2008), Sohn (2009).

une image idéalisée de « La Femme » qui entre alors timidement dans le « mouvement » entre le milieu du 18^e siècle et la fin du 19^e siècle.

En 1975, dans son cours sur les anormaux donné au Collège de France, Michel Foucault distingue trois figures constitutives du domaine de l'anomalie du 19^e siècle : le monstre humain, l'individu à corriger et l'enfant masturbateur. Ces figures, apparaissent à l'Âge classique, communiquent entre elles très tôt et dessinent les contours de l'anormalité – juridique et médicale – au 19^e siècle. Dans les paragraphes suivants, il sera question de l'individu à corriger, et plus particulièrement de la jeune fille.

Nous suivrons ainsi le regard orthopédique qui se fixe autour et sur les colonnes vertébrales des jeunes filles. Dans ce regard porté sur les corps souffrant d'une anomalie se laisse voir la construction d'un discours sur le corps sexué et sexuel qui confirme, dans un certain sens, ce qu'affirme Michel Foucault pour qui « le champ de l'anomalie va se trouver très tôt [dès la seconde moitié du 18^e siècle ...], traversé par le problème de la sexualité »²⁰⁷. Il précise ensuite les deux logiques de ce processus :

« D'une part, parce que ce champ général de l'anomalie va être codé, va être quadrillé, on va lui appliquer aussitôt, comme grille générale d'analyse, le problème ou, en tout cas, le repérage des phénomènes de l'hérédité et de la dégénérescence. (...) [D'autre part,] à l'intérieur du domaine constitué par cette anomalie, vont être, bien entendu, repérés les troubles caractéristiques de l'anomalie sexuelle – anomalie sexuelle qui va d'abord se présenter comme une série de cas particuliers d'anomalie, et puis finalement, très vite, vers les années 1880 – 1890, va apparaître comme la racine, le fondement, le principe étiologique général de la plupart des autres formes d'anomalie²⁰⁸. »

Et si chronologiquement les analyses de Foucault dépassent quelque peu la période du « moment orthopédique », nous faisons l'hypothèse qu'autour des colonnes vertébrales féminines va se transmettre une partie du « stock de connaissances »²⁰⁹

²⁰⁷ Foucault (1999 : 155).

²⁰⁸ Foucault (1999 : 155-156).

²⁰⁹ Berger (1966 : 69-75).

d'une pensée sur la dégénération, telle que la pense le 18^e siècle, vers une pensée sur la dégénérescence, réactualisée après 1850²¹⁰.

Les orthopédistes scrutent les corps féminins

Au-delà même du discours orthopédique, c'est tout le discours médical qui cherche à décrire le corps féminin, en ce début du 19^e siècle²¹¹. L'historienne Yvonne Knibiehler montre bien les voies de la fixation des identités de sexe et les dynamiques de leur naturalisation, en cette fin de 18^e siècle et au début du 19^e. Elle relève que pour les médecins

« la faiblesse des femmes est voulue par la nature, et l'éducation ne peut guère y remédier, contrairement à ce qu'ont cru certains philosophes [Hévétius et Condorcet notamment]. La femme est plus proche de l'enfant que de l'homme, répètent après Roussel, Moreau et Virey. Outre sa faiblesse, l'anatomie féminine révèle une évidente prédestination à la maternité²¹². »

Dans l'ouvrage publié avec Catherine Fouquet, elle précise encore les dialectiques qui existent entre une volonté de définition de la part des médecins et des dynamiques politiques.

« La Révolution et l'Empire marquent une régression relative de la condition féminine ; des droits nouveaux sont créés pour les hommes seuls, ce qui accroît l'inégalité traditionnelle entre les deux sexes : le droit de voter au niveau national, c'est-à-dire de participer à la vie politique, est accordé aux hommes, pas aux femmes ; et on sait que le Code civil prive la femme de droits considérés comme « naturels » avant 1789. (...) c'est la vocation physiologique qui dicte les lois morales de la condition féminine. Les devoirs de la femme sont doux, puisque son corps y consent ; elle existe pour le bonheur de l'enfant et pour celui de l'homme à l'exclusion de toute autre responsabilité²¹³. »

Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet ajoutent que « les médecins les plus détachés des principes chrétiens, les plus méfiants à l'égard des « causes finales », en reviennent, à propos

210 Vandeven (1850), Morel (1857), Coffin (2000), Quinlan (2007).

211 Laqueur (1986), Laqueur (1992).

212 Knibiehler (1976 : 830).

213 Knibiehler (1983 : 81-84).

de la femme, à un déterminisme biologique qui est aussi un finalisme »²¹⁴. Et pour Thomas Laqueur :

« (...) l'ancien modèle dans lequel hommes et femmes étaient rangés suivant leur degré de perfection métaphysique, leur chaleur vitale, le long d'un axe dont le télos était mâle, céda la place, à la fin du XVIII^e, à un nouveau modèle de dimorphisme radical, de divergence biologique. Une anatomie et une physiologie de l'incommensurabilité remplacèrent une métaphysique de la hiérarchie dans la représentation de la femme par rapport à l'homme²¹⁵. »

Si les propositions de Thomas Laqueur ont fait l'objet de nombreuses critiques ces dernières années, il n'en demeure pas moins que ses analyses sont stimulantes et qu'elles témoignent d'une réalité des discours médicaux, fortement attachés à exprimer et matérialiser les différences sexuelles en tout point des corps. Ainsi, pour le docteur Louis-Francois Lélut, auteur de travaux sur la physiologie intellectuelle du cerveau :

« Lorsqu'on compare un sexe à l'autre, sous le rapport de la nature et du développement des facultés intellectuelles, on ne tarde pas à voir ces dernières se diviser comme d'elles-mêmes en deux séries bien tranchées, facultés de bienveillance et d'amour, facultés d'entendement pur et égoïste. (...) pour ce qui a trait aux plus sérieuses et aux plus profondes facultés de l'entendement, pour le génie des sciences, de l'administration, de la politique, leur infériorité [celle des femmes] à l'égard du sexe masculin est radicale et nécessaire²¹⁶. »

Nous pourrions citer bien d'autres discours exprimant des positions similaires, car il existe incontestablement un horizon, ou même un schème structurant, pour les prises de position des médecins.

Parler des colonnes vertébrales, parler des femmes

A la suite et à côté de ces processus, autour des colonnes vertébrales féminines, nous observons une vraie singularité du discours médical. En effet les médecins-orthopédistes accumulent des « cas » à partir de leurs expériences pratiques

214 Knibiehler (1983 : 84).

215 Laqueur (1992 : 19).

216 Lélut (1840, GMP : 113).

sur les corps féminins²¹⁷. Tout se passe comme s'il s'agissait d'une découverte qu'il fallait entretenir. Pourtant, les difformités orthopédiques ne sont pas des phénomènes nouveaux à la fin du 18^e siècle et au début du 19^e siècle, pas plus que les phtisies (connues sous l'appellation de tuberculoses dans la seconde moitié du 19^e siècle) ou encore les aliénations mentales. En effet, les corps des hommes et des femmes sont depuis toujours soumis aux aléas de la vie et à des problèmes de développement (qu'ils soient congénitaux ou non, à des carences alimentaires ou des manquements éducatifs). Autrement dit, les difformités orthopédiques ne naissent pas sous la plume des médecins-orthopédistes Nicolas Andry, André-Jean Venel, Jacques-Mathieu Delpéch ou Sauveur-Henri-Victor Bouvier. Pourtant, ces médecins concourent à transformer le langage médical, en renouvelant les classifications des pathologies et en faisant évoluer les représentations sociales, autour des pathologies orthopédiques. A la fin des années 1810, l'orthopédie devant être comprise comme la discipline médicale qui se donne pour objet de corriger les difformités corporelles, celle-ci émane d'une volonté de régénération. Ainsi, elle ne serait pas uniquement une discipline médicale corrective, elle « remonterait plus haut, elle s'occuperait de tout ce qui peut donner aux sujets de l'un et l'autre sexe la conformation la plus régulière et la plus appropriée à l'exercice des fonctions que chaque organe doit remplir; on lui devrait alors une partie importante de l'éducation physique des enfants et des adultes [...] »²¹⁸.

Le dispositif d'une biopolitique articulant hygiène et éducation physique prendrait donc la forme d'un triangle où le troisième sommet serait l'orthopédie. Mais cette dernière n'est pas uniquement concernée par des déviations de la colonne vertébrale. Parmi les pathologies orthopédiques, on compte, en effet, « strabisme, fausse ankylose de la mâchoire inférieure, torticolis, déviations de l'épine, excursions tuberculeuses, difformités rachitiques du thorax et des membres,

217 Chaperon (2008 : 13).

218 Chaperon (2008 : 13).

courbures des membres par cal vicieux, difformités du coude, flexions permanentes de la main et des doigts [...] »²¹⁹.

Toutefois, si les pieds bots semblent être marqués par une surreprésentation masculine²²⁰, nos investigations approfondies permettent avant tout de souligner une vraie double surreprésentation dans les discours orthopédiques : d'une part de la colonne vertébrale et de ses pathologies et, d'autre part, des filles et des femmes parmi les victimes de ces différentes pathologies. Dans les années 1820/1830, les mots « scoliose, cyphose, lordose émergent dans le vocabulaire médical »²²¹, et ils sont au moins en partie, associés aux corps féminins. La scoliose notamment devient l'un des principaux mots/maux de l'orthopédie.

Dans ces mêmes années, les médecins-orthopédistes élaborent un savoir sur le corps humain et mettent à jour un dimorphisme pathologique et orthopédique sexué qui n'est cependant pas explicitement détaillé. En effet, dès 1827, le médecin-orthopédiste Guillaume Jalade-Lafond dans ses *Recherches pratiques sur les principales difformités du corps humain et sur les moyens d'y remédier*²²², fait état d'une trentaine d'observations et insiste sur l'importance et la précision nécessaires de la description anatomique dans les cas de courbures latérales du rachis qui sont aussi dénommées scolioses. Sur les 30 cas exposés par Jalade-Lafond, 27 sont des filles ou des femmes, mais aucun commentaire ne vient expliciter ce profond dimorphisme entre les sexes. L'année suivante, Sauveur-Henri-Victor Bouvier annonce le programme d'un cours d'orthopédie appliqué au traitement des difformités de la taille. Il insiste sur le rôle du médecin dans la construction des savoirs orthopédiques, des savoirs utiles pour « détruire un mal qui frappe tant de familles dans leurs plus chères espérances, et qui sévit surtout avec le plus de force contre un sexe délicat et voué par la nature aux plus douces, mais aux plus pénibles fonctions [...] »²²³.

219 Blandin (1848 : 3).

220 Kaba (2006).

221 Knibiehler (2002 : 403).

222 Jalade-Lafond (1827 : 37).

223 Bouvier (1828).

Les jeunes filles sont présentées comme délicates et sujettes à subir des difformités, mais le discours ne cherche en rien à expliquer cette différence. Quelques années plus tard, dans les années 1835 à 1840, les controverses autour des méthodes de traitement du médecin-orthopédiste Jules Guérin ont pour objet des colonnes vertébrales de femmes. Le discours se fait alors plus précis, la présence des filles ne peut plus demeurer complètement impensée, mais aucune interprétation convaincante n'est concrètement avancée, ni totalement validée. Ainsi, en 1838, dans son *Mémoire sur l'extension sigmoïde et la flexion, dans le traitement des déviations latérales de l'épine*²²⁴, Jules Guérin donne encore des observations de colonnes vertébrales déviées, toutes réalisées sur des corps féminins. Dix sujets sont présentés, et tous sont des filles, dont l'âge varie entre 6 et 17 ans.

Et du reste, la focalisation dépasse également la voix des médecins, puisque des bandagistes apportent aussi leur contribution. En 1841, le bandagiste et mécanicien orthopédiste breveté Louis Bienaimé, dans un opuscule sur les difformités osseuses, propose une statistique – impressionnante – de mille cas de déviation de la colonne vertébrale, observés sur des personnes de moins de 19 ans. Et sur ces 1 000 cas, seuls 56 concernent des colonnes vertébrales de garçons :

« Cette plus grande fréquence dans mes traitements sur des sujets du sexe féminin, tient à ce que les filles sont, par la mollesse des tissus, par un tempérament plus lymphatique, atteintes préférentiellement aux garçons²²⁵. »

Les femmes et les filles sont donc un objet majeur de préoccupation pour les acteurs de l'interchamp orthopédico-gymnastique, qui engagent des recherches à propos des difformités des colonnes vertébrales et s'occupent du développement des méthodologies thérapeutiques orthopédiques et gymnastiques. Les sources font état des recherches étoffées, en matière d'étiologie et de thérapeutique des affections de la colonne vertébrale, mais il semble que les médecins ne parviennent pas

²²⁴ Guérin (1838b).

²²⁵ Bienaimé (1841 : 5).

ou ne tentent jamais d'associer les éléments entre eux. Tout se passe donc comme si, avec les pathologies de la colonne vertébrale, nous étions devant une « nouvelle » maladie des femmes.

Désignation	Nombre de sujets par série	Filles	Garçons	Succès	1/2 succès	Insuccès
1 ^{ère} série	148	122	26	130	8	10
2 ^e série	710	680	30	628	36	46
3 ^e série	142	142		97	31	14
Totaux	1'000	944	56	855	75	70

Tableaux des observations réalisées par Bienaimé²²⁶

La faiblesse de la colonne vertébrale des jeunes filles

Si, dans un premier temps, les conclusions des médecins-orthopédistes proposent une sorte d'*implicite féminin* qu'ils ne cherchent pas à éclairer, à partir de la fin des années 1830, ils vont s'attacher à lier plus étroitement les problèmes orthopédiques et les conditions physiques et morales des femmes, en recherchant les causes des problèmes.

La mise en évidence d'une prédisposition des jeunes filles à des difformités de la colonne vertébrale passe par un effort pour comprendre les affections de la colonne vertébrale, tout en développant un ensemble raisonné de traitements, comme le souligne le docteur Pravaz :

« Ce n'est que progressivement que l'on va aller chercher l'ensemble des causes d'une difformité, puis de même pour les effets, pour trouver la thérapeutique qui approprie à toutes les causes la médication qui convient²²⁷. »

²²⁶ La première série correspond à des sujets âgés de moins de onze ans, la deuxième à des sujets dont l'âge est compris entre onze et quinze ans, quant à la troisième série, elle comprend des sujets de quinze à dix-neuf ans. Bienaimé (1841 : 8).

²²⁷ Pravaz (1833, *GMP* : 125).

L'une des questions qui occupe l'orthopédie est celle de la causalité première des affections de la colonne vertébrale. Dès 1827, Jalade-Lafond souligne que « parmi les orthopédistes, les uns ne voient dans les difformités du corps qu'une altération du système osseux ; les autres, au contraire, qu'une affection des muscles [...] »²²⁸.

Ces deux hypothèses ne fondent pas chacune une école de pensée, mais ce questionnement structure les discours et influence les recherches de méthodes thérapeutiques. Pour les uns, les difformités de la colonne vertébrale sont donc d'abord les conséquences de tensions et contractures musculaires dues à de mauvais usages du corps, alors que pour d'autres, point de bonne compréhension des difformités en dehors d'une réflexion mettant en cause la bonne conformation du squelette. Dans les deux cas, les représentations, à la fois sociales et scientifiques du corps féminin, alimentent un vaste champ d'expérimentations orthopédiques. En effet, les filles, surtout dans les villes, sont cantonnées à des activités qui, si elles n'entravent pas le développement des capacités corporelles, ne le favorisent pas non plus. Le docteur Lachaise dresse le portrait de ces filles et femmes des villes dans sa *Topographie médicale de Paris* :

« Les femmes, à quelque condition de la société qu'elles appartiennent, sont trop sédentaires à Paris ; la plupart d'entre elles sont retenues immobiles dans les comptoirs des magasins ou dans les boutiques, ou bien s'occupent à des travaux qui n'exigent souvent d'autre mouvement que celui des doigts. Celles que la fortune dégage de toute espèce d'occupations, sont même les moins agissantes ; elles sortent très peu ou ne sortent qu'en voiture, changeant ainsi simplement de prison et d'inaction, et le but de leurs sorties, est le plus ordinairement d'aller faire les ornements d'un cercle ou d'un bal, ou d'étaler leurs parures dans un spectacle²²⁹. »

Il prolonge ses analyses quelques années plus tard avec son essai d'hygiène physiologique féminine²³⁰, où il propose un

228 Jalade-Lafond (1827 : 5).

229 Lachaise (1822 : 288).

230 Lachaise (1825).

grand nombre de recommandations pratiques à l'intention des femmes, pour chacune des périodes « sensibles » de leur existence : « l'enfance », « la puberté », « au moment de l'union des sexes » et « l'âge critique ».

L'imposition d'un *habitus* social bourgeois, qui s'accompagne de la valorisation de la figure de la femme ménagère et de la femme mère, va renforcer l'assignation des filles à des tâches et des postures peu favorables au développement de leurs facultés corporelles²³¹. Alors même que, de plus en plus, à partir du début de la Restauration « le maintien du bourgeois impose (...) gravité et sérieux »²³², les attitudes des bourgeois se rapprochent alors de celles des aristocrates avant l'épisode révolutionnaire, encore très récemment critiqués pour leur oisiveté et leur tenue trop empreinte de rigueur :

« Ces changements portent sur un affinement des formes dans les comportements et les habitudes. Plus décisifs toutefois seront les changements qui autorisent non seulement de nouvelles descriptions scientifiques de l'attitude et de la station droite, mais surtout permettent d'élaborer des pédagogies dont le caractère minutieux et analytique, correspondra à un véritable quadrillage du corps²³³. »

Cette configuration est nourrie par les discours médicaux qui se posent, de plus en plus semble-t-il, comme une fabrique de représentations sociales, qui distinguent bien les hommes et les femmes selon des caractéristiques biologiques. Mais cela ne va pas sans ambivalences et sans ambiguïtés. En effet, au 19^e siècle, les discours médicaux orthopédiques sur la femme sont d'une grande ambivalence. D'une part, les médecins-orthopédistes considèrent encore la femme comme « éternellement » malade : la vie de la femme du 19^e siècle est faite d'étapes qui sont autant de crises potentielles (puberté, menstrues, grossesse, ménopause). D'autre part, il faut entretenir la santé des femmes et se prémunir contre la dégénération. Mais il faut souligner combien les médecins ne comprennent pas encore la grande vulnérabilité des jeunes filles : ils la constatent inévitablement,

231 Perrot (1987).

232 Vigarello (1978 : 130), Vigarello (2005b).

233 Vigarello (1978 : 133).

mais ils ne parviennent pas à tout expliciter. Marqués par les traits dominants de représentations physiques et morales, les médecins-orthopédistes les (ré)insèrent dans leurs réflexions. Ainsi le médecin-orthopédiste Jules Guérin va « déterminer anatomiquement, physiologiquement et mécaniquement une espèce de déviation produite dans l'âge de la puberté chez la femme, par l'élongation disproportionnée ou trop rapide : fait nouveau qui rend raison de la déviation si fréquente de 13 à 15 ans chez les jeunes filles. La détermination de cette espèce de déviation repose à la fois sur une loi physiologique trouvée expérimentalement par l'auteur, savoir : que la croissance de la puberté chez les femmes s'opère principalement par l'élongation de la colonne vertébrale ; et sur cette circonstance matérielle, que les colonnes atteintes de l'espèce de déviation dont il s'agit [déviations musculaires] sont dans des rapports de longueur avec la hauteur de la taille et l'âge du sujet, sensiblement supérieurs »²³⁴.

Pendant cette période, les médecins-orthopédistes ne trancheront pas la question de la causalité première des déviations. Les corps féminins considérés comme « délicats », « minces » et « mous » autorisent cette pirouette « scientifique » ; et si l'axe vertébral croît beaucoup au moment de la puberté, c'est aussi l'absence d'éducation physique féminine et plus largement le silence maintenu autour du corps des filles et des femmes²³⁵ qui sont à la base d'un mauvais développement de leur appareil musculaire ce qui peut ajouter une difformité musculaire à une difformité squelettique. Le médecin-orthopédiste Bouvier synthétise bien cet ensemble d'explications dans ses *Leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur*, professées à l'Hôpital des Enfants Malades et publiées en 1858, mais inspirées de sa pratique antérieure. Il y déclare à propos de la scoliose :

« Une prédisposition héréditaire, le sexe féminin, le rachitisme, le bas âge ou les approches de la puberté, une constitution faible, une croissance rapide, les maladies de l'enfance ou de la jeunesse, les accouchements répétés, les travaux pénibles, surtout s'ils entraînent une

²³⁴ Double (1837, *GMP* : 534).

²³⁵ Caron (2001).

action irrégulière des muscles, une vie trop sédentaire, favorisent l'augmentation du mal, qui peut ne s'accroître que très lentement ou même rester stationnaire dans des conditions différentes ou opposées. Voilà comment il arrive que la déviation, après avoir fait longtemps peu de progrès, augmente tout à coup rapidement sous l'influence de quelqu'une des circonstances que je viens d'indiquer [...]»²³⁶.

Bouvier ne vise pas que les femmes, mais l'enchaînement des arguments – explicites et sous-entendus – concourt à favoriser des représentations sexuées, autour d'une pathologie qui tend à toucher davantage les filles et les femmes pour des raisons physiologiques. Et, cette sexualisation des discours doit être reliée au fait que s'impose l'idée que « le mode d'accroissement est le régulateur de toute éducation »²³⁷, autrement dit le soin pris à s'assurer d'une bonne croissance doit être déterminant dans la mise en place d'une bonne éducation. L'auteur de ces lignes, le docteur Bureau-Riofrey, débute son ouvrage sur *l'Éducation physique des jeunes filles* par une représentation d'un dos difforme. Il se trouve donc que même un peu à l'extérieur de l'interchamp, le constat des scolioles féminines est producteur d'une éducation physique féminine.

Antoine-Martin Bureau-Riofrey (1803-1851)

Né en 1803, Antoine-Martin Bureau-Riofrey est de la même génération que les Guérin, Bouvier ou Duval. Il a donc vraisemblablement commencé à exercer son métier de médecin à la fin des années 1820, cependant il n'est pas le médecin le plus connu de ceux qui contribuent à l'élaboration de l'éducation physique. En 1835, les premières pages de son ouvrage consacré à *l'Éducation physique des jeunes filles* nous apprennent qu'il est docteur de la Faculté de médecine de Paris et membre de plusieurs sociétés savantes²³⁸. Au cours des années 1830, Antoine-Martin Bureau-Riofrey part exercer ses talents à Londres. Cela se confirme par l'existence, dès 1838, d'une traduction anglaise très largement

²³⁶ Bouvier (1858 : 464).

²³⁷ Bureau-Riofrey (1835 : X).

²³⁸ Bureau-Riofrey (1835).

augmentée de son ouvrage de 1835, mais aussi par la publication en 1839 d'une topographie médicale de Londres²³⁹.

S'il n'est pas directement un médecin-orthopédiste, il n'ignore pas les sujets qui le préoccupent comme en témoigne l'image mise en exergue dans son ouvrage sur l'éducation physique des jeunes filles, et il s'insère en fait dans un courant hygiéniste, qui va beaucoup réfléchir aux moyens mobilisables pour faire face aux épidémies de choléra qui éclatent dans la première moitié du 19^e siècle.

Ainsi, Bureaud-Riofrey publie en 1847 un ouvrage sur le choléra et les moyens de l'éviter²⁴⁰, et il semble s'intéresser également alors à la phthisie²⁴¹, intérêt qui manifestement l'amène à côtoyer Nicolas Dally, un gymnasiarque important du milieu du 19^e siècle²⁴².

La réponse orthopédico-gymnastique

La réponse orthopédique et gymnastique se construit lentement dans l'élaboration d'une taxinomie de ses pathologies. Dans ce processus et plus que dans d'autres branches de la médecine, dans les représentations, les discours et les pratiques des médecins – médecins-orthopédistes ou non –, la découverte et la connaissance des corps humains s'articulent étroitement avec l'élaboration de techniques et d'objets thérapeutiques et hygiéniques, qui sont à la base de l'émergence d'un marché médical : parmi les techniques thérapeutiques, soulignons la présence de lits orthopédiques, de corsets redresseurs, de techniques chirurgicales et surtout de mouvements corporels raisonnés (exercices de gymnastique).

Nous reviendrons largement sur les innovations et réactualisations de techniques et de pratiques dans les paragraphes suivants, mais l'évocation de la concentration du regard des orthopédistes autour des colonnes vertébrales féminines est l'occasion de préciser quelques contradictions qui vont

²³⁹ Bureaud-Riofrey (1838), Bureaud-Riofrey (1839).

²⁴⁰ Bureaud-Riofrey (1847b).

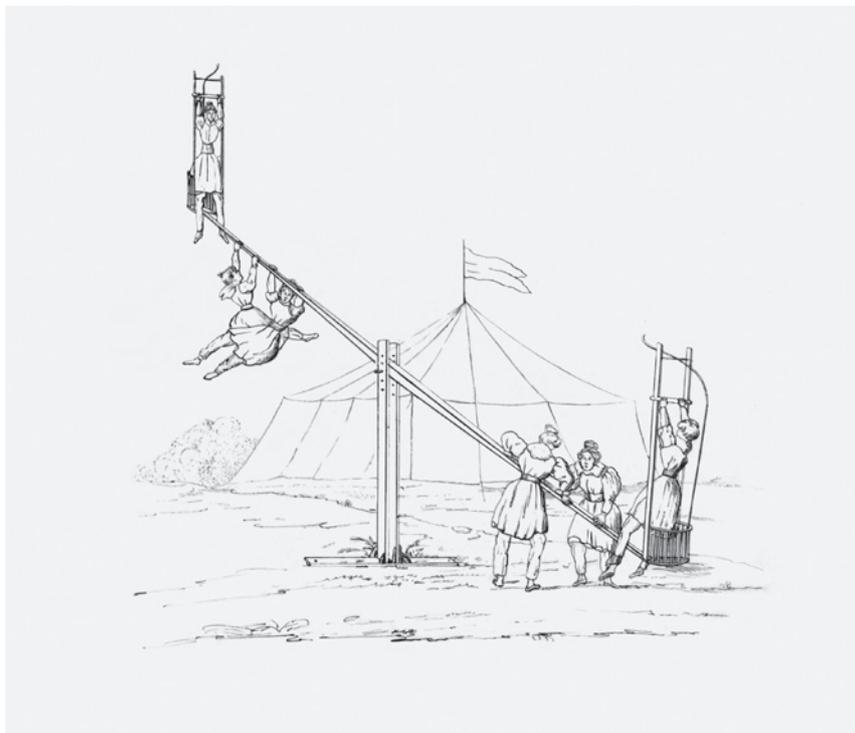
²⁴¹ Bureaud-Riofrey (1847a), Bureaud-Riofrey (1847, *GMP*: 34).

²⁴² Dally (1850).



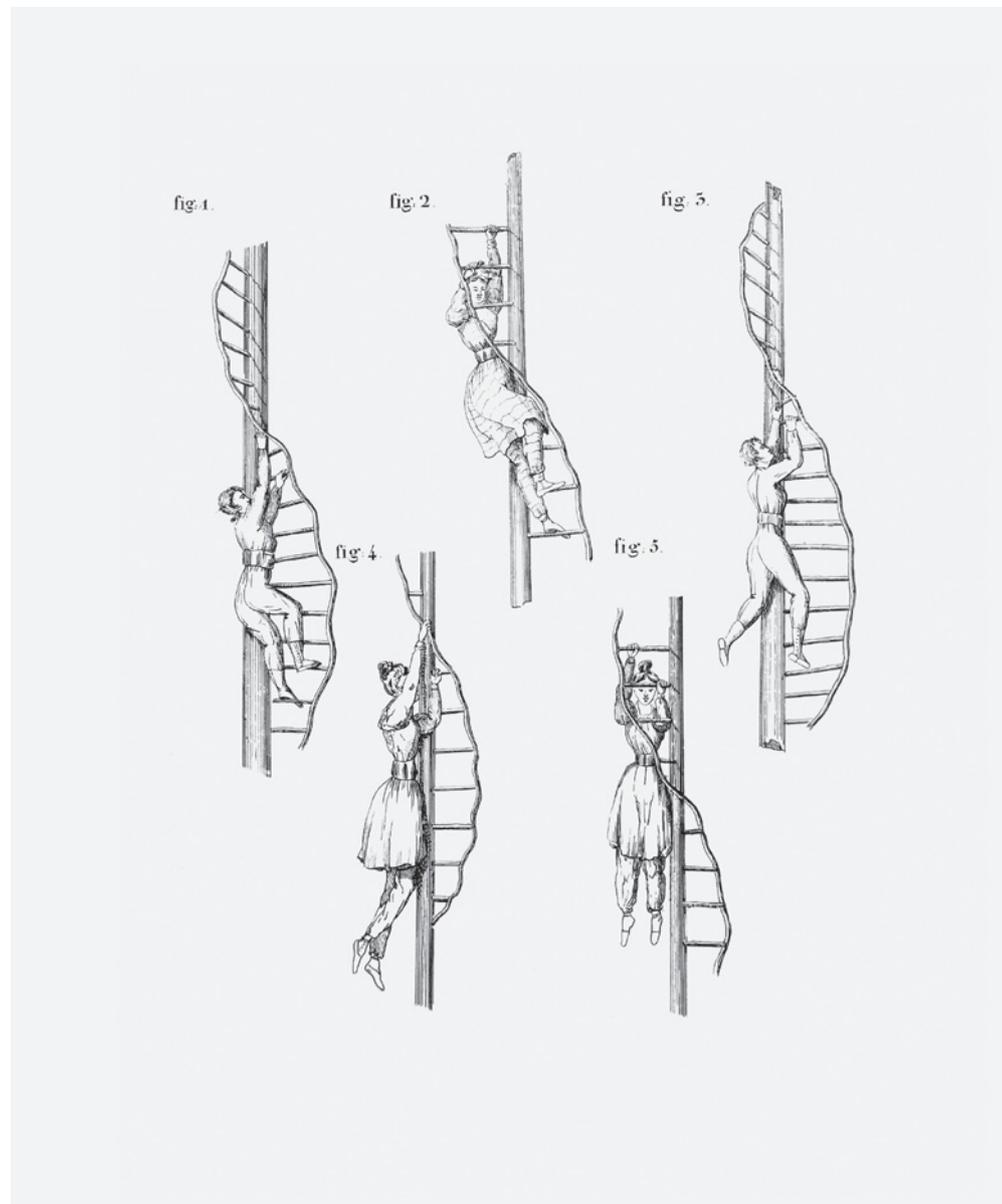
Appareils gymniques dans la salle de la maison orthopédique du docteur Delpech à Montpellier (1828)

marquer l'ordre d'un discours médical orthopédique et gymnastique. En nous inspirant des analyses de Patricia Vertinsky autour de la « pathologisation »²⁴³ de la menstruation, nous avançons que les arguments en faveur d'un traitement efficient des déviations de colonnes vertébrales féminines invite à de la minutie de la part des médecins, et notamment dans l'emploi régulier des exercices du corps. D'une part, les définitions de la féminité, les mœurs et les usages sociaux impliquent une absence de vigueur physique et de robustesse, qui empêchent la participation à des travaux pénibles et/ou éducatifs. D'autre part, le développement de la force physique est un attribut nécessaire de la mère robuste et potentiellement productive²⁴⁴.



²⁴³ Quin, Bohuon (2012).

²⁴⁴ Vertinsky (1992).



Bien que les déviations de la colonne vertébrale ne puissent pas être rapprochées des pathologies du corpus des *Maladies des femmes*, nous sommes, avec les discours orthopédiques sur le redressement des colonnes vertébrales, aux marges d'un corpus des *Maladies des femmes*. Les scolioses marquent les femmes à différentes périodes de leur vie, et particulièrement aux moments critiques (puberté, maternité, ménopause). Ces pathologies influencent l'ordre du discours médical, surtout lorsque celui-ci s'aventure à comprendre les corps féminins. Ainsi, la manière dont les médecins ont de comprendre les menstruations les conduit à penser que les thérapeutiques orthopédiques sont contre-indiquées. Pravaz rappelle « [...] que dans le cas des jeunes filles délicates, l'usage de la gymnastique et des lits à extension [mais surtout de la gymnastique] entraîne un arrêt provisoire du flux menstruel [...] »²⁴⁵.

Mais alors cet arrêt n'est pas interprété comme pathologique, mais bien plus comme une contribution au renforcement du corps par un apport nutritif. L'effet spécifique de l'exercice physique devient profitable aux corps féminins, et, conformément à ce que nous affirmions précédemment, le médecin Pravaz dans les paragraphes de l'article « Gymnastique » qu'il co-rédige pour un dictionnaire médical, précise encore que le « meilleur moyen de détruire les effets fâcheux que produisent souvent les excès intellectuels et moraux, c'est de faire faire au malade un exercice convenable. Combien d'hystériques, de mélancoliques, d'érotomanes, etc., n'ont-ils pas dû leur guérison à un genre de vie très actif qu'on les obligeait à suivre [...] »²⁴⁶.

Quelques années auparavant, les docteurs Jacques-Mathieu Delpech et Victor Trinquier produisent déjà des remarques semblables autour des effets croisés de la menstruation et de l'exercice corporel :

« Dans les jeunes personnes devenues difformes de bonne heure, on a constaté également l'apparition anticipée des règles, et même on a vu un assez grand nombre d'exemples de règles démesurées. Il ne paraîtra pas sans vraisemblance, que les déformations de l'épine, surtout celles de la région lombaire, puissent provoquer une excitation

²⁴⁵ Pravaz (1833, *GMP*:116).

²⁴⁶ Rostan (1836, *DMA*: 453-454).

des parties sexuelles, semblable à celle des viscères abdominaux, qui est allée jusqu'à la douleur et qui a été prise pour les phlogoses de ces mêmes viscères. Une remarque propre à fortifier cet aperçu, c'est qu'un traitement efficace a souvent fait cesser ces règles déplacées, lesquelles ne se sont reproduites qu'après la restauration complète des formes et des fonctions²⁴⁷. »

La question du mouvement des corps précise donc le rapport entre le féminin et le pathologique : la femme éternellement malade peut être sauvée, la jeune fille au dos dévié peut être redressée et la future mère peut envisager sereinement la maternité. A propos de jeunes filles passées par son établissement, le docteur Bouvier nous dit :

« que les jeunes personnes soumises au traitement éprouvent de véritables métamorphoses, tant par le redressement de leur taille, que par le développement et l'embonpoint qui suivent l'amélioration de leur santé. Parmi le plus grand nombre de celles qui sont sorties guéries de l'établissement, depuis qu'il existe, beaucoup sont aujourd'hui mariées, et plusieurs sont devenues mères, sans que leur taille n'ait éprouvée aucun dérangement²⁴⁸. »

Soulignant l'importance des difformités de la colonne vertébrale dans les savoirs orthopédiques, les docteurs Duval et Jalade-Lafond condamnent au célibat les personnes qui n'ont pas été soignées ou qui l'ont mal été. « De toutes les difformités qui peuvent survenir à de jeunes sujets, il n'y en a aucune qui doive exciter à un plus haut degré la sollicitude des parents que les déviations de la taille. Il n'est point rare de voir ces difformités devenir monstrueuses, séparer de la société les personnes qui en sont affligées et les condamner à un éternel célibat »²⁴⁹.

Dans la dialectique de la difformité et de la rééducation, s'opère un classement social du normal et de l'anormal. Ici, la potentielle perfectibilité des *incorrigibles* s'articule à la plus grande visibilité des difformités sous la plume des médecins-orthopédistes. Et même par un discours et un regard très technicistes, presque froids, focalisés sur une grande

²⁴⁷ Delpech (1833: 273-274).

²⁴⁸ Bouvier (s.d.).

²⁴⁹ Duval (1829: 4).

variété de méthodes de redressement, par leur concentration sur des corps féminins, les médecins-orthopédistes participent de l'émergence d'un processus biopolitique de préservation et d'entretien des populations, qui passe par une attention accrue au corps féminin. Sans aller jusqu'à parler de la création *ex-nihilo* d'un dispositif d'entretien et de régénération de l'espèce humaine, les discours orthopédiques relaient un intérêt pour un corps bien conformé qui n'aura de cesse de s'accroître tout au long du 19^e siècle.

Ces paragraphes relatifs à la réponse orthopédico-gymnastique sont aussi l'occasion de présenter quelques dispositifs thérapeutiques qui témoignent remarquablement bien de la présence féminine dans les discours des orthopédistes. Dans le traité de Jacques-Mathieu Delpech, plusieurs illustrations viennent corroborer les recommandations rédigées et montrent à la fois l'ingéniosité et les ambitions des médecins-orthopédistes.

Les différentes situations proposées par le médecin-orthopédiste Delpech sont tout à fait intéressantes, puisque chacune à sa manière envisage les choses sous un aspect différent, et nous constatons que l'orthopédie prend place entre une nécessaire oisiveté, une mode de la mise en mouvement et un contrôle individuel et social, le tout dans un esprit que nous qualifions volontiers d'« euphorie orthopédique ». Claude Lachaise parle de « frénésie orthopédique »²⁵⁰ – qui voit les médecins rivaliser d'innovations et de créativité.

Sans vouloir juger de la qualité des recommandations de Delpech, il nous paraît un peu « ambitieux » d'envisager de faire monter des jeunes filles souffrant de scoliose sur une échelle inversée. Si nous comprenons la logique qui préside à ce type de préceptes pratiques, la difficulté d'un tel exercice le rend quasiment inaccessible, tout particulièrement pour des jeunes filles qui souffriraient de difformités. Le mécanisme de redressement de la colonne vertébrale pour la jeune fille jouant du piano permet de maintenir cette jeune fille à domicile, et cette technique convient bien à une certaine bienséance, un ordre social

²⁵⁰ Lachaise (1827: XI).

bourgeois tourmenté entre une envie de développer les capacités corporelles des filles et des femmes et certaines pesanteurs sociales, cantonnant les femmes dans des rôles maternel et ménager. D'un autre côté, la représentation du jeu autour de la balançoire se trouve confinée entre une ambition médicale (ambition individuelle dans le cas de Delpech) démesurée – les jeunes filles sont suspendues à bout de bras sous la balançoire –, mais aussi une certaine mode du mouvement et des premiers tiraillements pédagogiques et sociaux plus « libertaires ».

Il existe en fait un type de la « jeune scoliotique » qui est dessiné et que les médecins veulent rectifier, comme il existe des modèles de « l'ouvrier de Paris », de la « Belle-mère » ou de la « Demoiselle de comptoir » dans les recueils de *Physiologies*²⁵¹, comme *Les Français peints par eux-mêmes*²⁵². L'orthopédie donne des repères dans une société en plein bouleversement politique, social et économique. Elle permet de mieux connaître le monde, mais en outre elle donne un espoir, elle livre un code de conduite et des techniques pour se débarrasser de difformités qui peuvent être gênantes. L'orthopédie, comme les « Physiologies » très à la mode et portées sur le devant de la scène par certains auteurs comme Balzac dans sa *Comédie humaine*²⁵³, mais aussi comme la phrénologie²⁵⁴ au même moment, participe de la constitution d'une taxinomie sociale sur des bases médicales, anatomo-pathologique et thérapeutique²⁵⁵. Ces taxinomies constituent des « ressources de légitimation pour les groupes sociaux concernés par l'érosion des élites traditionnelles²⁵⁶ » en particulier pour la bourgeoisie ; et autour de la phrénologie, les médecins poursuivent un processus de biologisation de la morale bourgeoise.

²⁵¹ Les *Physiologies* constituent un « genre » littéraire très à la mode au cours de la première moitié du 19^e siècle. Ces ouvrages ont pour objectif de décrire de manière plus ou moins objective, plus ou moins caricaturée possible une réalité humaine, les caractéristiques d'un groupe social. Amossy (1989), Stiénon (2010).

²⁵² Curmer (1841a).

²⁵³ Lyon-Caen (2006), Lyon-Caen (2007).

²⁵⁴ Renneville (2000).

²⁵⁵ Williams (1994).

²⁵⁶ McLaren (1981: 3).

Ainsi, il n'est pas surprenant de retrouver certains acteurs de l'interchamp orthopédico-gymnastique lors des débats liés à la phrénologie. François et Casimir Broussais sont peut-être les plus actifs défenseurs du développement de la phrénologie en France. Le premier par ses enseignements²⁵⁷ et le second par la société et les sociabilités qu'il va contribuer à créer, en particulier autour de Benjamin Appert²⁵⁸ dans les années 1830. Mais, le médecin Laurent Cerise en 1837²⁵⁹ et le médecin-orthopédiste Sauveur-Henri-Victor Bouvier, en 1839²⁶⁰, publient aussi sur ces questions, adoptant un point de vue résolument critique vis-à-vis de la phrénologie.

Innovations orthopédiques et dynamiques discursives

L'analyse de *l'interchamp* et sa bonne compréhension, nous amène à approfondir la description des contenus des discours orthopédiques et gymniques pour réaliser une archéologie du savoir orthopédique – au sens donné par Michel Foucault à cette démarche – et analyser en profondeur les processus et les contradictions observés autour de chaque technique de redressement (lits orthopédiques, corsets, chirurgie, gymnastique).

En effet, au cours de la première moitié du 19^e siècle, « un grand nombre de nouvelles technologies correctives sont introduites en France et plus largement en Europe occidentale, pour le traitement des affections du système locomoteur (...) »²⁶¹. Après l'avènement de l'orthopédie dans la seconde moitié du 18^e siècle, à partir des années 1810–1820, les « innovations »

²⁵⁷ Broussais (F.) (1836).

²⁵⁸ Petit (1994).

²⁵⁹ Cerise (1837).

²⁶⁰ Bouvier (1839).

²⁶¹ Malpas (2004 : 149).

technico-thérapeutiques vont se multiplier. L'existence d'un réseau d'acteurs relativement limité catalyse les dynamiques d'innovations dans le cadre d'une concurrence exacerbée.

Pour simplifier, nous distinguons quatre grands groupes de techniques : les lits orthopédiques, les corsets, les techniques chirurgicales et les exercices du corps. Nous allons mettre en évidence, en particulier la place des exercices du corps, et plus généralement de la mobilisation musculaire, dans les transformations de ces différents types d'arsenaux orthopédiques, de manière à comprendre comme se sont construites au 19^e siècle les croyances dans les vertus hygiéniques et thérapeutiques du mouvement.

Les lits orthopédiques

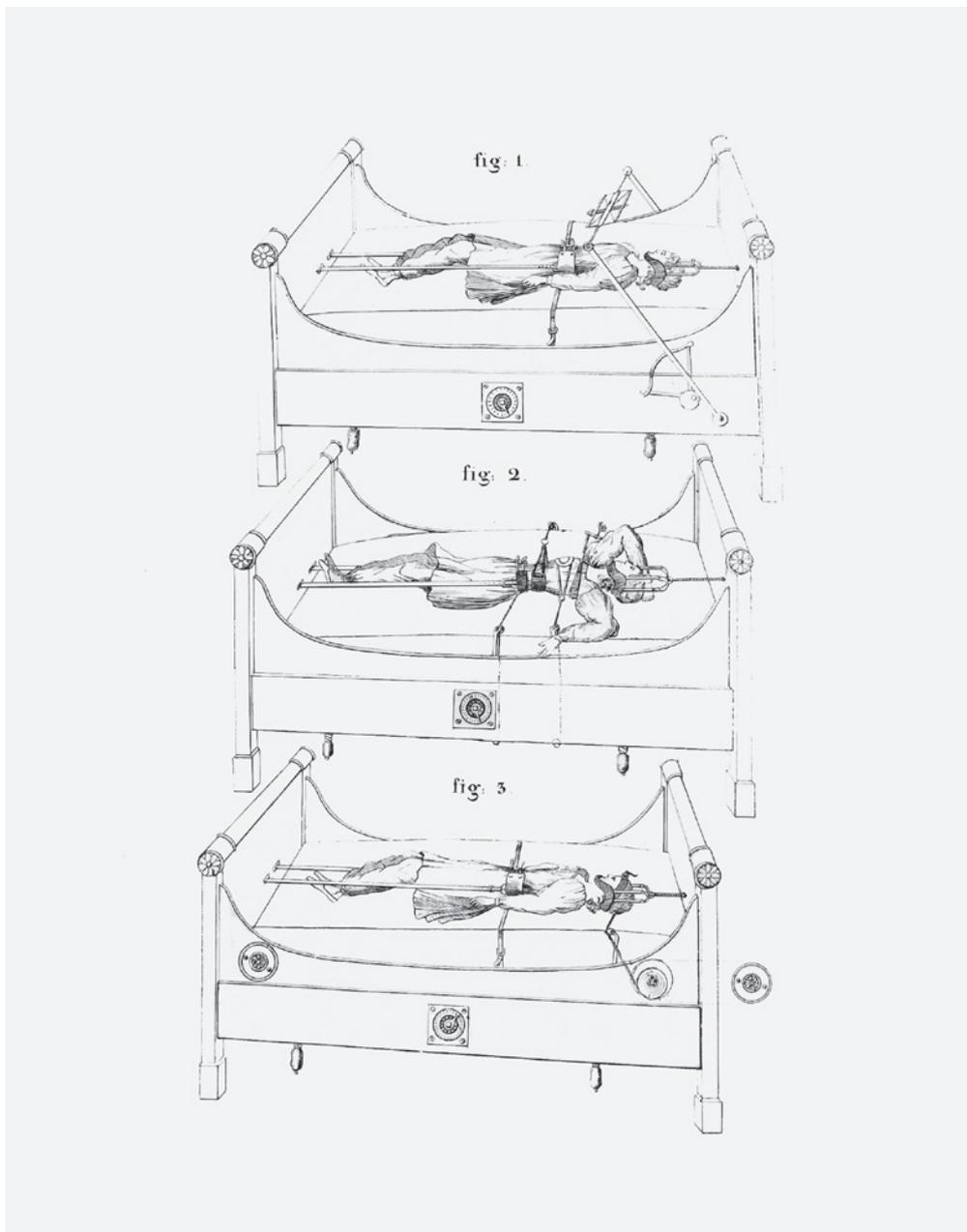
Les lits orthopédiques sont peut-être la technique orthopédique la plus courante, mais aussi la plus discutée par les auteurs de notre corpus. Souvent la dénonciation des abus du recours aux « machines » orthopédiques renvoie aux abus dans l'usage des lits orthopédiques. Ainsi, lorsque le docteur Lachaise critique les méthodes du colonel Amoros, il le fait d'abord en considérant les lits orthopédiques et la méthode de l'extension. Dont il affirme qu'elle est :

« tombée longtemps dans un discrédit complet, a été reproduite depuis quelques années par deux ou trois mécaniciens qui, se reposant sur le goût de notre époque pour les innovations, et comptant surtout sur l'espoir naturellement si crédule des femmes contrefaites, la transformèrent, au moyen de quelques modifications insignifiantes qu'ils lui firent subir, en une mine précieuse que leurs mains avides s'empresèrent d'exploiter²⁶². »

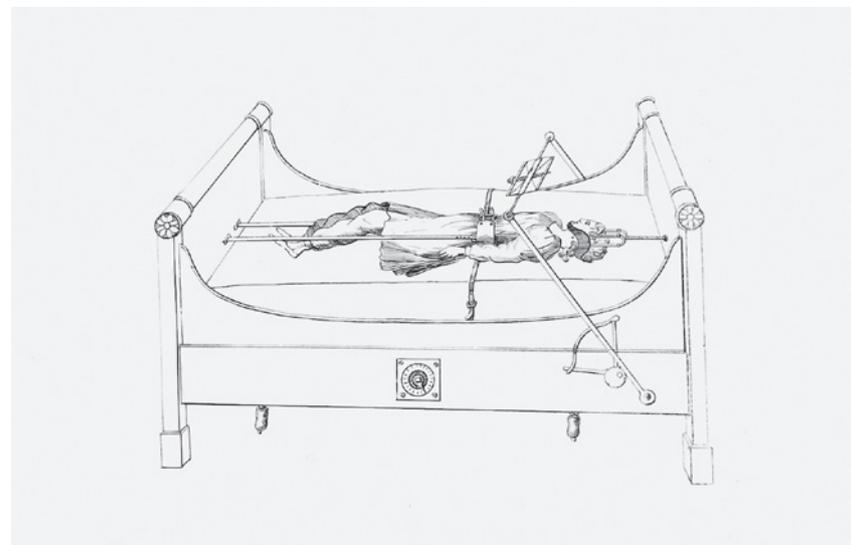
En Suisse romande, les lits orthopédiques furent notamment développés par André-Jean Venel, à Orbe, qui inventa et développa l'extension mécanique de la colonne vertébrale par l'intermédiaire d'un lit, sur lequel la personne souffrant d'une difformité rachidienne reste couchée²⁶³. Dans la foulée, les machines de Venel sont « importées » à Paris par le chirurgien d'Ivernois

²⁶² Lachaise (1827 : VIII).

²⁶³ Valentin (1961).



Lits orthopédiques proposés par
le docteur Delpèch (1828)



vers 1813, et nous en trouvons trace en 1817 dans un *Essai sur la torsion des pieds et les meilleurs moyens de les guérir*. Ce chirurgien fonde ensuite une petite clinique orthopédique où il peut mettre en œuvre les traitements des difformités des extrémités inférieures – principalement les pieds bots²⁶⁴ – les docteurs Mellet²⁶⁵ puis Laguerre lui emboîteront le pas. Mais sous l'influence des travaux du docteur Johann Georg Heine de Wurtzbourg (en Prusse), travaux diffusés à Paris par M. Milli²⁶⁶, des médecins vont rapidement mettre en œuvre des redressements de la colonne vertébrale à l'aide de lits à extension. Entre 1822 et 1826, Paris connaît alors une véritable mode pour les lits orthopédiques.

Le fonctionnement du lit orthopédique construit par Venel va bien vite être remise en question par des médecins qui

²⁶⁴ Au départ dans les années 1817, 1818, 1819, l'orthopédie se développe plutôt autour des pathologies des extrémités inférieures avant de s'intéresser presque exclusivement à la colonne vertébrale au début des années 1820.

²⁶⁵ Mellet (1823).

²⁶⁶ M. Milli n'est pas médecin, il est connu pour avoir été commerçant avant d'aller observer et tester chez le docteur Heine les lits à extension. Il emporte ensuite les modèles du lit mécanique qu'il a testé et, avec l'assentiment de médecins parisiens, il fonde un établissement à Paris, quai de Billi, près des Champs-Élysées en 1823.

Détails d'un lit orthopédique proposé
par le docteur Delpèch (1828)

cherchent à faire correspondre les thérapeutiques aux progrès étiologiques qu'ils réalisent en parallèle, mais qui cherchent aussi à renouveler ces thérapeutiques pour les faire correspondre avec une demande sociale avérée ou fantasmée. Comme nous l'indiquions précédemment, il ne se constitue pas de courants ou de systèmes de pensée bien distincts dans l'orthopédie de la première moitié du 19^e siècle. Néanmoins, au-delà d'un intérêt marqué pour les colonnes vertébrales féminines, il s'avère que le « muscle », comme composante du corps humain, et le mouvement du corps prennent une place toujours importante dans les raisonnements élaborés par les médecins-orthopédistes. Ainsi, Jacques-Mathieu Delpech déclare avoir :

« démontré, d'un côté, que la faiblesse originelle des muscles, en abandonnant les ligaments à leurs forces propres, qui sont toujours insuffisantes, préparait des difformités; d'un autre côté, que les difformités affaiblissaient les muscles, en déplaçant d'une manière quelconque les points de leurs insertions, ou, en d'autres termes, la distance de leurs extrémités²⁶⁷. »

Il ajoute que « toute difformité troublant l'équilibre de l'édifice humain, les mouvements en deviennent difficiles, rares, et, par conséquent, la force musculaire beaucoup moindre »²⁶⁸, et c'est en ayant cela en tête qu'il va concevoir des lits orthopédiques qui prennent en compte le mouvement musculaire et qui donnent la possibilité au corps de se mouvoir même pendant l'extension.

Les constats du docteur Guillaume Jalade-Lafond sont relativement similaires :

« les moyens mécaniques imaginés pour remédier aux vices de conformation sont tous plus ou moins défectueux; et un des principaux défauts qu'on peut leur reprocher, c'est d'agir avec une force constamment la même, et de n'offrir jamais de ces alternatives d'action et de repos qu'on voit dans l'exercice de tous nos organes [...]»²⁶⁹. »

Il complète cette critique un peu plus loin dans son ouvrage de 1827 :

²⁶⁷ Delpech (1828 : 129).

²⁶⁸ Delpech (1828 : 129).

²⁶⁹ Jalade-Lafond (1825 : 5).

« Un autre enseignement de l'expérience, c'est l'atrophie plus ou moins complète des organes soumis à un repos trop longtemps prolongé. Cette atrophie est toujours en raison inverse de la densité des organes, ou, pour mieux dire, en raison directe de leur vitalité; or, sur les côtés de la colonne vertébrale, il existe des muscles qui viennent s'attacher à ce levier et exercer leur action sur lui; une des conditions de la vitalité des muscles est le mouvement, l'action, l'exercice. Ces muscles, soumis au repos prolongé que nécessite ce traitement, se trouvent privés de l'exercice nécessaire à l'entretien de leur vitalité; ils s'affaiblissent, s'atrophient, et deviennent inaptes à soutenir la colonne vertébrale, lorsqu'elle a été redressée. Ils ont donc besoin d'exercice. Mais les muscles qui sont situés d'un côté de la courbure sont plus faibles que ceux du côté opposé, ce qui a été une des causes efficaces de la déviation. Il faut, pour rétablir l'équilibre et s'opposer à une récurrence opérée par une inégalité des forces musculaires, exercer ceux-ci de préférence. Enfin, l'exercice de ces muscles, pendant que la colonne vertébrale est tendue, a le double avantage d'augmenter leur nutrition, et de concourir, par la contraction de ces organes, à rapprocher de la ligne médiane les vertèbres déviées. C'est encore un résultat auquel nous sommes parvenus dans la confection de notre lit²⁷⁰. »

Pour remédier à cela, le docteur Jalade-Lafond promeut un « lit oscillatoire », qui substitue « à la permanence dans le degré de force (...) des agents qui offrent des alternatives de résistance et de flexion, de sorte que les muscles conservent leur contractilité »²⁷¹, et qu'il met en œuvre dans le cadre de l'établissement orthopédique qu'il gère avec le docteur Vincent Duval²⁷². Cette innovation entreprise par le docteur Charles-Amédée Maisonabe, perfectionnée dans le cadre de son établissement orthopédique²⁷³, reçoit même une validation par l'Académie royale de médecine.

Malgré les innovations nombreuses, les critiques vont et viennent durant la première moitié du 19^e siècle. Et au docteur Bouvier qui déclare que « l'invention des lits dits orthopédiques a rendu [...] un véritable service à la science »²⁷⁴, le docteur Comet répond que :

²⁷⁰ Jalade-Lafond (1827 : 26).

²⁷¹ Jalade-Lafond (1825 : 6).

²⁷² Duval (1829).

²⁷³ Maisonabe (1825).

²⁷⁴ Bouvier (1834, DMCP : 299).

« l'emploi des moyens mécaniques les mieux combinés entraîne à sa suite des inconvénients fort graves, car ces machines torturent les organes et paralysent les forces vitales ; aussi ne peuvent-ils être appliqués que dans quelques cas exceptionnels comme agents auxiliaires, et non comme curatifs²⁷⁵. »

Les illustrations précédentes montrent une certaine constance dans le principe du « lit orthopédique ». Les médecins cherchent à fixer le haut du corps (par le cou ou par les épaules), ainsi que le bas du corps (par les jambes ou les hanches) et exercent ensuite une traction entre les deux points de fixation. Ainsi entre les lits des docteurs Delpech et Maisonabe, les différences sont minimes. Elles touchent au décor et à la possibilité chez Delpech de lire sans se fatiguer grâce à une sorte de pupitre articulé au-dessus de la tête du lit. A priori banale, cette mise en scène de la lecture n'est pas complètement anodine puisqu'elle inscrit le redressement orthopédique dans le cadre d'un projet pédagogique dont nous verrons le fonctionnement au sein des établissements de santé dédiés aux traitements orthopédiques et gymniques.

Le docteur Vincent Duval précise que :

« Même avec l'ouvrage le plus complet sur les difformités, et avec les machines les plus ingénieuses, l'orthopédie n'en restera pas moins une des parties les plus difficiles de l'art de guérir : chaque cas de courbure de membre ou de pied-bot, présente presque toujours une particularité qui exige impérieusement que l'on modifie telle machine qui a réussi pour un autre sujet, et dans un cas qui de prime abord paraissait analogue ou même identique [...]»²⁷⁶. »

C'est finalement sous la plume et dans les inventions de Charles-Gabriel Pravaz que ces discussions trouvent une sorte d'équilibre, puisqu'il préconise explicitement de recourir parallèlement aux lits orthopédiques et à une gymnastique raisonnée. S'il ne s'agit pas d'examiner tout de suite l'application des exercices d'une gymnastique raisonnée, Pravaz introduit l'idée de prévention de la récurrence post-traitement.

« Les systèmes ordinaires de traitement orthopédique sont vicieux, d'abord en ce qu'ils se bornent à combattre la courbure de l'épine sans

²⁷⁵ Comet (1841).

²⁷⁶ Duval (1833 : 87).

chercher à prévenir les récurrences. En effet, tout le traitement consiste dans l'application des machines à extension²⁷⁷. »

C'est bien par la prise en compte du « muscle » dans l'élaboration des lits orthopédiques que cette prévention peut être garantie. Le docteur Pravaz

« a choisi un moyen terme, qui consiste dans l'emploi simultané de l'extension passive du rachis et de l'exercice musculaire. [...] Pour remplir cette indication si capitale, M. Pravaz a imaginé un lit orthopédique, lit mobile, qui permet aux malades d'exercer les muscles du rachis en même temps qu'il opère l'extension localisée de l'épine²⁷⁸. »

En outre, Pravaz se montre attentif aux détails de l'extension des difformités de colonnes vertébrales, en remédiant aux dysfonctionnements techniques qui faisaient trop souvent de ces lits de véritables « instruments de torture causant plus de difformités que d'amélioration de la santé »²⁷⁹.

Les corsets

Les discours gymniques médicaux de la seconde moitié du 18^e siècle avaient concouru à faire disparaître les abus de l'usage des corsets et des maillots notamment dans la petite enfance. Dans la dynamique de ce processus social, l'usage esthétique du corset avait aussi reculé²⁸⁰ – motivé aussi pas les évolutions de la mode féminine pendant les périodes révolutionnaire puis impériale.

Pourtant, le recours aux corsets va réapparaître durant la Restauration, sous l'effet de deux processus : d'une part, l'évolution de la mode féminine, vers des bustes en « taille de guêpe »²⁸¹, et des représentations d'un idéal féminin²⁸² et, d'autre part, le développement d'une activité économique de

²⁷⁷ Pravaz (1832, *GMP*: 837).

²⁷⁸ Pravaz (1833, *GMP*: 126).

²⁷⁹ Pravaz (1833, *GMP*: 126).

²⁸⁰ Vigarello (2004a : 107-110).

²⁸¹ Sullerot (1966).

²⁸² Perrot (1980).

fabrication de corsets à l'intersection entre la médecine et la mode où se croisent des médecins et des artisans ou des mécaniciens dépourvus de toutes compétences médicales.

Pour bien comprendre les usages du corset vers 1825, il convient d'en distinguer trois :

- esthétique, de pure forme,
- éducatif, relativement faible au regard de ce qui se faisait au 18^e siècle,
- médical, hygiénique ou thérapeutique.

C'est surtout ce dernier usage qui nous intéresse, dans la mesure où les médecins donnent au corset un rôle tout à fait majeur dans l'accompagnement d'une guérison obtenue grâce à la chirurgie ou par un premier temps d'extension sur un lit orthopédique, un rôle qui va au-delà de celui qui lui est reconnu pour soigner directement la ou les difformités. Un clivage peut être observé à ce sujet entre les médecins et les bandagistes ou fabricants de corsets. Pour ces derniers souvent, le corset est plus directement engagé dans le traitement des difformités.

Pour le mécanicien Moncourt, l'usage de différents types de corsets peut s'avérer suffisant pour traiter des déviations de la colonne vertébrale, même très prononcées. A propos du « corset modificateur des déviations de la taille », Moncourt nous dit qu'il :

« protège à la fois la croissance et le développement, [il] est d'une application tellement avantageuse pour opérer le redressement des déviations naissantes, qu'il peut couper court à cette infirmité sans qu'il soit besoin de la soumettre aux appareils dits *redresseurs* ; il a en outre l'avantage pour les personnes de tout âge, de dérober à l'œil les infirmités de la taille, d'en rendre la configuration parfaite, et cela, en comprimant les parties protubérantes et déviées, en même temps qu'il permet aux parties faibles un développement facile, naturel et convenable²⁸³. »

A première vue, l'on peut remarquer l'argument très « commercial » qui présente le corset comme très efficace au point de vue esthétique, puisqu'il dérober les difformités à l'œil. Mais il faut aussi retenir que le corset proposé pour modifier les déviations de la colonne vertébrale convient également aux déviations

²⁸³ Moncourt (1841:11).

naissantes. Il s'agit donc davantage d'un objet à vocations hygiénique et esthétique plutôt qu'un véritable objet de traitement orthopédique. Moncourt ajoute encore à propos de son corset que celui-ci est « établi sans être aucunement rembourré, ce qui le rend plus léger, plus commode, et permet en outre d'en dissimuler plus facilement l'emploi »²⁸⁴.

Jules-Louis Hossard est davantage engagé dans des logiques médicales, lui qui essaye de faire légitimer ses méthodes orthopédiques auprès de l'Académie de médecine au milieu des années 1830. Si son entreprise de légitimation auprès de l'Académie de médecine échoue, son corset²⁸⁵ est repris par la suite par des médecins – dont Jules Guérin lui-même –, notamment pour les bonnes intuitions sur lesquelles il est constitué, intuitions inspirées des innovations apportées par Delpech sur les lits orthopédiques et sur les corsets. Comme le souligne encore le docteur O'Followell, en 1905 :

« Le principe fondamental fort simple [du corset de Hossard] repose sur l'appréciation des lois d'équilibre qui régissent la station dans l'espèce humaine. Au lieu d'agir sur l'épine comme sur un corps inerte à la manière de diverses machines à extension, soit en exerçant des tractions en sens opposé à ses deux extrémités, soit en pressant plus ou moins fortement sur les parties saillantes et au centre des courbures. Au lieu d'opérer comme elles le redressement par des moyens purement mécaniques pris en dehors du sujet et nécessairement aveugles et non continus, la ceinture opère le redressement de la taille en provoquant l'intervention des puissances musculaires dont les effets sont réglés par l'instinct ou la volonté de la personne elle-même, qui ne peut dès lors être exposée aux violences qu'on doit redouter de la part de toute machine à vis, à poids, à treuil ou à ressort²⁸⁶. »

M^{mes} Pillaut²⁸⁷ et Vedeaux²⁸⁸ se sont aussi exprimées sur les corsets. Elles-mêmes fabricantes de corsets, elles sont clairement dans une logique commerciale et défendent à ce titre le recours au corset. Si M^{me} Vedeaux est co-directrice de l'établissement

²⁸⁴ Moncourt (1841:12).

²⁸⁵ Bricheteau (1835, *GMP*:605).

²⁸⁶ O'Followell (1905).

²⁸⁷ Pillaut (1840).

²⁸⁸ Vedeaux (1838).

orthopédique au côté du docteur Dépierris²⁸⁹, elle n'en reste pas moins une commerçante :

« C'est la mode qui a introduit l'usage des corsets. Leur but primitif a été de réduire la partie inférieure de la poitrine, pour donner par là plus de développement à la partie supérieure, et lui imposer, en quelque sorte, une tournure qui nous paraît plus gracieuse que la forme naturelle. C'est donc une espèce de mutilation que les femmes font subir à leur corps. Cependant, nous ne devons pas leur en faire un reproche, parce qu'elles acquièrent, par la tournure élégante de leur taille, un puissant moyen de plaire [...]. Je vous ai montré bien des jeunes personnes contrefaites ; dans la majeure partie des cas, leurs difformités ne sont dues qu'à une faiblesse musculaire, à des habitudes contractées, à l'usage mal dirigé des corsets ou à des vices qu'ils ont dans leur [fabrication]. Si les parents ou les personnes qui ont été chargées de soigner les jeunes années de ces intéressants malades eussent eu un peu de prévoyance, s'ils eussent eu l'idée de la possibilité d'une déviation, ils auraient demandé des conseils ; et quelques moyens préservatifs des plus simples, tels que les exercices qui tendent à fortifier le corps, une nourriture tonique, un support artificiel fourni par un corset bien fait, auraient fait disparaître cette tendance aux difformités, tendance qui, n'étant pas contrariée, a parcouru tous ses développements²⁹⁰. »

Le propos est ambivalent, car les corsets sont à la fois des objets de mutilation, des gages de « tournures élégantes » et des moyens de contrecarrer des contrefaçons de la colonne vertébrale. Pour sa part, M^{mc} Pillaut est plus nuancée, raillant le véritable martyr des jeunes personnes « garrottées sur des lits de fer » et louant les exercices gymniques comme étant « de la plus haute importance dans l'éducation physique de la femme, et comme le moyen le plus propre à prévenir les maladies vaporeuses qui troublent souvent le cours de son existence, et qui sont le plus ordinairement les résultats malheureux de l'inaction à laquelle on les condamne »²⁹¹. Le docteur Guérin mentionne également l'usage des corsets dans les récits qu'il donne des guérisons obtenues par un premier traitement via une opération de myotomie sous-cutanée²⁹². Nous reviendrons

289 Dépierris (1840).

290 Vedeaux (1838 : 28-30).

291 Pillaut (1840 : 8).

292 Ténotomy et myotomy sont des techniques chirurgicales de section de tendons et de muscles. L'adjectif sous-cutané précise qu'alors qu'on ne

sur ces éléments en scrutant les techniques de la chirurgie orthopédique. Mais ce que l'on peut dire d'ores et déjà est que le corset est alors un instrument pour maintenir les bienfaits d'une opération chirurgicale.

Sur le plan esthétique et pour ses effets sur les corps, le corset déchaîne les passions, comme pour le dénommé Pinette qui s'insurge de ce que les femmes peuvent s'imaginer trouver beauté et maintien dans un tel « instrument ». Et surtout les dommages peuvent dépasser la « simple » déviation osseuse, « leur usage [des corsets] peut changer en moins d'une année le tempérament d'une jeune personne ; au surplus, nous sommes convaincus de tout ce que nous avançons, car nous avons dans notre établissement un bon nombre de sujets difformes, qui ne doivent leur triste situation qu'à l'usage d'un vêtement qui fait peine à nommer »²⁹³.

La même année, en 1842, dans la *Gazette médicale de Paris*, le docteur Réveillé-Parise se lance dans un plaidoyer – en deux épisodes – contre les corsets²⁹⁴ qui, par le peu de place qu'ils laissent à la poitrine des jeunes filles, empêchent leur plein développement.

« La compression plus ou moins permanente du ventre et des reins, quand on veut être mère, est donc un véritable sacrilège. Toutes celles qui adoptent un pareil usage doivent renoncer à l'espoir d'une progéniture forte et bien constituée. Les femmes, nous font ce qu'elles sont, et ce principe doit s'entendre du physique comme du moral. Des flancs d'une femme malade, épuisée, sans force vitale, sortira-t-il de vigoureux enfants ? Jamais ; la nature ne saurait être en contradiction avec elle-même. C'est bien pis quand la grossesse étant déclarée, on ne veut pas se conformer à ce nouvel état, et qu'on se livre aux plaisirs du monde, avec l'attirail d'un corset hardiment lacé. [...] Cependant il faut bien y renoncer quand la grossesse fait des progrès, autrement on s'exposerait à d'effroyables maladies. Il en est de même si on reprend trop promptement l'usage du corset après un accouchement, surtout quand il a été long et pénible. Il est assez rare qu'il en soit autrement.

connaît pas encore l'anesthésie ni a fortiori l'asepsie, les chirurgiens procèdent en incisant l'épiderme et en opérant sous la peau sans réaliser d'ouverture trop importante. Nous reviendrons sur ces techniques dans la prochaine sous-section.

293 Pinette (1842 : 23).

294 Réveillé-Parise (1842, *GMP* : 49-54, 145-149).

Les muscles du bas-ventre, longtemps comprimés, comme paralysés, se contractent difficilement et ne peuvent contribuer à l'expulsion du fœtus. La pression par en bas des viscères contenus dans l'abdomen contribue à déterminer une foule de maladies de matrice, redoutées avec tant de raison de la plupart des femmes²⁹⁵. »

Les mots du médecin sont très véhéments, selon lui « le corset est une insulte à la nature », et une nouvelle fois nous voyons l'expression d'un discours médical qui expose le cas de futures mères et qui contribue au renforcement de l'habitus social bourgeois. On retrouve ici la rhétorique des conseils d'hygiène aux mères. En effet, la critique se veut globale, elle porte sur les différentes modalités de l'emploi du corset, critiquant le corset que les jeunes filles utilisent pour masquer un certain embonpoint²⁹⁶, celui que les futures mères portent, ou encore celui que les enfants, et surtout les jeunes filles²⁹⁷, mettraient trop tôt.

« Travaillé, taillé, socialisé pour la plus grande fierté des maris, son corps se présente [...] comme un édifice étrange, coupé en deux, incapable de se soutenir par lui-même. Le corset dès lors devient la charpente obligée des formes qu'il contribue à développer. Dans une sorte de dialectique jamais résolue, il maintient donc des laxités, soutient des pesanteurs, contient des exubérances auxquelles il participe tout en y remédiant. D'où les contradictions incessantes des discours médicaux à son sujet : les uns [...] tenant pour son abolition, les autres pour son maintien indispensable²⁹⁸. »

Au début des années 1850 à travers plusieurs articles²⁹⁹ et une monographie³⁰⁰, Sauveur-Henri-Victor Bouvier souligne encore la grande pérennité des usages du corset au-delà des critiques et des aversions exposées par le corps médical. Comme nous le verrons à propos de l'émergence puis de la persistance d'un marché du redressement des corps, l'usage des

295 Réveillé-Parise (1842, *GMP*: 49).

296 Le docteur Réveillé-Parise souligne que le corset est le témoignage de ce que la finesse de la taille est devenue un élément clé dans l'idéal-type de la « belle femme » de la première moitié du 19^e siècle.

297 Pinette (1842: 21).

298 Perrot (1980: 108).

299 Bouvier (1853, *GMP*: 70, 89, 93, 107).

300 Bouvier (1853).

corsets ne connaît pas réellement de ralentissement vers le milieu du 19^e siècle, bien au contraire, dans ses usages esthétiques, il semble même augmenter sous le Second Empire. Pour Georges Vigarello, « la transformation des appareils chargés de rectifier les incurvations vertébrales pathologiques, ou en tout cas certaines d'entre elles, est la preuve manifeste et élégante que la visée du dynamisme corporel, s'est nettement modifiée au 19^e siècle »³⁰¹.

Il convient également de souligner, après ces deux premières analyses de thérapeutiques orthopédiques – lits et corsets –, que ceux que nous avons qualifié de « prophètes » ne sont pas prioritairement engagés autour de l'élaboration des lits orthopédiques ou des corsets. S'ils ne sont pas absents des débats exposés jusque-là, nous les trouvons bien plus concentrés autour des questions relevant de la chirurgie et des exercices du corps.

Si nous partageons les conclusions de Georges Vigarello, nous souhaitons aussi souligner l'impact de la structuration d'un espace social médical, ainsi que nous l'avons montré précédemment. Si les « prophètes » ne sont pas systématiquement les acteurs cités dans nos analyses, il faut bien avoir à l'esprit que la structuration de la médecine repose aussi sur des éléments plus symboliques³⁰², comme la conquête de positions de pouvoir et de savoir, puis l'animation de ces différentes positions parfois très prenantes et la publication d'articles et de traités.

L'exemple du corset montre en particulier comment une invention parfois triviale peut devenir l'objet d'un intérêt médical « secondaire », comme avec Sauveur-Henri-Victor Bouvier qui publie tardivement un ouvrage sur les corsets³⁰³ ou Jules Guérin qui cherche à consolider, par le biais de corsets, les résultats obtenus grâce à d'autres techniques, notamment chirurgicales.

301 Vigarello (1978: 142).

302 Bourdieu (2001: 67-69).

303 Bouvier (1853).

Sauveur-Henri-Victor Bouvier (1799–1877)

Sauveur-Henri-Victor Bouvier est né le 22 janvier 1799 à Paris. Après des études secondaires brillantes, il est lauréat de l'École pratique en 1818, interne des hôpitaux dès 1819 et aide d'anatomie en 1821. Il obtient son doctorat de médecine en 1823, au moment même où la Faculté de médecine de Paris est remaniée par le pouvoir politique en place.

Agrégé de la Faculté en 1824³⁰⁴, il est un disciple du chirurgien Pierre-Augustin Bécclard (1785–1825), à qui il succède à différentes fonctions, dont notamment celle de prosecteur de la Faculté. Ainsi, les premières années de Bouvier en médecine ressemblent à un parcours parfait³⁰⁵.

Très tôt ennuyé par des problèmes de santé (ophtalmie), Bouvier ne peut pas assumer bien longtemps les charges qui incombent à un jeune docteur en médecine (concours, enseignement, etc.), et ce d'autant plus qu'à ce problème de santé s'ajoute la disparition de son maître en médecine et en chirurgie, Pierre-Augustin Bécclard, qui décède subitement en 1825, victime d'une méningite aiguë. On recommande alors à Bouvier de s'orienter vers l'orthopédie : « Malgré les travaux importants de Mellet et Divernois, cette branche de la chirurgie se trouvait alors livrée à quelques spécialistes sans valeur. On fit comprendre à Bouvier la situation que lui vaudrait ses travaux antérieurs. Il résolut de consacrer tout son temps au progrès de l'étude des difformités »³⁰⁶.

Reconnu comme un habile anatomiste, conséquence de sa formation auprès de Bécclard, Sauveur-Henri-Victor Bouvier est avant tout un chirurgien. Engagé dans les développements de l'orthopédie, il va participer à l'expérimentation des opérations chirurgicales de sections musculaires et tendineuses. Ainsi, aux côtés de Vincent Duval ou de Jules Guérin, il va participer aux expériences de section tendineuse sous-cutanée, très en vogue dans les premières décennies du 19^e siècle. Après les travaux

³⁰⁴ Il sort premier du concours de l'agrégation pour les « sciences accessoires ». Corlieu (1896 : 168).

³⁰⁵ Saint-Germain de (1879).

³⁰⁶ Saint-Germain de (1879 : 4).

pionniers du chirurgien Lorenz en 1784³⁰⁷ à Francfort ou ceux, dès 1816 à Montpellier, de Jacques-Mathieu Delpech, qui inaugure l'utilisation en France de la ténotomie sous-cutanée notamment pour traiter les pieds bots, Bouvier participe à l'introduction de cette « nouvelle technique » chirurgicale à Paris dans les années 1830³⁰⁸.

A la différence de Jules Guérin qui va se crisper sur la ténotomie, allant jusqu'à défendre des résultats parfois douteux de traitements présentés pourtant comme « réussis », Bouvier va se garder de tout dogmatisme. Dans son établissement orthopédique à Chaillot, Bouvier développe différentes méthodes de traitement pour les affections orthopédiques : des lits mécaniques, des opérations de chirurgie, des exercices de gymnastique. C'est un esprit de synthèse, il se démarque par des prises de position tranchées, mais toujours argumentées et jamais dogmatiques. Si, dans un premier temps, Bouvier s'oppose aux critiques virulentes du docteur Lachaise contre l'usage des lits mécaniques – dans les années 1820 –, en le traitant d'utopiste ou de visionnaire³⁰⁹, il se décide finalement à le rejoindre, et dès la fin des années 1820, il rachète un établissement orthopédique³¹⁰ à l'Ouest de Paris (au 28, rue Basse-Saint Pierre à Chaillot) où il accueillera durant plusieurs décennies de jeunes victimes de difformités de la colonne vertébrale. En parallèle, sans continuer le *cursus honorum* d'une carrière « hospitalière » (de chef de clinique à professeur), il est appelé dans divers hôpitaux et hospices parisiens (Salpêtrière, Pitié, Enfants Malades).

En 1839, il entre à l'Académie de médecine (section d'anatomie et de physiologie) dont il est l'un des membres les plus actifs de son temps. Ses prises de position dépassent le domaine de l'orthopédie, puisqu'il s'intéresse à la phrénologie³¹¹ (1839) ou plus tard à la vaccine³¹² (1865).

³⁰⁷ Peltier (1993).

³⁰⁸ Peltier (1983).

³⁰⁹ Bouvier (1827, *AGM* : 314-318).

³¹⁰ Bouvier (S.D.).

³¹¹ Bouvier (1839).

³¹² Bouvier (1865).

Sauveur-Henri-Victor Bouvier est élevé également au grade de « Chevalier » de la Légion d'honneur le 29 avril 1838, puis à celui d' « Officier » le 11 août 1864³¹³.

Soulignons encore qu'en 1868, il est membre, avec Jean-Baptiste Hillairet, de la Commission chargée de l'examen des questions relatives à l'enseignement de la gymnastique dans les écoles publiques. Il publiera une note sur la gymnastique médicale et orthopédique dans le rapport final de la commission, témoignage « de son engagement dans le développement de la gymnastique pédagogique et l'organisation de son enseignement »³¹⁴.

Le docteur Bouvier décède le 25 novembre 1877 à Paris.

Les techniques chirurgicales

Les opérations chirurgicales de ténatomie sous-cutanée sont au cœur d'une controverse, qui dans la première moitié des années 1840, oppose Jules Guérin à François Malgaigne qui critique l'inconséquence des résultats de son confrère dans son service orthopédique à l'Hôpital des Enfants Malades. Mais dès la fin des années 1820, le docteur Lachaise souligne les lacunes de l'orthopédie en matière de chirurgie :

« L'orthopédie [...] presque entièrement abandonnée aux bandagistes, c'est-à-dire à des mécaniciens, pour la plupart dépourvus de toute espèce de connaissances physiologiques, [...] forme un contraste choquant avec les autres parties de la chirurgie, dans le domaine de laquelle elle se trouve plongée [...] »³¹⁵.

L'historien Ulrich Trölher souligne que l'« opération de chirurgie » devient réellement un nouvel outil thérapeutique au début du 19^e siècle, lorsque plusieurs chirurgiens commencent simultanément – en France et aussi dans toute l'Europe – à employer ce moyen pour traiter des pathologies situées jusque-là en dehors de la chirurgie : « Beaucoup de "premières opérations" eurent

³¹³ Données « Base Leonore », Légion d'honneur. Documents personnels concernant, Sauveur-Henri-Victor Bouvier. LH/343/53.

³¹⁴ Monet (2009:137).

³¹⁵ Lachaise (1827:VI-VII).

lieu au début du 19^e siècle, période qui signe [aussi] la naissance des spécialités comme l'orthopédie et l'ophtalmologie »³¹⁶.

En fait, les choses sont décalées selon que l'on considère le traitement chirurgical des déviations de la colonne vertébrale ou plus largement l'emploi de la chirurgie pour traiter l'ensemble des pathologies « orthopédiques ». Dans ce dernier cas, il semble que les médecins-orthopédistes français aient été des pionniers, et notamment Jacques-Mathieu Delpéch :

« En 1816, Delpéch, de Montpellier, avait fait avec succès la section du tendon d'Achille pour un pied-bot. En 1822, Dupuytren pratiqua la myotomie sous-cutanée du sterno-mastoïdien. Ce furent [là] les deux premières opérations faites en France³¹⁷. »

Ces opérations se sont ensuite diffusées en Allemagne³¹⁸ avant de revenir en France dans les années 1830 :

« En 1835, Vincent Duval fit à Paris la première section sous-cutanée du tendon d'Achille [...]. En 1836, Bouvier pratiqua la section sous-cutanée du sterno-mastoïdien et celle du tendon d'Achille en ne faisant qu'une ouverture [pour chaque opération]. Guérin les pratiqua l'année suivante, et, dès lors, la méthode rentra dans la chirurgie courante. On coupa le biceps, le demi-tendineux, le demi-membraneux, le droit interne, le couturier, le ligament latéral externe, le ligament latéral interne, et les fléchisseurs palmaires et plantaires, etc. [...] »³¹⁹.

Cela fait dire aux docteurs Vincent Duval et Guillaume Jalade-Lafond, qu'enfin « après de longues études, la chirurgie offre des moyens et des instruments pour détruire ou combattre ces terribles maladies [orthopédiques]. Les premiers essais tentés à l'étranger présentaient encore des difficultés ; elles se sont évanouies à la suite d'études plus profondes, et avec les procédés nouveaux. On guérit à présent toutes les difformités ordinaires »³²⁰.

La myotomie (ou la ténatomie) est une opération a priori assez simple à comprendre et surtout elle est alors très récente.

³¹⁶ Trölher (1997:236).

³¹⁷ Corlieu (1896:497).

³¹⁸ Fourmestraux (1934:110-114), Valentin (1961:218).

³¹⁹ Corlieu (1896:497).

³²⁰ Duval (1829:4).

Le chirurgien Auguste Bérard précise à propos de la ténotomie que :

« ce mot, qui est d'origine toute récente, a d'abord été employé pour désigner exclusivement la section des tendons ; mais comme cette opération a pour but de remédier à des accidents, et particulièrement à des difformités que la rétraction des muscles eux-mêmes et des ligaments, ou la présence de brides fibreuses accidentelles, détermine aussi bien que la rétraction des tendons, on a bientôt appliqué l'expression de ténotomie à toute opération dans laquelle on coupe une partie trop tendue ou trop courte³²¹. »

Ces opérations reposent sur une étiologie « musculaire » des affections orthopédiques et consistent dans la section, réalisée sous la peau, d'un tendon (ou d'une partie d'un tendon) ou d'un muscle (ou de l'un de ses faisceaux) pour permettre le relâchement de la zone concernée par la tension entraînant la déviation ou la difformité, même si pour Jules Guérin, ces opérations peuvent relever d'une « méthode empirique vérifiée par l'expérience abstraction faite de toute indication étiologique »³²².

À l'origine de l'énonciation de la loi « la fonction fait l'organe »³²³, Jules Guérin va systématiser l'emploi de l'opération chirurgicale pour traiter des affections de la colonne vertébrale, en étant bien conscient tout de même que l'on « ne divise pas les muscles du dos comme on coupe le tendon d'Achille »³²⁴. Cette innovation de Guérin trouve son origine dans la controverse qu'il a avec l'orthopédiste Hossard dans les années 1830, suite à la présentation devant l'Académie de médecine des « fausses » difformités, ce qui a conduit Jules Guérin à se lancer alors dans la publication d'un mémoire sur les déviations simulées³²⁵.

L'année suivante, Guérin prend en charge un nouveau service de douze lits orthopédiques au sein de l'Hôpital des Enfants Malades, service où il va développer ses méthodes de chirurgie orthopédique. En 1883, le chirurgien orthopédiste de Saint-Germain donne de précieuses indications sur le

³²¹ Bérard (1844, DMA : 393).

³²² Guérin (1842, GMP : 123).

³²³ Guérin (1843, GMP : 311).

³²⁴ Guérin (1843 : 7).

³²⁵ Guérin (1838a).

processus de spécialisation de l'orthopédie dans la première moitié du 19^e siècle et sur les différents médecins-orthopédistes qui s'engagent pour son institutionnalisation, parmi lesquels bien évidemment Jules Guérin. De Saint-Germain souligne combien :

« [...] les brillants succès de la ténotomie excitèrent dans le monde savant une légitime attention, et c'est ainsi que, portée par la faveur publique, soutenue par l'opinion éclairée, l'orthopédie réussit non pas à forcer, mais à entrebâiller la porte de l'hôpital des Enfants. Un service extraordinaire orthopédique de douze lits fut créé et confié à Jules Guérin. L'impulsion qu'il sut communiquer à ce service fut énorme. [...] Jules Guérin vulgarisa les procédés de ténotomie, modifia les lits orthopédiques en créant des lits à extension sigmoïde dans lesquels on peut faire varier à volonté sur un même plan l'inclinaison réciproque de chaque plateau, de façon à corriger les inclinaisons latérales. En un mot, il fonda avec le plus grand éclat l'École orthopédique de l'Hôpital des Enfants Malades, [même si] on le récompensa de ses services en le congédiant en 1848³²⁶. »

Multipliant les mémoires sur différents sujets de l'orthopédie³²⁷, Guérin va se crisper sur la chirurgie et sur sa ténotomie/myotomie rachidienne, au point de se laisser aller à certaines dérivées. Ainsi, il réalise plusieurs « traitements » aux multiples sections musculaires et tendineuses sur une même personne. Le chirurgien Malgaigne met en exergue deux opérations réalisées au cours de l'année 1840 : la première sur une jeune fille de quatorze ans voit le chirurgien pratiquer dix-neuf sections musculaires ; la seconde sur un garçon de vingt-deux ans, pratiquée dans l'établissement orthopédique de La Muette, voit Jules Guérin pratiquer 42 sections musculaires et tendineuses, via 28 ouvertures dans la peau³²⁸.

Les arguments développés par François-Joseph Malgaigne, à son endroit suite à ses opérations « exceptionnelles », comme à la suite de la publication des résultats de ses premières années à la tête du service d'orthopédie de l'Hôpital des Enfants Malades, sont pleinement convaincants. Malgaigne discute notamment

³²⁶ Saint-Germain de (1883 : 15-17).

³²⁷ Guérin (1837), Guérin, (1838a-b-c-d), Guérin (1839), Guérin (1840), Guérin (1843).

³²⁸ Malgaigne (1845 : 4-6).

largement de la théorie de la rétraction musculaire développée par Guérin. Pour lui :

« la nouvelle théorie est tellement en opposition avec les notions les plus positives de la chirurgie et du sens commun, qu'il est véritablement superflu de la combattre. Jamais un muscle, agissant par sa seule rétraction physiologique, ne s'opposera à ce que le pied soit ramené dans la direction naturelle par l'effort de la main, par l'application d'une bottine. Et si vous procédez à sa section qu'en espérez-vous donc ? Ou bien la réunion se fera, le muscle reprendra plus ou moins de sa force, et se trouvera toujours assez puissant pour dévier le pied paralysé ; ou bien l'action sera perdue, et au lieu d'une paralysie partielle, on aura procuré une paralysie complète. Est-ce là un résultat à rechercher ?³²⁹ »

Du reste, malgré un rapport, publié en 1848³³⁰, plutôt positif sur ses activités aux Enfants Malades, son éviction en 1849 du service des Enfants Malades³³¹ témoigne, avec un certain retard, du caractère quelque peu dogmatique de son recours à la chirurgie et de son enfermement théorique puisqu'il demeure convaincu que la rétraction musculaire est la cause principale des difformités orthopédiques³³².

Nous verrons que, sous l'impulsion des progrès de l'anesthésie dans les années 1846/1847, c'est en partie autour de la chirurgie que va se jouer le passage à une nouvelle ère de l'orthopédie dans la seconde moitié du 19^e siècle. Mais avant cela, il convient de nous intéresser à l'élaboration complexe des exercices d'une gymnastique orthopédique par les médecins-orthopédistes.

Jules-René Guérin (1801–1886)

Jules Guérin est né à Boussu, dans le Hainaut, alors dénommé département français de Jemmapes, en Belgique. Après des études classiques à Louvain, il vient à Paris en 1821 et rencontre François Chaussier, dont il sera le disciple en médecine³³³.

³²⁹ Malgaigne (1845 : 2).

³³⁰ Blandin (1848).

³³¹ Malpas (2004 : 161).

³³² Fourmestreaux (1934 : III), Bick (1968 : 428-434).

³³³ Académie nationale de médecine, dossiers biographiques de Jules-René Guérin.

Il obtient son doctorat de médecine à la Faculté de médecine de Paris en 1826, à l'occasion de la soutenance d'une thèse sur *L'observation en médecine* :

« On a beaucoup de thèses sous le titre analogue ; et le plus souvent ces sortes d'écrits indiquent plutôt l'absence de connaissances positives qu'un véritable esprit philosophique, et ne contiennent que de vagues généralités à la faveur desquelles on se dispense de faire preuve d'études spéciales. Mais l'auteur de la présente thèse est à l'abri de ce soupçon. Tous ses travaux sont marqués d'un tel cachet d'observation et de rigueur expérimentale, qu'il ne faut voir dans cet écrit que la première manifestation du caractère dominant de toutes ses recherches, savoir, la tendance à la généralisation et à la systématisation (ce qui ne veut pas dire au système), et le besoin de tout ramener à la plus haute unité scientifique possible³³⁴. »

Après l'obtention de son diplôme, il exerce la médecine rue Neuve-Racine et bientôt la chirurgie dans l'institution hospitalière, mais surtout il se lance dans le perfectionnement de l'orthopédie. A moins de trente ans en 1828, il succède au docteur Micquel en accédant à la propriété et à la rédaction de la *Gazette de santé*, qui sous son impulsion, devient la *Gazette médicale de Paris*. Ce nouveau journal hebdomadaire possède rapidement une bonne diffusion – on parle de 1 500 copies chaque semaine – et un grand rayonnement puisqu'il s'avère être la voix du doyen de la Faculté de médecine de Paris, M. Mathieu Orfila :

« Cette feuille, qui est le plus ancien journal de médecine [en activité], et, après la *Gazette de France*, le plus ancien journal de Paris, car elle date de 1773, prit, sous cette nouvelle direction, une forme, une extension et un caractère tout nouveaux. En 1830, elle changea de titre, pour prendre celui de *Gazette médicale de Paris*. (...) La *Gazette médicale de Paris* a fait faire un véritable progrès à la presse médicale. Elle a su conserver au milieu des concurrences honorables et des concurrences industrielles, par le choix et l'abondance de ses matières, par le ton de la rédaction, par son impartialité, et surtout par les vues larges et élevées de sa critique, une position indépendante et une autorité non contestée³³⁵. »

³³⁴ Académie nationale de médecine, dossiers biographiques de Jules Guérin : *Biographies des hommes du jour*, par MM. Sarrut et Saint-Edme, Paris, 1840, pp. 6-7.

³³⁵ Académie nationale de médecine, dossiers biographiques de Jules Gué-

En 1830 toujours, Jules Guérin participe à une commission présidée par Georges Cuvier, devant laquelle il présentera le *plan de réorganisation des facultés de médecine* de ce dernier. Dans le cadre de cette commission, Jules Guérin « représente le corps des médecins libres de la capitale, car il n'a pas encore de titre ni d'emploi rémunéré »³³⁶. En 1834, il se lance dans la direction d'un établissement orthopédique avec Charles-Gabriel Pravaz, à la Muette. Si rapidement Pravaz part diriger la succursale de l'établissement à Lyon, il n'en demeure pas moins que les deux hommes ont des avis communs sur les traitements orthopédiques, et qu'ils vont peser particulièrement sur la structuration de l'orthopédie dans les années 1830 et le début des années 1840³³⁷. De fait, en 1840, les biographes Sarrut et Saint-Edme soulignent que :

Dès les premières années de sa carrière médicale, M. Jules Guérin avait dirigé spécialement ses recherches sur une branche de l'art livrée jusque-là à l'exploitation de l'empirisme, et dans laquelle il a su découvrir une mine féconde de vues neuves et originales, et presque une science tout entière ; nous voulons parler de l'étude des difformités, de l'orthopédie. Quand on se rappelle quel était l'état de cette partie de la médecine, il y a dix ans, et qu'on la compare à l'état actuel, on est étonné du pas immense qui a été fait³³⁸.

Les exercices gymnastiques

Parmi les différents types d'exercices physiques recommandés par les médecins-orthopédistes dans la première moitié du 19^e siècle, nous commencerons avec ceux que Charles-Gabriel Pravaz conseille de faire à la balançoire orthopédique pour le traitement des déviations de la colonne vertébrale. En effet, les exercices du corps n'ont alors plus rien à voir avec les

rin : *Biographies des hommes du jour*, par MM. Sarrut et Saint-Edme, Paris, 1840, p. 7.

336 Académie nationale de médecine, dossiers biographiques de Jules Guérin : *Biographies des hommes du jour*, par MM. Sarrut et Saint-Edme, Paris, 1840, p. 8.

337 Quin (2009c).

338 Académie nationale de médecine, dossiers biographiques de Jules Guérin : *Biographies des hommes du jour*, par MM. Sarrut et Saint-Edme, Paris, 1840, p. 9.

recommandations de Nicolas Andry, ni même avec des actions triviales telles que sonner les cloches comme le mentionnait le docteur Leroy en 1772. L'exercice s'est entièrement transformé malgré un profil analogue.

Témoignage d'une orthopédie inventive, la balançoire de Pravaz montre que les médecins-orthopédistes pensent l'exercice comme quelque chose d'appareillé. Georges Vigarello voit dans ce type particulier d'exercices, un exemple très significatif des mutations de la place et de la conception « médicale » de la gymnastique entre la fin du 18^e et le début du 19^e siècle. Auparavant, réalisé dans le cadre d'une gestualité familière, avec Charles-Gabriel Pravaz :

« Le mouvement se décompose selon un système de vecteurs qui semble effacer ses rapports avec une efficacité immédiate sur les ustensiles et le sélectionne en fonction d'une géométrie qui l'a morcelé. Sa détermination est suffisamment exigeante pour nécessiter un lieu "à part" où elle sera spécifiquement agencée et mieux surveillée³³⁹. »

Dans l'article « Gymnastique » qu'il rédige en 1836 pour le *Dictionnaire de médecine*, les propos de Charles-Gabriel Pravaz sont révélateurs de cet état de fait. Selon le médecin-orthopédiste lyonnais :

« Il semble que la plupart des orthopédistes qui ont entrepris de redresser, par des appareils plus ou moins ingénieux, les déviations de l'axe central du corps humain, ou de ses appendices, aient pensé qu'à peine il devait exister quelque différence entre les moyens par lesquels on régularise la croissance d'une plante ou d'un arbre, et ceux par lesquels on tente de réprimer les aberrations de forme de l'organisme animal. Pour eux, le problème s'est en quelque sorte réduit à étendre une courbe dans la direction de sa corde, ou à l'infléchir du côté opposé à son sinus, comme si le sujet de leurs expériences était une masse inerte sans mouvements propres. De cette vue étroite et antiphysiologique, il est résulté ce que le rationalisme le plus ordinaire indiquait a priori : le but qu'on s'efforçait d'atteindre a été manqué dans la pluralité des cas. On a vu, à la vérité, des difformités plus ou moins graves, céder à l'emploi des machines orthopédiques ; mais, comme ces transformations avaient été obtenues dans l'état exceptionnel de repos continu, en faisant momentanément abstraction de l'influence de la motilité sur la conservation du rapport établi entre les parties solides, elles ne

339 Vigarello (1978 : 146).

pouvaient se maintenir contre le retour de cette influence nécessité par la reprise des habitudes ordinaires de la vie. La plupart des guérisons préconisées avec éclat ne devaient donc avoir et n'ont en effet eu qu'une durée éphémère, et qui s'est à peine étendue quelques mois au-delà de l'emploi des moyens mécaniques qui les avaient produites. L'expérience, comme le raisonnement, conduit à poser autrement qu'on ne l'a fait généralement jusqu'ici, le grand problème de l'orthomorphie, et nous dirons qu'il doit être énoncé en ces termes :

« Combiner simultanément, avec l'action mécanique d'une force prise hors du sujet, et destinée à opérer le rétablissement des leviers solides dans leurs rapports naturels et réciproques, l'influence physiologique du mouvement spontané »³⁴⁰.

Si les thérapeutiques orthopédiques présentées jusque-là sont l'objet de débats, de controverses ou de critiques, parfois bouillantes, il en va quelque peu différemment pour les exercices gymniques qui semblent davantage constituer une sorte de consensus discursif autour d'eux.

Les médecins – et parfois certains orthopédistes non-médecins – font évoluer les thérapeutiques de l'orthopédie de manière à intégrer le muscle à la fois lors de la conception des « machines » et ensuite dans leurs applications. Si, comme nous le mentionnions précédemment, aucune étiologie ne s'impose réellement dans l'orthopédie – ni musculaire, ni squelettique –, il n'en demeure pas moins qu'à force d'accumuler les observations faites sur des scolioses de jeunes filles inactives, pensionnaires de maisons d'éducation bourgeoise ou simplement élevées dans un déni total de leur corps, les médecins orthopédistes mettent en évidence le rôle néfaste joué par une carence de l'activité de l'appareil locomoteur. Il n'est pas surprenant de trouver une remarque à ce propos sous la plume du docteur Delpech dans sa description de l'« application des moyens de gymnastique active au traitement des difformités » :

1. « Il n'y a pas de changement de formes normales du squelette, surtout de l'épine, sans débilitation de l'ensemble de l'organisme et particulièrement du système musculaire [...] »
2. Il n'y a pas de provocation plus puissante de la nutrition

³⁴⁰ Rostan (1836, *DMA* : 473-474).

des muscles et de leur énergie, que l'exercice de leur faculté contractile [...]

3. Toutes les parties du squelette sont entourées de puissances motrices variées et distribuées dans tous les sens [...]»³⁴¹.

Cette « introduction » du muscle doit être interprétée doublement dans un cadre orthopédico-gymnastique, puisqu'elle se trouve être à la fois une conséquence du progrès de la connaissance médicale de la fibre musculaire et des prémices d'une légitimation de la gymnastique civile pratiquée en dehors des cénacles de la médecine, légitimation qui se trouvera renforcée ensuite par les résultats positifs recueillis suite aux applications du mouvement contre certaines difformités. Ainsi, Delpech et Trinquier déclarent dans leur ouvrage avoir puisé « les principes de tout ce qui va suivre (...) dans les ouvrages d'Amoros, de Clia »³⁴². Cette remarque témoigne de la connaissance que peuvent avoir les médecins des travaux de gymnasiarques contemporains, s'il ne s'agit pas d'une légitimation en bonne et due forme de cette gymnastique, au moins peut-on y voir une marque de la circulation des discours entre médecine et éducation physique, entre les champs médical et pédagogique.

Employée à différents stades du traitement des déviations de la colonne vertébrale, « l'utilité de la gymnastique pour remédier aux difformités du système osseux a été dès longtemps reconnue »³⁴³, notamment en dehors des sphères médicales, et elle est avérée de plus en plus massivement à partir des années 1820. « Néanmoins le problème est plus compliqué qu'un examen peu attentif pourrait le faire croire, et sa solution ne se trouve pas à beaucoup près toute entière dans le précepte déjà donné par les premiers qui aient écrit sur cette matière, et reproduit de nos jours, *d'exercer les muscles antagonistes de ceux dont l'action a déterminé la courbure* »³⁴⁴.

Le recours aux exercices du corps s'inscrit dans la dynamique exposée précédemment, au sujet des autres traitements

³⁴¹ Delpech (1833 : 306-307).

³⁴² Delpech (1833 : 308).

³⁴³ Londe (1833, *DMCP* : 353).

³⁴⁴ Londe (1833, *DMCP* : 353).

orthopédiques, qui intègrent le mouvement musculaire, tels les lits à extension que l'on souhaite d'une rigidité moindre. C'est en tout cas l'argument majeur du docteur Jalade-Lafond lorsqu'il cherche à définir la place des exercices gymniques dans les traitements qu'il préconise :

« Ce ne sont pas seulement les muscles qui profitent du bénéfice des jeux gymnastiques ; mais la colonne vertébrale elle-même, placée dans le centre des mouvements, acquiert un degré de nutrition plus énergétique, et répare, dans ces exercices, le relâchement amené par l'extension, si toutefois l'oscillation n'est pas suffisante. L'on pourrait dire de tous ces organes ce que nous disons ici des muscles et des vertèbres, et l'on finirait par énoncer un fait constant, c'est que les exercices gymnastiques, surtout pratiqués sur un lieu élevé et bien aéré, apportent les modifications les plus importantes à la nutrition ; et nous pourrions citer plus d'une personne qui, faible et cacochyme lorsqu'elle nous fut confiée, devint au bout de quelques mois robuste et jouissant d'une santé florissante³⁴⁵. »

L'exercice gymnique n'est pas exactement pensé comme un remède spécifique, puisque Jalade-Lafond le présente davantage comme ayant une action sur le fonctionnement physiologique général. Pour autant, quelques lignes plus loin, celui-ci ajoute que « dans le redressement des courbures vertébrales, il n'est pas indifférent d'exercer telle ou telle partie : ce sont les plus faibles qui devront être soumises au travail »³⁴⁶, et ensuite il donne un exemple :

« Lorsqu'une personne monte, avec les mains seulement, après une échelle ordinaire, une échelle de cordes, une corde à nœuds, ou une corde simple, l'usage de l'une et de l'autre mains n'est nullement indifférent. Dans ces divers exercices, il est important de considérer l'action musculaire : c'est là encore que l'observation médicale est de quelque utilité. Nous conseillons donc, en supposant le côté gauche plus faible que le droit, de faire agir la main droite la première. Ce précepte peut paraître étonnant au premier aspect ; en effet, nous avons trouvé, dans le principe, que tout le monde était d'un avis contraire, et c'est dans cette opinion contraire que nous avons été instruits. Mais si l'on considère qu'il faut beaucoup plus d'efforts musculaires pour s'élever au-dessus du point d'appui, qu'il n'en faut pour s'élever à son niveau, l'on pourra, je crois reconnaître que cette opinion n'est pas erronée.

³⁴⁵ Jalade-Lafond (1827 : 61-62).

³⁴⁶ Jalade-Lafond (1827 : 62).

Nous n'entrerons pas dans de plus longs détails sur les exercices gymnastiques, ils nous entraîneraient trop loin ; nous dirons seulement que le principe qui doit les diriger constamment est celui de les faire porter principalement sur les organes les plus faibles, ceux dont la nutrition est languissante³⁴⁷. »

Nutrition en général et nutrition particulière d'un seul organe sont donc favorisées par l'exercice dont la vocation est de rechercher ou de retrouver l'« équilibre » physiologique.

Alors qu'ils se retrouvent tous en situation de concurrence, dans leurs établissements orthopédiques notamment, pour les traitements qu'ils défendent, ou encore pour les positions socio-institutionnelles qu'ils occupent, les médecins-orthopédistes font de la gymnastique un moyen de redressement « à la mode » et manifestement efficace, en particulier contre les difformités de la colonne vertébrale :

Ce même agent [la gymnastique], tout en remédiant aux inconvénients de l'extension, par rapport aux ligaments spinaux qui en sont nécessairement distendus, au point de rendre par là seulement la maladie incurable (...), remplit, en même temps, l'intention que l'on se proposait par les procédés mécaniques ; il est capable de donner aux points défectueux de l'épine, des impulsions en sens contraire des difformités à combattre³⁴⁸.

Et plutôt que de multiplier les citations de discours vantant les mérites des exercices gymniques à des fins de redressement, nous allons exposer les vues qui ont été celles de Charles-Gabriel Pravaz en 1833. A ce moment et en quelques articles publiés dans les colonnes de la *Gazette médicale de Paris*, ce médecin propose déjà une sorte de synthèse des usages orthopédiques des exercices du corps, synthèse défendue lors de différentes communications lues devant l'Académie de médecine³⁴⁹. Charles-Gabriel Pravaz déclare :

« Avoir établi par des considérations puisées dans la physiologie, que tout système rationnel de traitement doit se fonder sur ces trois indications principales :

³⁴⁷ Jalade-Lafond (1827 : 62-63).

³⁴⁸ Delpéch (1833 : 332).

³⁴⁹ Pravaz (1833, *GMP* : 189-191, 249-252).

1. *Modifier profondément la constitution de sujets grêles et étiolés chez lesquels se rencontrent le plus ordinairement les difformités de l'épine;*
2. *Ramener les parties solides qui forment la charpente du corps humain à leur disposition normale par l'emploi temporaire et gradué d'une force prise hors des sujets;*
3. *Les maintenir dans cet état en rétablissant l'antagonisme des puissances musculaires symétriques qui les meuvent*³⁵⁰. »

L'application des exercices concerne en priorité le troisième point, c'est-à-dire la consolidation des effets d'une thérapeutique mécanique (dont la « force [est] prise hors des sujets »), mais pour Pravaz les exercices sont aussi partie intégrante de son premier point, puisqu'ils doivent être recommandés à des fins hygiéniques pour empêcher les difformités de se produire.

Le propos se focalise ensuite sur les usages des exercices dans le cadre d'une conformation corporelle saine ou altérée, puisqu'en fonction de l'altération de l'« axe central du squelette », l'application thérapeutique de la gymnastique ne peut pas être identique. Il convient alors :

« Entre les exercices gymnastiques, [de] choisir ceux qui rapprochent les parties homologues du système osseux de leur disposition symétrique, afin que les muscles congénères, agissant dans des conditions à peu près semblables, tendent vers cet antagonisme parfait qui peut seul maintenir, par une action réciproque, la régularité des formes³⁵¹. »

La principale nouveauté des réflexions de Pravaz sur la gymnastique, en ce début d'année 1833, tient en fait dans l'usage simultané de l'extension passive du rachis et des exercices de gymnastique. Cette simultanéité est permise par l'usage d'un lit orthopédique, « à deux divisions », inspiré du « lit oscillatoire » du docteur Jalade-Lafond, qui va permettre de cumuler les effets bénéfiques.

Suite à la présentation de son mémoire lors de la séance du 5 février 1833, une commission est mise sur pied. Elle rassemble les académiciens Itard, Husson et Bricheteau, et se propose de faire un « rapport sur le travail de Pravaz ». La commission

³⁵⁰ Pravaz (1833, *GMP*: 116).

³⁵¹ Pravaz (1833, *GMP*: 116).

rend son rapport très rapidement et un compte rendu est publié dans le numéro de la *Gazette médicale de Paris* du 11 mai 1833³⁵². La commission, complétée par MM. Double et Dubois (père) est extrêmement élogieuse pour celui qu'elle considère comme :

« Le premier en France qui, reconnaissant l'utilité d'employer simultanément des exercices et les moyens d'extension contre les déviations de la colonne vertébrale, ait imaginé, pour remplir cette double indication, des appareils ingénieux qui ont été, il y a quelques années, l'objet d'un rapport favorable adopté [à l'Académie royale de médecine]³⁵³. »

Les rapports de la commission sont aussi une source très riche pour connaître et comprendre de quoi est faite la gymnastique orthopédique dans la première moitié du 19^e siècle, telle qu'elle est établie par Charles-Gabriel Pravaz :

« Les exercices proposés par l'auteur n'exigent pas, comme le saut, la lutte, l'escrime, etc., les leçons d'un maître habile, mais sont choisis parmi les plus simples de la gymnastique ; telles sont les actions de gravir le long d'un câble flottant, de monter en arrière à une échelle de corde, de cheminer le long de deux câbles tendus parallèlement, en se suspendant par les mains, etc. ; à ces exercices, il faut ajouter la natation, à laquelle des hommes imminents, tels que Portal et Delpech, ont accordé des avantages spéciaux dans le traitement des déviations de la colonne vertébrale, et dont M. Pravaz fait ressortir l'utilité, en exposant que dans l'action de nager, le corps de l'homme, qui a perdu sa forme symétrique par suite d'une déviation latérale, ne peut, suivant les lois de l'hydrostatique, se maintenir en équilibre dans l'eau sur la face antérieure sans que les membres supérieurs et inférieurs, qui correspondent diagonalement à la concavité de chaque courbure spinale, n'accroissent l'énergie de leurs contractions, et n'aient pour résultat de redresser l'épine et de rétablir la symétrie de la cavité thoracique³⁵⁴. »

Les résultats semblent positifs très tôt, et l'engouement pour les exercices de gymnastique ne se dément pas dans les années 1830/1840, jusqu'à l'introduction de la gymnastique à l'hôpital à l'été 1847. Toutefois, l'application des exercices physiques dans l'orthopédie ne va pas sans quelques critiques, toujours

³⁵² Double (1833, *GMP*: 358-360).

³⁵³ Double (1833, *GMP*: 358-360).

³⁵⁴ Double (1833, *GMP*: 359).

marginales, mais avérées. Ainsi, pour le docteur Alphonse Tavernier :

« La gymnastique, ou l'art de régler l'action des puissances motrices dans le but de favoriser l'accroissement, de développer la force musculaire et d'améliorer la constitution, s'est proclamée le procédé orthopédique par excellence. Sur la foi de quelques physiologistes enthousiastes, elle est devenue un des éléments de l'éducation des deux sexes ; elle devait, à les en croire, restituer à notre race débile et abâtardie la pureté de ses formes, la force physique et l'énergie morale de l'homme des temps héroïques ; bien plus, elle devait seule prévenir toute déformation osseuse et guérir même les difformités les plus graves. Dans ce dernier but, elle a cherché, en mettant en jeu les puissances musculaires antagonistes, en opposant levier à levier, en exagérant l'action des muscles opposés à ceux dont la prépondérance était, disait-elle, la cause principale de la déviation, elle a cherché, dans des luttes trop souvent inégales, à rétablir une pondération, un équilibre de forces qui étaient devenus impossibles ; elle ne s'apercevait pas que la solidarité établie par la nature entre les deux côtés du corps ne permettait pas qu'on augmentât la somme d'action d'une portion de l'appareil musculaire du tronc, sans que les muscles du côté opposé y prissent une part plus ou moins active, et que ce qui devait remédier au mal devenait, au contraire, pour lui, une cause d'aggravation. [...]

Loin donc de considérer la gymnastique, ainsi que le pensent beaucoup de médecins, comme un moyen indispensable et très efficace de remédier aux difformités de l'épine, nous la déclarons dans ce cas, toujours insuffisante et souvent nuisible, comme nous la tenons pour favorable à l'accroissement et à l'amélioration de la santé chez les jeunes gens débiles, valétudinaires, mais exempts de déviations de la taille et de prédispositions à cette espèce de difformité³⁵⁵. »

Si l'association de Tavernier avec Hossard ne fait pas de lui un acteur critique, il apparaît que les termes employés par Tavernier pour décrire la gymnastique orthopédique atteste d'une lecture partielle des écrits et d'une observation limitée des activités des autres acteurs. En effet, la gymnastique est rarement employée seule et comme thérapeutique principale, mais souvent comme appoint ou complément d'un redressement par un lit orthopédique. Au final, ces critiques sont marginales, nous le mentionnions en préambule à cette citation, et elles ne remettent

³⁵⁵ Tavernier (1841 : 8-9).

pas en cause la dynamique globale qui tend à accroître la légitimité du recours aux exercices d'une gymnastique orthopédique. L'enseignement que l'on peut tirer de cette citation – comme cela est évoqué déjà dans le rapport des docteurs Double, Itard, Husson, Brichteau et Dubois – est que la gymnastique, au même titre que les autres thérapeutiques, ne peut être efficace que lorsqu'elle est mise en œuvre sous la responsabilité d'un médecin : l'orthopédie doit être médicale, y compris lorsqu'elle définit des pratiques « connexes » comme la gymnastique.

Charles-Gabriel Pravaz (1791–1853)

Charles-Gabriel Pravaz est né le 24 mars 1791 au Pont-de-Beauvoisin, aux confins de l'Isère et de la Savoie. « Son père, Guillaume Pravaz, était docteur en médecine et exerçait son art, entouré de la confiance et de la considération de tout le pays »³⁵⁶, et sa mère, Elisabeth Montfalcon, appartenait à la bourgeoisie de la ville. Il passe la plus grande partie de son enfance à la campagne auprès de son grand-père, mais son père l'initie très vite à l'étude de la langue latine, à partir d'ouvrages de médecine.

Charles-Gabriel avait un frère, avec qui il partagea sa formation dans les années 1801–1805. L'enseignement était assuré par ses deux oncles. En 1809, il « se rendit à Grenoble pour y suivre un cours spécial de mathématiques, et dès ce moment il manifesta ce goût qu'il a conservé jusqu'à la fin pour les études sérieuses »³⁵⁷. En 1810, Pravaz s'engage dans l'armée, dans le quatrième régiment du génie en garnison à Metz. Là, « ayant recours à un subterfuge, il se présente et réussit l'examen d'entrée à l'École Polytechnique »³⁵⁸. En 1814, il se bat « sabre à la main » avec son bataillon dans Paris, et il doit ensuite quitter l'École en 1815.

Peu enclin à profiter d'une quelconque inaction, il embrasse alors la carrière médicale, en intégrant la Faculté de

³⁵⁶ Munaret (1854 : 4).

³⁵⁷ Munaret (1854 : 5).

³⁵⁸ Marjolin (1854 : 3).

médecine de Paris comme étudiant. Il obtient son doctorat en 1824, avec une thèse sur la phthisie laryngée, maladie dont sa mère est décédée au cours de ses études de médecine. « Cette thèse fut la plus remarquable de toutes celles qui furent présentées et soutenues pendant l'année 1824 »³⁵⁹. Il est aussitôt nommé médecin de l'Asile royal de la Providence à Paris, où il va servir pendant les dix années qu'il passera à Paris. En 1825, il se marie avec Mademoiselle Gambès, dont une parente dirige alors à Paris une pension bourgeoise pour les jeunes « demoiselles », sise rue de Bellefond au n°32³⁶⁰ :

« Pravaz fut appelé à donner des soins aux élèves de la maison. (...) Pravaz ne fut pas bien long à remarquer combien les scolioles étaient fréquentes chez les écolières. Il fut le premier à trouver et à décrire les causes purement dynamiques des déviations vertébrales – attribuées antérieurement au mal de Pott, de façon invariable. Un si beau succès encouragea ses débuts [et] le pensionnat fut transformé quelque temps après en clinique orthopédique ! Un autre établissement de plus grande envergure, fut ensuite installé à Passy avec une succursale à Lyon³⁶¹. »

Entre 1824, l'année où il obtient sa thèse et 1835 – date de son départ pour Lyon –, Pravaz observe un certain nombre de cas de déviations vertébrales dans l'institution tenue par la famille de son épouse, et il va œuvrer avec beaucoup de volonté pour développer les traitements orthopédiques, au point que, quelques années plus tard, l'établissement change ses missions premières et devient un établissement orthopédique, où certes « l'éducation des jeunes personnes admises (...) est continuée avec le plus grand soin »³⁶², mais où l'orthopédie est devenue l'occupation première. Dans ce cadre, Pravaz va soumettre l'orthopédie « aux exigences de l'organisme vivant, aux lois imprescriptibles de l'anatomie et de la physiologie »³⁶³.

Le docteur Pravaz « traité presque comme un charlatan pendant sa vie, obtint après sa mort, le rare privilège

359 Munaret (1854 : 5).

360 Bottin (1825 : 301).

361 Grangée (1923 : 5).

362 Pravaz (1833, *GMP* : 240).

363 Munaret (1854 : 10).

d'avoir précisément décharlatanisé l'orthopédie, selon les mots heureux de l'un de ses anciens commentateurs, le docteur Munaret (...) »³⁶⁴.

Par ailleurs, Charles-Gabriel Pravaz est aussi reconnu pour être l'inventeur de la seringue hypodermique. Améliorant d'anciens modèles, il va fixer pour un long moment le mécanisme de la seringue. Charles-Gabriel Pravaz meurt le 24 juin 1853 ; son fils Jean-Charles-Théodore prend sa succession dans la spécialité orthopédique, en reprenant la direction de son établissement orthopédique à Lyon³⁶⁵, puis en réalisant de nouvelles innovations³⁶⁶.

*

Nos relevés effectués autour de quatre grandes familles de méthodes soulignent que la dynamique repose sur la prise en compte du muscle dans la rhétorique orthopédique, et par suite de l'émergence d'une prise de distance des médecins-orthopédistes, les plus légitimes au moins, avec les méthodes de redressement trop mécaniques dans leur conception et leurs fonctionnements. Il semble que par-delà des courants de pensées particuliers et des « chapelles étiologiques » – même limitées – notamment autour des difformités exclusivement osseuses, le muscle imprègne largement le discours orthopédique, et de ce fait le « mouvement » joue un rôle essentiel dans les entreprises de guérisons des déviations de la colonne vertébrale.

La stricte extension est bannie, la compression est discutée, la chirurgie est controversée même si elle va bientôt bénéficier de la découverte de l'anesthésie, la gymnastique seule n'est pas efficace. Si, vers 1845, l'orthopédie peine encore à apparaître comme pleinement légitime, elle s'est constituée un ensemble de connaissances important et elle a expérimenté différentes associations de thérapeutiques, même si elle

364 Grangée (1923 : 7).

365 Pravaz (J.-C.-T.) (1863).

366 Pravaz (J.-C.-T.) (1874), Pravaz (J.-C.-T.) (1884).

n'est pas au bénéfice du statut de « spécialité », elle est néanmoins une branche active du champ médical.

Nous allons voir que les acteurs de l'interchamp sont aussi engagés sur un marché où les techniques de redressement – et plus largement les pratiques de santé – sont des savoir-faire et des biens qui sont l'objet d'une lutte. Celle-ci a pour objectif de repérer ce qui se situe à la croisée de l'hygiène, du redressement, du souci de soi, du mieux être, voir du bien-être.

Chapitre 3

Un marché du maintien de la santé et du redressement des corps

Les historiens de la gymnastique et de l'éducation physique emploient régulièrement le terme de « marché » dans leurs analyses de l'essor de la gymnastique au cours du 19^e siècle. Il sont en effet bien conscients qu'en dehors de toute « production politique »¹ de la gymnastique avant les années 1870, c'est bien par le développement d'initiatives individuelles que se construit la gymnastique. Ces initiatives sont motivées par le souci de « vendre » un service et des biens, notamment dans le cadre de la gymnastique appareillée, qui se proposent de répondre à des demandes attribuées à un public-cible.

Dans le deuxième chapitre de son *Excellence corporelle*, Jacques Defrance parle d'« un marché sans demande et de l'imposition de la gymnastique »² à propos de la première moitié du 19^e siècle ; Gilbert Andrieu semble lui répondre en décrivant « la conquête d'un marché »³ pour la seconde moitié du 19^e siècle.

1 A propos de l'institutionnalisation de la gymnastique dans la seconde moitié du 19^e siècle, voir : Spivak (1977), Arnaud (1981), Arnaud (1983).

2 Defrance (1987 : 51-61).

3 Andrieu (1988 : 97).

De fait, ce nouveau chapitre cherche à scruter certains aspects socio-économiques de l'engagement des médecins, des médecins-orthopédistes et de ceux, non-médecins, que nous avons réunis sous le qualificatif de « sorciers » d'un interchamp, mais qui sont sans doute les plus nombreux (bandagistes, directeurs de maison de santé, fabricants de corsets). Autrement dit nous souhaitons observer les frontières et les formes d'un « marché » où vont se rencontrer une demande et une offre sociale en matière d'entretien de la santé et de redressement physique mais aussi moral et intellectuel, à Paris en particulier⁴, dans la mesure où au cours des années 1830, un certain nombre de « docteurs, mécaniciens, chirurgiens, bandagistes [font] émerger un nouveau marché, articulé avec un habitus social bourgeois fondé sur l'idée de mobilité sociale et corporelle »⁵. Ce chapitre repose évidemment sur l'idée, largement partagée par les historiens de la médecine, que la spécialisation médicale s'accompagne de la structuration d'un marché⁶.

Ce chapitre vise également à apporter un cadre à l'exploration de l'essor des établissements orthopédiques et gymnastiques, qui témoigne du processus de spécialisation de la médecine, et dont l'existence dans la première moitié du 19^e siècle atteste, même modestement, d'une certaine diffusion des questionnements en matière d'orthopédie.

Nous examinerons le marché en trois temps, tout d'abord en observant son émergence et son développement à Paris dans la première moitié du 19^e siècle, puis en approfondissant nos analyses sur l'essor des maisons de santé, et tout particulièrement des maisons orthopédiques et gymnastiques, situées au cœur de l'interchamp, et enfin, en examinant quelques caractéristiques du déploiement et de la pérennité d'un marché de l'entretien de la santé et du redressement des corps dans la première moitié du 19^e siècle.

4 Daumard (1970), Lepetit (1988).

5 Malpas (2004).

6 Gritzer (1985), Weisz (1994).

Emergence et développement d'un marché

La méthode que nous avons suivie s'inspire d'une remarque de Jacques Defrance qui, dans une note de son *Excellence corporelle*, précise qu'« une source relativement commode pour évaluer la taille du marché reste l'annuaire commercial : J. de la Tynna, puis S. Bottin, *Almanach du Commerce de Paris, des départements de la France et des principales villes du monde*, Paris, Au bureau de l'Almanach du commerce, 1819 et des années suivantes »⁷. Cette remarque nous a convaincu de procéder à une lecture minutieuse de cet Almanach, qui nous a permis de suivre, pas à pas, l'émergence d'un marché spécialisé.

Les éléments d'une recherche

Au-delà des contributions de Jacques Defrance, de nombreux autres travaux d'histoire du corps ou de la médecine nous ont inspiré pour éclairer ces cadres d'un marché de l'entretien de la santé et du redressement des corps. C'est ainsi que Georges Vigarello avance souvent dans ses analyses des données relatives à un marché de biens et services pour l'entretien de la santé. A propos de l'adduction d'eau à Paris dans la première moitié du 19^e siècle, il a les mots suivants :

« Une première phase pour Paris est l'arrivée du canal de l'Ourcq [...]. Aucune eau n'arrive encore dans les étages des logements, mais l'alimentation du quartier s'améliore. Au nombre de 16 en 1816, [les] établissements de bains sont au nombre de 101 en 1839⁸. »

Ailleurs, décrivant la conquête anatomique du corps au 19^e siècle et les attitudes corporelles induites, Georges Vigarello rappelle

7 Defrance (1987 : 188).

8 Vigarello (2005a : 306).

qu'il est impossible aussi « de penser la silhouette hors de la contrainte du corset, [...] qui en limite la mobilité. Nombre d'indices confirment la présence de l'objet au-delà des frontières sociales : 8 000 ouvrières vivent de son commerce en France au milieu du siècle, fabriquant, pour 12 millions de francs par an, des pièces dont le prix varie entre 400 francs et 1 franc »⁹.

Mais souvent les analyses d'historiens ne renvoient à ces éléments d'un marché que partiellement, presque de manière circonstancielle parfois. En conséquence, l'on est peu informé sur l'étendue d'un tel marché, sa pérennité, et l'existence concrète d'une interaction entre une offre et une demande sociale en matière de santé, de soins, d'attention au corps, de pratiques d'exercice physique, comme le mentionne Defrance à travers son expression d'un « marché sans demande ». C'est pourquoi, nous nous proposons de poursuivre les analyses autour de cette affirmation de Jacques Defrance, partant de l'idée qu'un marché est précisément le lieu de la rencontre d'une offre et d'une demande, et que leur interaction mérite d'être étudiée.

La place de ces analyses dans l'ensemble de notre recherche, la méthode d'analyse retenue et l'ampleur des contenus¹⁰ des *Almanachs du Commerce* nous ont contraint à opérer des choix. Notre objectif est de révéler les tendances de l'évolution et les frontières successives d'un marché du redressement des corps et de l'entretien de la santé. Certains indicateurs généraux, tels que le nombre d'habitants à Paris, seront associés à d'autres beaucoup plus précis. Néanmoins si le nombre d'habitants pour un médecin constitue une donnée importante sur la médicalisation de la société, et en particulier de la ville de Paris dans notre cas, la construction d'un indicateur du nombre d'habitants pour un orthopédiste ou même un fabricant de corsets n'a pas de sens, dans la mesure où l'ensemble de la population n'est pas concernée. Il s'agit alors davantage d'apprécier

9 Vigarello (2004a : 158).

10 L'*Almanach* de 1800 représente près de 800 pages, ce qui est considérable, celui-ci ne fera que croître avec le développement économique que va connaître le 19^e siècle, puisque l'*Almanach* de 1842 dépasse déjà les 1 600 pages.

l'évolution qualitative de la présence de ces professions sur des périodes plus ou moins longues.

Pour faire apparaître ces frontières, nous avons compulsé les *Almanachs du Commerce de la ville de Paris*, et particulièrement les parties relatives aux professions pour la ville de Paris, tous les cinq ans environ entre 1805 et 1852. Dans chaque édition consultée, nous avons comptabilisé le nombre de représentants des professions qui nous intéressent¹¹, information que nous avons complétée avec un travail plus qualitatif, notamment pour essayer de distinguer la localisation géographique des différents acteurs, et éventuellement leur mobilité à l'intérieur de Paris. Nous avons aussi analysé l'essor et l'institutionnalisation de l'orthopédie au sein de lieux « médicaux », comme les maisons orthopédique et gymnastique, compte tenu du fait que celles-ci contribuent au développement d'un marché du redressement. Nous avons aussi décidé d'inclure les « bains publics » et les « écoles de natation », considérant qu'il y a là des indices intéressants au regard d'une offre de biens et de services voués à l'entretien de la santé.

Nous allons voir que l'émergence du marché se réalise en deux phases : sous la Restauration, les acteurs commencent à se distinguer et l'on voit apparaître une régularité dans la croissance des rubriques, puis, sous la Monarchie de Juillet, le marché du redressement des corps continue de se développer pour atteindre un premier « palier ». L'engouement pour le redressement participe de l'évolution des mentalités au sujet de la santé physique et morale, comme le souligne Olivier Faure :

La société médicalisée qui naît au 19^e siècle obéit d'abord à une logique marchande. Comme le livre et l'imprimé, la santé est d'abord un marché. Constitué autour d'une philosophie à la fois libérale et corporative, le corps médical n'est pas étranger à cette dérive consummatrice¹².

11 « Fabricants et marchands de corsets » ; « Herniaires et bandagistes » ; « Maisons de santé » ; « Orthopédistes » ; « Bains publics » ; « Médecins » ; « Oculistes »

12 Faure (1993a : 271-272).

Les années 1820, premiers balbutiements d'un marché

Les premiers *Almanachs* consultés, qui paraissent sous le premier Empire puis durant les premiers temps de la Restauration, ne présentent que peu de rubriques liées à la thématique du redressement des corps. Aussi, avant 1817, au regard des données des différents *Almanachs*, il n'existe pas à proprement parler de « marché » du redressement des corps à Paris.

	1805	1810	1817	1822	1825	1833
Herniaires et Bandagistes	p. r. ¹³	p. r.	p. r.	32	37	43
Fabricants de Corsets	p. r.	p. r.	p. r.	19	33	66
Maisons de santé	p. r.	p. r.	p. r.	14 ¹⁴	26 ¹⁵	28 ¹⁶
Orthopédie / Orthopédistes	p. r.	p. r.	p. r.	p.r.	1	14

1805-1833. Professions liées au redressement dans les Almanachs du Commerce

Ce n'est réellement qu'en 1822 que nous avons observé l'émergence de ces questions, avec un recensement de 32 herniaires et bandagistes, 19 fabricants de corsets, et 14 maisons de santé.

Les chiffres obtenus en 1825 et 1833 sont assez parlants. Incontestablement, il existe une dynamique autour d'un

¹³ La désignation « p. r. » signifie que la rubrique n'est « pas renseigné ».

¹⁴ L'*Almanachs* de 1822 indique 19 références dans la rubrique « Maisons de santé et pensions bourgeoises », dont 14 références concernent des maisons de santé.

¹⁵ L'*Almanachs* de 1825 indique 41 références dans la rubrique « Maisons de santé et pensions bourgeoises », dont 26 références concernent des maisons de santé, et seulement trois de ces références font mention d'une possibilité de prendre des traitements orthopédiques.

¹⁶ L'*Almanachs* de 1833 indique 48 références dans la rubrique « Maisons de santé et pensions bourgeoises », dont 28 références concernent des maisons de santé.

marché du redressement des corps, puisque toutes les rubriques partent à la hausse, et que la rubrique « orthopédie/orthopédistes » connaît une très forte poussée entre les deux premiers recensements où elle apparaît. En 1825, seul l'établissement orthopédique de Chaillot est explicitement présent dans l'*Almanach*, à côté de quelques autres établissements mentionnés plus discrètement, dans la rubrique « Maisons de santé et pensions bourgeoises ».

La dynamique constatée entre 1822 et 1833 est tout à fait singulière. Elle marque l'émergence du marché. En effet, tous les acteurs localisés sont engagés dans des initiatives privées et sont entièrement dépendants de leurs réussites et de la « commercialisation » de leurs techniques ou de leurs savoir-faire. Ainsi, les fabricants de corsets dépendent des femmes qui achètent leurs corsets, et les herniaires-bandagistes – dont certains sont chirurgiens diplômés – dépendent de la confiance que les malades accordent à leurs techniques. Dans les *Almanachs*, « les chirurgiens qui se consacrent exclusivement à la cure des hernies et à la confection des bandages par lesquels on s'oppose à la sortie ultérieure des viscères, portent (...) la dénomination de *chirurgiens herniaires* »¹⁷.

S'il existe un lien fort avec la chirurgie, tous les acteurs recensés dans la rubrique « Herniaires et Bandagistes » ne sont néanmoins pas « docteurs » en médecine ou en chirurgie, loin de là. Ainsi sur les trente-sept noms recensés en 1825, seuls cinq d'entre eux se déclarent titulaires d'un doctorat, soit un pourcentage assez faible : à peine plus de 13%. Compte-tenu de l'aura qui est celle de la médecine et de la chirurgie dès cette époque, il serait étonnant que les autres acteurs aient simplement oublié de mentionner ce titre. En revanche, malgré l'étroitesse de l'espace réservé à chacun, chacun trouve souvent nécessaire d'indiquer qu'un brevet d'invention légitime leurs techniques ou qu'il bénéficie d'une charge officielle (« mécanicien du Roi »). En outre, deux d'entre eux sont décorés d'un grade de la Légion d'honneur comme en témoigne le petit symbole inséré à côté de leur nom. La présence du docteur Jalade-Lafond dans cette

¹⁷ Jourdan (1817, *DSM*:125).

rubrique nous amène à souligner les liens qui unissent le traitement des hernies et les traitements orthopédiques, alors qu'un autre médecin – dénommé Grentet-Absil – déclare être tout à la fois « inventeur d'un nouveau bandage herniaire simple et contentif, et de perfectionnements à un appareil contre l'onanisme [...] [ainsi que d']appareils propres à redresser les déviations de la taille et des membres »¹⁸.

L'orthopédie alimente donc le marché et l'espace social qu'il constitue. Ce marché recouvre une partie de l'espace de l'interchamp orthopédico-gymnastique et du champ médical. Ce qui conduit à articuler ces premiers constats avec le processus de la médicalisation, contexte dans lequel une « croisade médicalisatrice » se mue en une « croisade de l'hygiénisme »¹⁹. En effet, sous la Restauration, nous observons une densification de la couverture médicale de la population parisienne. C'est ainsi qu'entre 1817 et 1833 le nombre de médecins augmente, en proportion, plus rapidement que la population.

A Paris :	1817	1825	1833
Médecins, chirurgiens et officiers de santé	679	913	979

Nombre de médecins recensés dans les *Almanachs du Commerce* (1817, 1825, 1833)

	1817	1831
Population parisienne	714'000	785'000
Nombre de Parisiens à la charge d'un médecin	1'051	800

Chiffre de la population parisienne, selon les grands recensements (1817 et 1831) et ratio du nombre de médecins par rapport à la population parisienne totale

La « couverture médicale », interprétée à travers le nombre d'habitants à la charge d'un médecin, s'accroît significativement en passant d'un médecin pour 1 051 habitants en 1817 à environ un médecin pour 800 habitants au début de la Monarchie de Juillet.

¹⁸ Bottin (1825 : 312).

¹⁹ Goubert (1982).

Au milieu des années 1810, il n'est pas surprenant de voir émerger un marché du redressement des corps. Même si la Restauration des Bourbons ne peut passer pour un moment de libéralisation des mœurs²⁰, néanmoins plusieurs facteurs et processus concourent, à cette époque, à l'affirmation d'une nouvelle sensibilité à la « rectitude » des corps. D'une part, un système de valeurs et de représentations bourgeoises (portées depuis 1789 sur le devant de la scène publique) fait son apparition, dans lequel l'oisiveté aristocratique est décriée, mais certaines caractéristiques corporelles aristocrates vont être réactualisées : le maintien et la rectitude du corps ne sont pas abandonnés, dans les nouveaux usages bourgeois. D'autre part, nous sommes dans une période où l'espace social médical structuré qui contribue en partie à la constitution de l'habitus social bourgeois par une opération de biologisation de sa morale et de sa vertu. En outre, nous assistons dans ces années à un véritable accroissement de la demande en matière d'éducation, notamment dans les villes. Enfin, cette émergence d'un marché se place dans un contexte d'« invention » de la gymnastique en France²¹, mais aussi dans toute l'Europe²².

À côté de la fondation de structures d'une gymnastique militaire et de diffusion nationale sous la direction d'Amoros et de ses élèves dans les casernes de province, un certain nombre d'établissements « orthopédiques et/ou gymnastiques » plus modestes, « pour les aliénés », « pour les bègues et les muets » ou encore « pour les dames malades et enceintes » vont voir le jour, au courant des années 1820, à travers le Paris bourgeois et notamment autour de la colline de Chaillot et des Champs-Élysées. C'est ainsi que le docteur Sauveur-Henri-Victor Bouvier ouvre sa clinique orthopédique à Chaillot, au 28 rue Basse-Saint Pierre, au milieu des années 1820. Il sera bientôt suivi par d'autres médecins comme Jalade-Lafond, Duval, Guérin ou Maisonabe.

²⁰ Jardin (1973a-b).

²¹ Vigarello (2001b).

²² Legrand (1970), Arnal (2012).

L'essor du marché sous la Monarchie de Juillet

A partir de la fin de la Restauration, puis sous la Monarchie de Juillet, les *Almanachs* laissent toujours plus de place aux acteurs d'un marché du redressement des corps, puisque les différentes rubriques consultées continuent à témoigner d'un accroissement des acteurs d'un marché du redressement des corps.

	1825	1833	1839	1842	1847	1852
Herniaires et Bandagistes	37	43	53	53	59	69
Fabricants de Corsets ²³	33	66	113	134	222	275
Maisons de santé	26	28	33	35	27	26
Orthopédie / Orthopédistes	1	14	18	17	25	28

1825-1852. Professions liées au redressement dans les Almanachs du Commerce

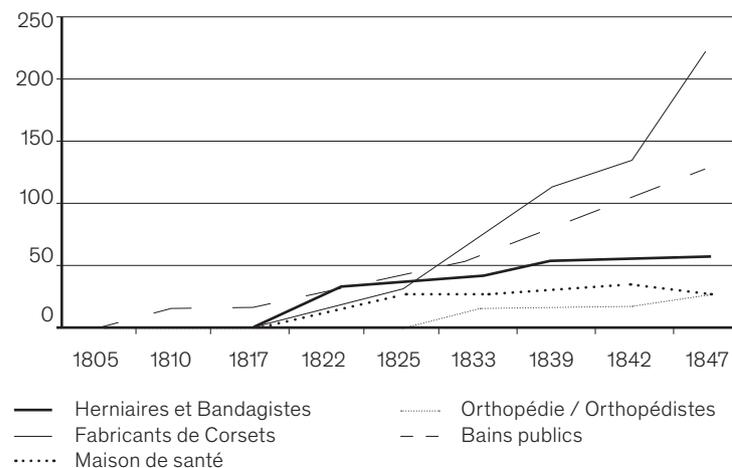
Pour compléter nos analyses, nous avons croisé les données du recensement dans l'Almanach de 1825, et nous avons indiqué aussi les résultats de notre recensement dans l'Almanach de 1852. Consécutivement à l'émergence progressive de toutes les rubriques sous la Restauration, au début des années 1830, toutes les courbes partent à la hausse. Ce qui prouve que l'on recourt de plus en plus aux biens et services en matière d'entretien de la santé et de redressement des corps. Le nombre de fabricants de corsets est multiplié par quatre entre 1825 et 1842, pour passer à presque dix, entre 1825 et 1852. Les acteurs des activités de l'orthopédie sont, quant à eux, près d'une vingtaine à la fin des années 1830, et le nombre d'herniaires-bandagistes atteint les 50.

Mais il faut aussi d'emblée souligner que cette augmentation atteint un palier dans les années 1840. Indépendamment des « fabricants de corsets » dont le nombre continue de croître exponentiellement, l'effectif des trois autres groupes d'acteurs retenus reste stable sur le marché. Une situation d'équilibre

23 La grande majorité des acteurs sociaux référencés dans cette rubrique sont des fabricants (et des vendeurs) de corsets à usage esthétique. Aucun médecin n'apparaît jamais dans cette rubrique – pour les années observées – et la grande majorité des acteurs sont en fait des femmes, soit des fabricantes de corsets.

entre l'offre et la demande est-elle atteinte? Cette hypothèse est difficile à valider. En effet, si l'économie française tend plutôt à ralentir dans les années 1840, ce ralentissement n'a pas nécessairement d'impact direct sur la commercialisation de biens et de services destinés à l'entretien de la santé et au redressement des corps, dont l'essor n'est pas directement lié à celle de l'économie « nationale ».

La première chose qui frappe l'historien est la pérennité du marché. Celui-ci, somme d'initiatives privées, ne peut pas s'envisager en dehors d'une réelle demande sociale, en fait de nombreuses demandes sociales, à la fois en termes de santé et d'esthétisme. L'État et les gouvernements successifs n'interviennent pas directement dans la vie courante du marché, et son attractivité tout comme la satisfaction qu'il procure à sa clientèle restent les meilleurs moyens de s'assurer une bonne durée de vie commerciale.



Éléments d'un marché de l'entretien de la santé et du redressement des corps (1805-1847)

Tous les éléments que nous avons présentés jusqu'ici tendent à valider l'existence d'un marché du redressement des corps et de l'entretien de la santé à Paris dans la première moitié du 19^e siècle. L'émergence de ce marché survient sous la

Restauration dans les années 1820 précisément et il se consolide sous la monarchie de Juillet, notamment dans les années 1830. Cette émergence entre en résonance avec l'affirmation d'un habitus social bourgeois. Le marché est une conséquence de l'avènement d'une société bourgeoise, où une partie croissante de la population – particulièrement en ville – peut recourir à des services et des biens pour améliorer son confort, sa santé ou son éducation ; mais le marché dépend aussi de l'avènement d'une société bourgeoise, où la médecine joue un rôle majeur de « codification » des usages et des pratiques du corps. Jean-Pierre Goubert précise les interactions entre « posséder » et « paraître » dans la société bourgeoise de la première moitié du 19^e siècle :

« Posséder et paraître, tels sont les deux impératifs proposés aux lecteurs bourgeois de *L'illustration*. Posséder la santé et en jouir, grâce au savoir scientifique, fondé sur la médecine. Paraître en société et afficher les signes de la distinction. D'un côté, l'univers du médecin contrôleur [...] ; de l'autre, celui du bourgeois qui gère son corps en bon père de famille, pilier inamovible de l'ordre social²⁴. »

Pour compléter nos précédentes analyses, il convient d'apporter des précisions sur vie du marché et de ses acteurs, en cherchant à examiner la carrière des « herniaires et bandagistes » et des « orthopédistes », entre 1822 et 1847. Ainsi, pour ces deux groupes et sur la période retenue, nous avons opéré un recensement permettant de mesurer si un acteur est toujours présent dans la rubrique lors du recensement suivant, ce qui nous a permis de constater que les dynamiques observées pour ces deux professions sont relativement semblables.

A propos de la présence des « herniaires et bandagistes » dans les *Almanachs du Commerce* et par suite sur le marché du redressement des corps, plusieurs enseignements peuvent être tirés.

²⁴ Goubert (1986b : 115).

Herniaires et bandagistes		1822	1825	1833	1839	1842	1847
	Nb total à Paris	32	37	43	54	53	59
	Anciens		28	22	28	40	43
	Nouveaux		9	21	26	13	16
	Arrêts		4	15	15	14	10
	Accroissement ²⁵		115.63	116.22	125.58	98.15	111.32

Accroissement et renouvellement des professions d'herniaires/bandagistes sur le marché du redressement des corps (1822-1847)

En 1825, sur les 37 acteurs recensés, 28 étaient déjà présents en 1822, et 9 « nouveaux » se sont engagés. La dynamique se poursuit en 1833 avec 43 acteurs recensés, dont 22 « anciens », et si 15 d'entre eux, recensés en 1825, arrêtent, il faut dénombrer 21 nouveaux noms. En 1839, le chiffre de 15 « arrêts » demeure constant, mais le nombre total continue de grimper, jusqu'à 54 et ce sont alors 26 « nouveaux » qui s'engagent sur le marché. L'année 1842 atteste d'un moindre accroissement, avec un chiffre de 98 (base 100 = 1839). Le nombre total d'acteurs passe à 53, dont 40 « anciens », 13 « nouveaux », pour 14 « arrêts ». Les chiffres repartent à la hausse au cours des années 1840, puisque le décompte en 1847 présente 59 acteurs au total, dont 16 « nouveaux » et 43 « anciens ».

Orthopédie et orthopédistes		1825	1833	1839	1842	1847
	Nb total à Paris	1	14	18	17	25
	Anciens		1	7	16	15
	Nouveaux		13	11	1	10
	Arrêts		0	7	2	2
	Accroissement		1'400	128.57	94.44	147.06

Accroissement et renouvellement de la profession d'orthopédistes sur le marché du redressement des corps (1822-1847)

²⁵ Pour mesurer l'« accroissement », nous avons simplement fixé que l'année recensée auparavant constituait une nouvelle « base 100 » pour chaque nouvelle année compulsée.

Malgré un renouvellement assez important durant chaque période, nous pouvons attester que douze des herniaires recensés en 1842 étaient déjà présents en 1825 (soit 23%).

L'année 1839 marque le premier recensement réellement intéressant dans la mesure où avant 1833, l'orthopédie à Paris – étudiée dans les *Almanachs du Commerce* – n'était pas très développée. En 1839, on compte dix-huit orthopédistes dont onze nouveaux comparativement à 1833, ce qui nous donne le chiffre de sept anciens encore présents et un accroissement de 128 (base 100 = 1833). Ainsi en 1842, parmi les dix-sept orthopédistes recensés dans l'*Almanach*, seize étaient déjà présents en 1839, seul un nouvel orthopédiste est apparu sur le marché, alors que deux ont arrêté. Dans l'édition de 1842, nous pouvons observer un léger déclin à 94 (base 100 = 1839), ce qui correspond avec le diagnostic d'un ralentissement de l'activité durant les années 1840, et confirme remarquablement les constats réalisés pour les herniaires et bandagistes. En 1847, le nombre total d'orthopédistes repart à la hausse (25 noms recensés), et le nombre d'arrêts demeure réduit, puisque parmi les dix-sept orthopédistes de 1842, quinze sont encore mentionnés en 1847. L'accroissement est alors de 147 (base 100 = 1842).

La tendance générale est à la hausse, avec une accélération importante dans les années 1830, suivie d'un léger ralentissement au tout début des années 1840, avant une nouvelle accélération entre 1842 et 1847. Sans que cela ne vienne directement s'insérer dans une dynamique plus globale de l'économie sous la Monarchie de Juillet, il y a sans doute ici davantage un effet de génération, où les premiers installés dans les années 1820 sont au sommet de leur art, et où les plus jeunes cherchent moins à contester leur place. C'est ainsi que l'on observe une chute notoire de l'installation de nouveaux orthopédistes – un seul nouveau nom apparaît entre 1839 et 1842 contre onze nouveaux entre 1833 et 1839 –, tout comme de nouveaux bandagistes. Quant aux fabricants de corsets, le ralentissement touche plus légèrement l'accroissement de leur nombre.

La tendance semble être assez claire, après une progression rapide de la médicalisation – ici matérialisée dans

le nombre de Parisiens à la charge d'un médecin²⁶ – sous la Restauration, les dynamiques ralentissent, alors que le nombre de Parisiens à la charge d'un médecin se stabilise entre 600 et 700. Toutes proportions gardées, sur le graphique suivant, nous voyons la forte croissance de la population médicale dans la première moitié du 19^e siècle à Paris, croissance proportionnellement plus rapide que celle de la population dans son ensemble, au moins jusqu'à la fin des années 1840.

	1833	1839	1842	1847
Médecins, chirurgiens et officiers de santé	979	1'232	1'457 ²⁷	1'665
Nombre de Parisiens à la charge d'un médecin	802	703.73	641.73	632.43

Nombre de médecins recensés dans les *Almanachs du Commerce* (1833, 1839, 1842, 1847) et ratio par rapport à la population parisienne

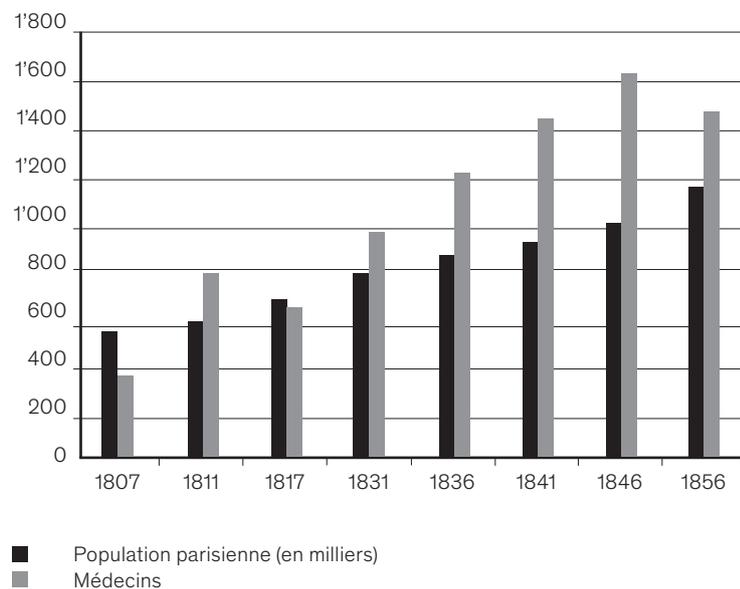
La Monarchie de Juillet marque donc l'essor du marché du redressement des corps, dans le cadre d'une médicalisation en plein développement, mais la dynamique n'est pas identique pour tous les acteurs, et concrètement les structures du marché se stabilisent dans les années 1840. Plusieurs éléments de contexte peuvent être mobilisés pour appréhender cet essor : l'existence d'une atmosphère et de mesures socio-économiques libérales favorables à l'encouragement de l'esprit d'initiative nécessaire à l'engagement dans des pratiques sanitaires

²⁶ Nous sommes bien conscient du caractère heuristique de telles statistiques, compte tenu de la non-concordance de nos recensements et de l'inévitable décalage qu'il peut exister entre les différents groupes sociaux, dans la première moitié du 19^e siècle, puisque seule une toute petite partie de la population (parisienne) a accès aux soins, ainsi qu'à un suivi médical plus ou moins régulier.

²⁷ A Paris, la progression entre 1833 et 1842 est donc de près de 50%. Ces chiffres sont à rapprocher de ceux présentés par Just Lucas-Championnière qui, dans un recensement du personnel médical effectué dans 27 départements français, fait état d'une progression plus réduite. Au total, sur ces 27 départements, le nombre total de médecins et officiers de santé passe de 4776 à 5098, entre 1830 et 1844 [Lucas-Championnière, Just (1844). *Statistique du personnel médical en France et dans quelques autres contrées de l'Europe*. Paris: Bureau du journal de médecine, pp. 88-89].

et commerciales comme celles du redressement des corps²⁸. L'historien Jean Lhomme, dans sa contribution à *l'histoire des élites* dirigée par Guy Chaussinand-Nogaret, souligne que :

« dans les années trente, la “révolution industrielle”, ou ce qu'on appelle de ce nom, fait apparaître une série de faits, non point nouveaux sans doute, mais d'une ampleur nouvelle : machinisme, grande industrie, concentration. Ces traits, en se combinant, donneront son visage véritable au régime économico-social, et permettront de l'appeler : capitalisme. Et sans doute, la transformation n'en est qu'à ses débuts, sous le règne de Louis-Philippe. Elle se prépare plus qu'elle ne s'affirme encore et il faudra franchir le milieu du siècle pour que la dominante de l'économie française devienne véritablement capitaliste. [...] [Et] le premier effet du développement économique sera [...] d'enrichir la grande bourgeoisie, plus exactement de l'enrichir plus que les autres classes [...]. [Alors que] la promotion économique conduira bientôt à une promotion sociale²⁹. »



Comparaison entre la population parisienne (en milliers) et le nombre de médecins (1807-1856)

²⁸ A propos de l'esprit d'initiative des bourgeois parisiens, voir : Daumard (1970 : 229).

²⁹ Lhomme (1975 : 310-311).

D'autre part, le développement d'un champ médical marqué par la saturation des positions sociales³⁰ et par la poursuite de sa prise d'influence sur les usages sociaux du corps de la bourgeoisie soutient aussi la médicalisation de la société française, et tout particulièrement de la ville de Paris. Alors si le processus de spécialisation n'en est qu'à ses balbutiements, les rubriques « Orthopédie » des *Almanachs du Commerce* sont autant d'indicateurs du développement concret de l'orthopédie à Paris.

En 1842, la rubrique « Orthopédie »³¹ donne à voir un bon nombre des acteurs que nous avons déjà mentionnés précédemment à propos du contenu et du fonctionnement d'un interchamp orthopédico-gymnastique, tels Bouvier, Pravaz, Guérin, Bienaimé, Tavernier, Masson de la Malmaison. A la lecture de la rubrique, on apprend ainsi qu'un certain Bergeron se déclare « professeur de gymnastique médicale et orthopédique et inventeur de corsets à extension mobile ». En outre, pour attester de la longévité de certains acteurs, le bandagiste Valérius apparaît déjà dans l'*Almanach* de 1825 :

« Bandagiste, brevet d'invention et de perfectionnement pour ses nouveaux bandages herniaires élastiques sans courroies ni sous-cuisses ; il varie les fabrications selon les besoins et les dispositions des parties affectées ; fabrique en outre tous les instruments d'orthopédie et les ceintures contre l'onanisme. Chargé de la fourniture de la Gendarmerie et honoré des suffrages des docteurs Dubois, Roux, Lallement, etc. Rue du Coq Saint-Honoré, 8³². »

L'orthopédie apparaît alors comme une spécialité en cours de constitution qui s'affirme et devient importante dans le champ médical. Plusieurs événements déjà évoqués en témoignent, comme la mise au concours d'un prix Montyon par l'Académie des sciences en 1831, et quelques années plus tard l'ouverture d'un service d'orthopédie de 12 lits aux Enfants Malades sous la direction de Jules Guérin, en 1839. Mais l'orthopédie médicale ne constitue que l'écume de processus sociaux plus profonds et surtout plus éclatés ; dans les faits, les fabricants de corsets,

³⁰ Léonard (1966).

³¹ Bottin (1842 : 264).

³² Bottin (1825 : 312).

les bandagistes, les herniaires sont beaucoup plus nombreux que les médecins-orthopédistes *stricto sensu* ; tous ensemble, ils constituent les petites mains du redressement des corps, et ils contribuent sans doute beaucoup plus que les médecins à diffuser les techniques de redressement dans la société, notamment auprès des plus pauvres³³. Ils sont les « sorciers » du redressement, pour employer le concept précédemment usité, et les stratégies de disqualification conçues par les médecins-orthopédistes et même les médecins non-orthopédistes ne sont pas réellement efficaces.

Le caractère appareillé de l'orthopédie a facilité l'entrée de non-médecins dans l'espace de pratique, ce qui a beaucoup décrédibilisé et fragilisé cette branche de la médecine, à cause d'échecs ou d'usages abusifs des lits à extension notamment, qui, même mécanisés, nécessitent une bonne connaissance du corps humain et de son fonctionnement : « Cette branche de l'art de guérir (...) a d'abord consisté presque exclusivement dans l'emploi d'appareils mécaniques, de sorte que des personnes même tout à fait étrangères à la médecine, se croyaient assez de lumières pour n'avoir plus besoin d'aucun conseil du moment où elles possédaient l'appareil »³⁴.

Pour l'historien Jacques Poirier, l'association des docteurs et d'autres acteurs serait bénéfique pour populariser la médecine. L'historien insiste sur deux critères pour expliquer et analyser cette popularisation³⁵ : tout d'abord, l'existence d'un corpus scientifique identifiable auquel peuvent se référer les travaux de popularisation, à travers un processus de « réduction/séduction » ; ensuite une application des connaissances dans un diagnostic et une thérapeutique. Mais à bien y regarder, la médecine et particulièrement l'orthopédie sont encore des espaces sociaux aux contours peu assurés, aux frontières encore floues. Les « sorciers » sont assurés d'une place, même modeste, sur un marché du redressement des corps comme le souligne la pérennité de l'engagement de certains bandagistes ou orthopédistes.

33 Chevalier (1950), Procacci (1993).

34 Pravaz (1835, *GMP* : 89).

35 Poirier (1983).

A travers les exemples de controverses, nous avons révélé ces logiques de concurrence qui peuvent s'exprimer entre médecins, comme entre Guérin et Malgaigne, mais qui surtout alimentent un discours médical déplorant les abus des charlatans et autres rebouteux. Ainsi en 1844, Just Lucas-Championnière dénonce les charlatans qui, selon lui, abonderaient à nouveau : « Les renoueurs, les juteurs d'eaux, les vendeurs d'orviétan, magnétiseurs, sorciers, homéopathes pullulent dans les campagnes et nuisent encore plus aux médecins par la déconsidération qu'ils jettent sur l'art de guérir que par le tort matériel qu'ils leur apportent »³⁶.

Comme le révèle Matthew Ramsey, le charlatan passe pour un entrepreneur dans le cadre de la médecine du début du 19^e siècle. Il s'appuie sur les relations de confiance qu'il peut bâtir avec sa clientèle et sur les techniques de « publicité » – plus ou moins honnêtes comme l'illustre le cas de l'orthopédiste Jules-Louis Hossard essayant de faire évaluer son corset par l'Académie de médecine – qu'il peut appliquer, plus que sur l'efficacité réelle des méthodes qu'il propose : « Le charlatan devait trouver le moyen de se “faire de l'argent” avec une clientèle plutôt pauvre, et il y avait là quelque chose de toujours difficile. Tant au 18^e qu'au 19^e siècle, la rhétorique médicale développée à propos de ces empiristes emploie à leur égard le terme d'industriels »³⁷.

L'existence du marché du redressement des corps facilite ces discours très critiques, dans la mesure où les médecins et leurs concurrents s'y retrouvent dans une grande proximité, et que les oppositions ne recouvrent pas systématiquement des publics socialement différenciés, qui verraient les populations des villes aux mains des médecins et les populations rurales aux mains des officiers de santé ou qui réserveraient les médecins pour les riches et les officiers de santé pour les plus pauvres :

Le conflit des médecins et de leurs concurrents commence par un malentendu fondamental. Les médecins, au risque de confondre

36 Lucas-Championnière (1844 : 116).

37 Ramsey (1988 : 289).

imprudemment charité et escroquerie, portent contre leurs rivaux les plus graves accusations. Ne doutant généralement pas de la valeur de leurs parchemins, ils voient dans l'exercice illégal de leur art l'obstacle principal à la noble ambition d'une médicalisation irréprochable. L'opinion publique, au contraire, se moque de cette notion juridique, refuse de faire coïncider le diplôme et le talent, et intègre difficilement les nouveautés scientifiques dans ses références mentales. Pour elle, ce n'est pas le titre, c'est la réussite qui fait la différence³⁸.

L'essor des maisons de santé dédiées à l'orthopédie et à la gymnastique (1817-1862)

«[...] Les maisons de santé sont des établissements particuliers à la France, et qui ne sont presque nullement dans les mœurs de l'Allemagne ou de l'Angleterre »³⁹.

C'est par ces mots que le docteur Meding achève l'avant-propos de son *Manuel du Paris médical*, publié en 1853, et souligne la singularité du développement des maisons de santé dans le *Paris médical* de la première moitié du 19^e siècle. D'origine allemande, le docteur Henri Meding (1822-1866) est, en 1853, le président de la société médicale allemande à Paris. En 1854, c'est à l'initiative du docteur Meding que la gymnastique suédoise va trouver un premier gymnase pour être mise en œuvre, au 54 rue du Faubourg Saint-Honoré⁴⁰.

Si l'existence des maisons de santé⁴¹ a déjà été évoquée plus tôt dans nos analyses et si leur développement date de

38 Léonard (1981 : 68-69).

39 Meding (1853).

40 Lalouette (1991 : 62), Andrieu (1999 : 87).

41 Nous distinguons bien les maisons de santé, où l'on traite aussi bien des problèmes orthopédiques que des aliénés, des femmes enceintes ou des traitements hydrothérapiques, des maisons (ou établissements) orthopédiques

la fin du 18^e siècle⁴², il s'agit à présent d'observer l'essor d'un type particulier de ces établissements : les maisons orthopédiques et gymnastiques (en France, et particulièrement à Paris) dans la première moitié du 19^e siècle. En effet, dès 1829, « quelques villes de France, mais particulièrement la Capitale, renferment plusieurs établissements orthopédiques »⁴³, comme le soulignent les auteurs du *Dictionnaire technologique*. Si, selon le docteur Meding, les maisons de santé connaissent une croissance originale en France, l'essor des établissements orthopédiques n'est pas propre à la France. Edgar Bick le rappelle dans un opuscule intitulé *The Rise of Orthopedic Hospitals and Institutions*⁴⁴, qui lui donne l'occasion de souligner l'existence d'une dynamique européenne qui prend ses origines à Würzburg en Allemagne (1812), à Birmingham en Angleterre (1817) ou à Lübeck en Allemagne (1818)⁴⁵.

En France, comme ailleurs, il n'existe pas d'ensembles de sources donnant un accès complet au phénomène que représentent les maisons de santé spécialisées dans le traitement des affections orthopédiques. Une recherche à la cote Te112, qui se compose de 59 notices, dans le catalogue de la Bibliothèque nationale de France, propose les prospectus de ces établissements. Pour autant, les autres écrits des acteurs sociaux (médecins, pédagogues, ou autres) à l'origine de la fondation d'établissements donnent aussi à l'historien bien des informations, tout comme les écrits d'autres médecins participant de près ou de loin à la construction de la spécialité orthopédique.

(et gymnastiques) dont l'activité est d'abord orthopédique. Si le « public » ou la « clientèle » n'est pas la même du point de vue de ses pathologies, et si les établissements hydrothérapiques font une large place aux douches et aux bains, généralement, les maisons de santé partagent un plan de base assez semblable qui comprend un bâtiment pour accueillir les salles de soins (éventuellement loger des pensionnaires), un parc ou jardin pour permettre les promenades et un équipement sanitaire plus ou moins développé, sur le modèle des maisons d'éducation.

42 Marchand (1975).

43 Anonyme (1829 : 53).

44 Bick (1968 : 488-496).

45 Bick (1968 : 489).

C'est à partir de ces sources que nous allons décrire l'essor des établissements orthopédiques et gymnastiques des premières années de la Restauration, jusqu'aux années 1855-1862, qui voient des médecins-orthopédistes publier les premières vraies synthèses de leurs savoirs, et marquer le déclin d'une mode des établissements orthopédiques et gymnastiques.

Au demeurant, il faut se garder de faire une lecture trop mécaniste de l'histoire qui est envisagée. Si les discours des médecins, des académies, des revues – autour de ces institutions que sont les établissements orthopédiques et gymnastiques – semblent travailler de concert à la structuration de la spécialité orthopédique, tout comme à la légitimation des pratiques d'exercice corporel, ce sont bien les oppositions, les luttes d'intérêt, les relations de concurrence⁴⁶ et les controverses⁴⁷, dans le « champ médical »⁴⁸, qui illustrent le processus. Les établissements orthopédiques et gymnastiques sont en quelque sorte un témoignage de l'existence d'un processus : ce sont autant de lieux où il est possible d'observer concrètement l'engagement des médecins dans l'élaboration d'une « éducation physique » raisonnée autour des affections orthopédiques, dans un marché concurrentiel du redressement des corps.

Création et direction d'un établissement

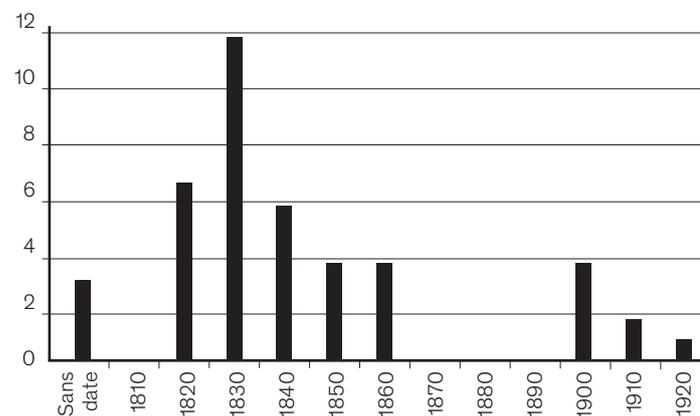
A la fin du 19^e siècle, le docteur Paul Redard estime entre huit et dix les établissements orthopédiques pour la ville de Paris en 1830⁴⁹. Ce chiffre pourrait correspondre au nombre d'établissements directement sous la direction d'un médecin, mais comme nous l'avons déjà souligné l'émergence de l'orthopédie dépasse le cadre médical *stricto sensu*, et une estimation comprise entre une petite quinzaine et une bonne vingtaine est sans doute plus proche de la réalité parisienne de la fin des années 1820. Ce chiffre est peut-être même encore plus important, puisque,

⁴⁶ Carol (2008).

⁴⁷ Bourdieu (1971a).

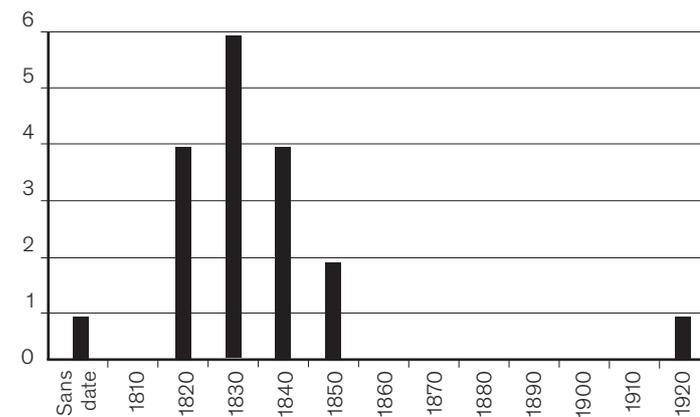
⁴⁸ Pinell (2005), Pinell (2009).

⁴⁹ Redard (1892 : 4).



■ Cote Te112

Date de parution des prospectus de maisons orthopédiques en France (Cote Te112, catalogue BNF)



■ Cote Te112 (Paris)

Date de parution des prospectus de maisons orthopédiques à Paris (Cote Te112, catalogue BNF)

comme le rappelle le *Bulletin des sciences médicales* : « dans beaucoup de maisons d'éducation, on s'est procuré des lits mécaniques, et les maîtresses ont chargé leurs médecins de surveiller le traitement des jeunes personnes qui ont des déviations de la colonne vertébrale »⁵⁰. Il ne s'agit plus alors d'établissements orthopédiques *stricto sensu*, mais les maisons d'éducation dotées d'appareils d'orthopédie semblent posséder un équipement semblable aux établissements orthopédiques. Les graphiques suivants témoignent de l'essor des établissements orthopédiques et gymnastiques dans les années 1820, 1830, 1840 et 1850⁵¹, pour toute la France et en particulier pour Paris.

L'essor des établissements orthopédiques est à son maximum pendant la première moitié du 19^e siècle, et tout particulièrement au cours des années 1830 qui voient la publication de douze nouveaux prospectus, dont six pour la seule ville de Paris. Ceci témoigne cependant aussi de la diffusion rapide du phénomène à la province, comme en témoignent les prospectus des établissements de Rouen⁵², Lyon⁵³, Nantes⁵⁴, Pontarlier⁵⁵ ou plus tard de Toulon⁵⁶ ou même de Marseille⁵⁷ ainsi que de nombreux articles ou traités à propos des établissements

50 Anonyme (1827 : 283).

51 Nous avons réalisé ces graphiques sur la base d'un recensement des dates (regroupées par décennie) des différents prospectus d'établissements répertoriés sous la cote T112 à la Bibliothèque nationale de France, considérant que la publication de ces prospectus compte parmi les premières étapes dans l'existence d'un tel établissement sur un marché concurrentiel. Les établissements orthopédiques ne constituent jamais une rubrique distincte dans les *Almanachs du Commerce*, un état de fait qui a aussi motivé le recours à ce recensement chronologique. Si le dépôt des prospectus auprès de la Bibliothèque nationale n'est peut-être pas exhaustif, les tendances qui se dessinent sont nettes et donnent d'intéressantes indications. Voir, Quin, 2010, p. 1001-1002.

52 Hamel (1830).

53 Pravaz (1841).

54 Gouillé (1838).

55 Louvrier de Friard (1842).

56 Dépierris (1840).

57 Dépierris (1842).

de Dijon⁵⁸, ou de Nancy⁵⁹. Au-delà de 1850, certaines de ces villes comme Marseille deviendront même des centres très actifs du développement de l'orthopédie, comme par exemple avec les travaux des docteurs Dubreuil, père et fils⁶⁰.

Si le phénomène ne peut donc pas se limiter à Paris, dans les paragraphes suivants notre propos se concentrera tout de même largement sur les nombreux établissements parisiens, situé au plus près du développement de la médecine française de la première moitié du 19^e siècle.

Cependant, c'est l'établissement tenu par le docteur Delpech à Montpellier, qui s'impose comme le lieu pionnier en France et constitue un modèle pour les autres. En 1828, Delpech déclare avoir vu :

« en décembre 1827 dans deux établissements de Paris, les premiers essais, ou seulement des préparatifs pour l'application de la gymnastique à l'orthopédie ; mais alors, nos gymnases, qui sont d'ailleurs tout à fait différents, étaient en activité depuis deux ans, comme pourraient l'attester plusieurs médecins ou savants de la Capitale, et un bien grand nombre de médecins étrangers qui les avaient visités, et qui en avaient vu et senti l'utilité⁶¹. »

Premier « prophète » de par son âge, le docteur Jacques-Mathieu Delpech de Montpellier est une grande figure de l'orthopédie du début du 19^e siècle, aussi pour l'importance qu'il va accorder à la gymnastique dans ses traitements des difformités de la colonne vertébrale et d'autres affections orthopédiques. Au jeu des citations, Delpech occupe pour l'orthopédie du premier 19^e siècle une place équivalente à celle de Nicolas Andry pour le 18^e siècle⁶². De fait, au-delà de la tentative infructueuse d'imposer un néologisme – « l'Orthomorphie » –, Delpech va profondément renouveler les manières de penser et de faire, en promouvant l'interdépendance de l'orthopédie et de la gymnastique ; et c'est dans le sillage de ses travaux que s'observent les débuts de l'institutionnalisation de l'orthopédie dans le champ médical :

58 Dompmartin (1838).

59 Bonfils (1829).

60 Dubreuil (1858), Dubreuil (1869), Dubreuil (1884).

61 Delpech (1828 : 181).

62 Payre (2004).

de l'air pur qu'on y respire, elle a toujours un jardin d'une assez vaste étendue [...]»⁶⁴.

Pour présenter les directeurs d'établissements orthopédiques, nous reprendrons nos catégories de « prophètes », de « prêtres » et de « sorciers », exposées précédemment, et que l'analyse de l'essor des établissements orthopédiques et gymnastiques a concouru à affermir.

Les principaux établissements parisiens sont fondés à l'initiative de médecins-orthopédistes liés de près au processus de structuration de la spécialité orthopédique, à laquelle ils consacrent une grande partie de leur temps et de leurs travaux. Les principaux médecins-orthopédistes fondateurs d'établissements sont Sauveur-Henri-Victor Bouvier, Vincent Duval, Jules Guérin et Charles-Gabriel Pravaz. Comme nous l'avons souligné précédemment, leurs travaux dessinent, entre 1825 et 1840, l'architecture de la spécialité orthopédique au début du 19^e siècle. Ces médecins sont retenus comme « principaux » de par la multiplicité de réseaux, d'institutions ou encore de revues auxquels ils participent⁶⁵. Ils sont présents dans les Académies, ils dirigent des revues – ils y publient des comptes rendus et des articles –, ils sont présents dans l'institution hospitalière dès les premières années d'introduction de l'orthopédie, puis de la gymnastique. De même, tout spécialement dans leurs établissements, ils sont des vecteurs d'innovations, tant du point de vue méthodologique que thérapeutique, de par les méthodes de redressement qu'ils expérimentent.

Pour autant, ce premier groupe de médecins n'est pas le seul à se « lancer » dans l'aventure. D'autres médecins, officiers de santé et même bandagistes ou gymnasiarques participent au processus. Ainsi, les docteurs Maisonabe, Leuchsering-Herrmann, Bienaimé, Pinette ou Laguerre, les bandagistes Hossard ou Duvoir, les gymnasiarques Amoros et Clia, contribuent pleinement aux débats méthodologiques en développant souvent d'autres stratégies thérapeutiques et/ou hygiéniques

64 Curmer (1841:973).

65 Ben-David (1997).

dans leur établissement respectif ou dans des établissements dirigés par d'autres.

Un dernier groupe de médecins plus reconnus est aussi parfois associé aux fondations, voire aux fonctionnements d'établissements orthopédiques et gymnastiques. A la différence du premier groupe de médecin-orthopédistes, ces « grands noms » accèdent à des postes de professeurs à la Faculté de médecine de Paris, où l'orthopédie ne sera introduite dans la dénomination d'une chaire qu'au début du 20^e siècle. Ainsi Louis-Jacques Bégin puis Casimir Broussais sont associés au colonel Amoros lorsque ce dernier cherche à élargir son domaine d'action gymnastique, en associant le mot orthopédique dans le titre de son gymnase de Grenelle⁶⁶ et dans les pratiques qu'ils dirigent dans ses différents gymnases. De son côté, le chirurgien Guillaume Dupuytren, avec le docteur Stanislas Tanchou (1791–1855), patronne M^{me} Masson de la Malmaison dans ses tentatives de diffusion de l'orthopédie et de la gymnastique, notamment au sein des maisons d'éducation féminine de la Légion d'honneur, dès le début des années 1830. Mais il semblerait que les recommandations de Dupuytren concernent surtout l'établissement installé à Passy où M^{me} Masson de la Malmaison peut recevoir des pensionnaires, établissement à propos duquel le docteur Tanchou déclare qu'il se situe « dans le site le plus agréable et le plus salubre à la santé des jeunes personnes »⁶⁷.

Ces grands noms apportent une sorte de caution scientifique et morale à des directeurs/directrices dépourvus de compétences médicales, vraisemblablement dans l'idée de donner confiance à de potentiels « pensionnaires ». Mais lorsqu'ils sont mis en avant par un médecin – lui-même agrégé de la Faculté de médecine de Paris –, il faut aussi y voir la volonté d'un acteur social qui cherche à afficher sa légitimité par l'ampleur de son réseau personnel. Dans le prospectus de leur établissement qu'ils intègrent à leur *Journal clinique sur les difformités*, les docteurs Maisonabe, Dupau

66 Spivak (1981).

67 Masson de la Malmaison (1835:18).

et Bellanger dressent la liste des médecins avec lesquels ils collaborent :

« Gymnastique : MM. Dupau, Londe
 Mécanique : M. Pelletan fils
 Galvanisme : MM. Magendie, Andrieux
 Instruments : MM. Roux, Lisfranc, Civiale
 Maladies de la peau : MM. Alibert, Lugol
 Monstruosités : M. Geoffroy Saint-Hilaire
 Ophtalmologie : MM. Demours, Réveillé-Parise
 Stomatologie : MM. Delabarre, Oudet
 Otologie : M. Itard
 Bains et fumigations : MM. Mourgué, Rapou
 Accouchements : M. Velpeau⁶⁸. »

Tous les grands noms, ou presque, de la médecine de la première moitié du 19^e sont mentionnés. Si l'on peut s'interroger sur la participation de tous ces médecins à la vie de l'établissement dirigé par Charles-Amédée Maisonabe, selon le prospectus tout se passe comme s'ils venaient assurer le suivi de certaines affections au sein de l'établissement. Néanmoins, aucune des recherches menées autour des biographies de médecins mentionnés ne vient corroborer les dires de Maisonabe⁶⁹.

Durant la première moitié du 19^e siècle, quelques femmes sont à la tête d'établissements orthopédiques et gymnastiques⁷⁰, parmi lesquelles M^{me} Masson de la Malmaison, à Paris. Cette dernière installe un établissement orthopédique et gymnastique dans la maison d'éducation de la Légion d'honneur à Saint-Denis en 1833, après avoir fondé deux autres établissements dans le centre de Paris à la fin des années 1820. En 1831, elle déclare :

« [...] [qu'] entièrement négligée, au profit de l'éducation morale, l'éducation physique m'a paru mériter une attention toute particulière, puisqu'on peut prévenir par elle une foule de maladies graves, qui attaquent cette partie intéressante de la société [...]»⁷¹. »

68 Maisonabe (1829).

69 Lachaise (1845), Labarthe (1868).

70 Masson de la Malmaison (1840), Puray (1826), Puray (1828).

71 Masson de la Malmaison (1831 : 3).

Cet exemple de fondation d'un établissement, au sein d'une maison d'éducation pour jeunes filles, par une personne extérieure à la médecine, donne à voir les stratégies de légitimation qui peuvent être mises en œuvre pour justifier et défendre la place dans l'espace social qu'ils dessinent. En effet, M^{me} Masson de la Malmaison fait appel dans ses publications à différents médecins – dont le célèbre chirurgien Guillaume Dupuytren –, afin qu'ils servent de caution à ses réalisations. Il va de soi qu'au sein de ses établissements M^{me} Masson de la Malmaison mène ses thérapeutiques de manière autonome, et les membres de l'Académie de médecine, qui cautionnent son action, ne se déplacent que très rarement. Ceci conduit certains directeurs d'établissements à exprimer toute leur inquiétude à l'égard des exercices orthopédiques mis en œuvre par M^{me} Masson de la Malmaison, même si cette dernière n'est pas explicitement nommée. Les docteurs Duval et Jalade-Lafond déclarent qu'il

« est à Paris une maîtresse de pension de jeunes demoiselles qui cherche à attirer des personnes contrefaites, en annonçant sa maison sous la direction d'un chirurgien connu par ses places, et, il faut le dire par son talent, hors toutefois, l'orthopédie, mais il faut en croire le bruit public, il ne serait pas désintéressé dans le succès de cet établissement, et la direction de ce chirurgien consisterait tout au plus dans une visite par semaine⁷². »

L'espace social constitué par les établissements orthopédiques est, de facto, aussi structuré par des logiques économiques. Ces établissements s'inscrivent dans un véritable marché de la santé et particulièrement du redressement des corps, où les différents acteurs cherchent à séduire la clientèle la plus large possible en exposant leurs mérites, et/ou en critiquant les méthodes ou les titres des concurrents. Or, ce marché se constitue autour d'une domination fondée sur un capital spécifique issu du champ médical, ce qui facilite les stratégies de dénigrement de toute la concurrence dépourvue de ce capital, comme c'est le cas pour M^{me} Masson de la Malmaison. D'autres stratégies de légitimation sont alors à mettre en place, touchant au « politique » notamment. En effet, originellement, M^{me} Masson

72 Duval (1829).

de la Malmaison a créé son établissement sous le patronage – et à la demande – du Maréchal Macdonald, le Grand chancelier de la Légion d'honneur⁷³, ce qu'elle ne manque pas de rappeler dans ses publications. L'exemple de l'établissement de Chaillot – dirigé par le docteur Milly, puis par le docteur Bouvier à partir du milieu des années 1820 –, le montre également, à travers une recommandation politique, théâtralement introduite dans le prospectus de l'établissement :

« Cet établissement est particulièrement consacré au traitement des difformités de la taille chez les jeunes personnes. [...] l'établissement de M. de Milly, a le premier, en 1822, fait connaître les nouveaux moyens orthopédiques, et les nombreuses guérisons opérées depuis cette époque par l'emploi de ces moyens, ont enfin éclairé l'opinion publique sur ce point. Qu'il nous suffise de rappeler qu'une auguste princesse, S.A.R. madame la dauphine, a daigné, en visitant cet établissement, se convaincre par elle-même de la vérité de ces cures, par la comparaison de la taille de plusieurs jeunes personnes avec leur empreinte en plâtre, prise avant le traitement, et que la décoration de l'ordre royal de la Légion d'Honneur a été la récompense des services rendus par les fondateurs⁷⁴. »

Il est difficile d'évaluer la fortune des directeurs de ces établissements, néanmoins il semblerait que la direction d'un établissement orthopédique ne soit pas une source réelle d'enrichissement. Il n'est pas rare également que les médecins conservent une activité de ville, ou une activité hospitalière comme dans le cas de Jules Guérin qui prend la direction du nouveau service orthopédique de l'Hôpital des Enfants Malades en 1839, quatre ans après l'ouverture de son établissement orthopédique au Château de la Muette. Selon les dires du chirurgien orthopédique de Saint-Germain, la situation du docteur Sauveur-Henri-Victor Bouvier, pourtant d'une famille plutôt riche⁷⁵, « fût même restée très probablement plus

73 Rogers (2005).

74 Bouvier (s.d.).

75 L'historien Jacques Monet rappelle que le père du docteur Bouvier était député de la noblesse en 1797 au Conseil des Cinq cents. Mais après avoir suivi le Roi Jérôme en Westphalie, il rentre ruiné en France. Cet événement oblige son fils à étudier pour obtenir un travail et une position sociale. Voir Monet (2003 : 239).

que modeste, si une expropriation ne lui eût assuré une position indépendante »⁷⁶.

Mais la direction d'un établissement orthopédique doit aussi être interprétée en tenant compte d'un contexte social marqué par d'amples mutations. Depuis la Révolution française, la société française est devenue juridiquement égalitaire, mais alors l'« avoir » tend à s'imposer – en lieu et place de la « naissance » – comme le principal facteur de différenciation sociale. Et davantage que l'argent, c'est la propriété foncière qui constitue l'essentiel de ce facteur de différenciation, avec toutes ses dimensions symbolique et matérielle⁷⁷. Les médecins sont concernés à plusieurs titres, car ils sont l'une des professions qui manifeste le mieux ce triomphe des capacités⁷⁸ de la société postrévolutionnaire, et que les prétendants à une carrière médicale deviennent de plus en plus nombreux au cours des premières décennies du 19^e siècle⁷⁹, notamment après les années 1830/1840 lorsque « l'encombrement des carrières libérales, celui de la surproduction des diplômés et du malaise administratif apparaissent au grand jour »⁸⁰.

La propriété d'un établissement dans Paris, dans les « beaux quartiers » de la ville, est donc aussi un signe d'appartenance à une bourgeoisie conquérante pour reprendre l'expression de l'historien Charles Morazé⁸¹, caractéristique des années 1815–1848.

Des établissements orthopédiques dans Paris et leur clientèle

Sans aller jusqu'à parler de la création d'un réseau homogène pour l'entretien et la régénération de l'espèce humaine, les établissements orthopédiques témoignent d'un souci du corps bien conformé qui tend à se cristalliser au cours des premières

76 Saint-Germain de (1883 : 12).

77 Daumard (1987).

78 Tudesq (1964), Chaussinand-Nogaret (1975).

79 Léonard (1981).

80 Charle (1991 : 48).

81 Morazé (1957).

décennies du 19^e siècle. Et surtout ces « cliniques privées proposant différentes méthodes pour redresser le corps des enfants présentant des infirmités »⁸², participent de l'existence d'un marché, où vont se rencontrer différents acteurs de l'éducation et de la rééducation du corps humain. Ainsi l'orthopédie participe d'une dynamique où l'entretien de la santé passe par une consommation médicale accrue.

Les établissements sont installés dans les beaux quartiers de la capitale française, notamment dans les alentours du Champ-de-Mars et des Champs-Élysées; toujours dans les quartiers où les valeurs moyennes des locations par habitant sont les plus élevées⁸³. Plusieurs causes peuvent être avancées pour expliquer cette localisation: premièrement et principalement la proximité d'une clientèle susceptible d'avoir recours aux services de ces maisons de santé spécialisées – une clientèle de bourgeois et de notables. Or, André-Jean Tudesq souligne que « le Paris des notables a ses limites invisibles, mais rarement franchies par les notables; le I^{er}, le II^e, le III^e et le X^e arrondissement en forme la superficie »⁸⁴.

Au-delà de caractéristiques sociales, l'implantation d'établissements est aussi guidée par une meilleure qualité de l'air (qui circule davantage autour de la colline de Chaillot dans l'Ouest parisien, encore moins intensément soumis à l'urbanisation), ou encore par la disponibilité d'espaces plus grands, pour installer les jardins, les gymnases et les cours nécessaires à la promenade, des installations et équipements incontournables à la bonne marche des établissements. A Paris, comme par la suite en province, la qualité de l'air ambiant est toujours mise en valeur dans les prospectus des établissements. A propos de l'établissement du docteur Bouvier – l'institut orthopédique de Chaillot –, le docteur Meding écrit:

« Cet établissement est situé dans une des parties les plus salubres de Paris, entre le Champ-de-Mars et les Champs-Élysées; les bâtiments exposés au midi, abrités au nord par les hauteurs de Chaillot,

82 Pinell (2005:16).

83 Defrance (1987:106-107).

84 Tudesq (1964:336-337).

répondent bien à leur destination. Le gymnase principal est établi dans un beau jardin en plein air [...]»⁸⁵.

Les médecins Maisonabe, Dupau et Bellanger – co-directeurs de l'établissement orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse jusqu'à la fin des années 1820 – précisent posséder un jardin, au fond duquel prend place un gymnase qui « sert aux divers exercices reconnus utiles dans les difformités [...]»⁸⁶. De son côté, M^{me} Masson de la Malmaison souligne à propos de son établissement installé à Passy que celui-ci « a mérité les plus honorables suffrages, [il] est situé dans une jolie maison, remarquable par sa bonne tenue, son exposition salubre, l'air pur qu'on y respire, et même par sa sollicitude nécessaire au secret des familles »⁸⁷.

Le docteur Joseph-Henri Réveillé-Parise décrit longuement l'environnement de l'établissement orthopédique des docteurs Guérin et Pravaz:

« C'est dans le château royal de la Muette, à Passy, au milieu des magnificences de l'art et de la nature, sur un plateau peu élevé, où un air pur, vif, largement ox[y]géné, se renouvelle sans cesse; c'est sur le bord de la Seine et dominant son bassin, en cet endroit si pittoresque et si varié, presque au centre du bois de Boulogne, de ses ombrages, de ses pelouses, de ses points de vue si heureusement ménagés; c'est à quelques minutes de la capitale, et pourtant dans une espèce de solitude agréable, que se trouve maintenant le bel établissement dont nous parlons»⁸⁸.

Tout ceci s'inscrit dans la généalogie des croyances et des savoirs, nés dans la seconde moitié du 18^e siècle, sur « l'importance de l'air que l'on respire ». L'isolement de l'oxygène par Lavoisier en 1777 constitue l'événement qui marque l'émergence de cette nouvelle sensibilité à l'air ambiant⁸⁹. Admirateurs d'Hippocrate, les médecins du 18^e siècle et du début du 19^e siècle vont s'approprier en partie ses conceptions qu'ils vont faire évoluer vers

85 Meding (1853:164).

86 Maisonabe (v. 1825).

87 Masson de la Malmaison (1835:8).

88 Réveillé-Parise (1835, *GMP*: 401).

89 Vigarello (1999:175-178).

une approche aériste (on parle d'aérisme néo-hippocratique). Selon cette approche, l'air est considéré comme le vecteur exclusif des miasmes. Ils sont en fait le produit d'un environnement malsain, où les facteurs d'insalubrité qui peuvent leur donner naissance sont multiples : climat, humidité, sécheresse, qualité des vents, du sol, de l'eau. Si l'épidémie de choléra de 1832 à Paris marque la fin d'une bonne partie de la crédibilité des théories aéristes⁹⁰, des recherches récentes témoignent de la persistance de ces conceptions tout au long du 19^e siècle⁹¹. Les justifications répétées autour des bonnes localisations des établissements témoignent de l'importance de ces représentations autour des fondations d'établissements orthopédiques. Mais en tant qu'initiatives privées, engagées sur un marché du redressement des corps – et dont la finalité doit également être entendue comme lucrative –, il faut aussi insister sur la démarche en séduction d'une clientèle, pour laquelle une bonne situation géographique et un large espace disponible sont des arguments importants, alors que l'hygiène s'impose comme un critère de distinction sociale.

La distinction sociale se manifeste aussi dans le prix que les parents doivent déboursier pour faire redresser leurs enfants. Comme le relève déjà Jacques Defrance⁹², les tarifs annoncés par les docteurs Maisonabe, Dupau et Bellanger dans leur établissement du Mont-Parnasse sont les suivants : « 2000 francs pour la table, le logement et le traitement des difformités ou paralysies. [Et] 1 500 francs pour la table et le logement, [...] ce prix vaut aussi pour les personnes qui n'entrent dans l'établissement que pour s'y livrer aux exercices de gymnastique propres à développer quelque parties du corps, et y accroître les forces »⁹³.

Ces tarifs valent pour une année, mais même pour une période a priori longue, ils représentent un investissement que seule une toute petite partie de la population peut se permettre durant la première moitié du 19^e siècle, « à une époque où un ouvrier gagne de 300 à 400 francs par an, [et où] un patrimoine

⁹⁰ Pinell (1996).

⁹¹ Corbin (1982), Blin (2003).

⁹² Defrance (1987 : 188).

⁹³ Maisonabe (1831).

de 20 000 francs constitue un seuil à partir duquel on échappe au monde des “petits” [...] »⁹⁴. Alors, la proximité avec les quartiers les plus riches de la capitale française prend davantage de sens pour des établissements accueillant avant tout la moyenne et la haute bourgeoisie parisienne. Si d'autres médecins dans leurs prospectus n'annoncent pas les tarifs, précisant que ceux-ci seront négociés en fonction de l'importance des pathologies à traiter et par suite de la durée du traitement à mettre en œuvre, la clientèle reste réduite pour l'ensemble des établissements. Le docteur Maisonabe au début des années 1830, fait appel au ministre de l'Instruction publique François Guizot, pour obtenir du gouvernement l'envoi d'élèves boursiers dans son établissement. Cette demande – a priori acceptée par la Chambre des députés sur le principe – est finalement repoussée par l'Académie de médecine qui s'inquiète du précédent que cela pourrait créer : « Il y aurait alors un risque de voir tous les orthopédistes faire des demandes identiques sous peu [...] »⁹⁵.

Le docteur Duval est probablement le seul à rencontrer régulièrement une clientèle moins aisée avant les années 1840. Toutefois ses observations ne sont pas issues de sa pratique au sein de son propre établissement à Chaillot, mais de sa pratique hospitalière. En effet, dès 1831, le docteur Duval est directeur des traitements orthopédiques de l'hospice des orphelins et du bureau central d'admission des Hôpitaux de Paris ; par ailleurs, ce médecin est aussi, en 1833, chargé des consultations sur les difformités du corps à l'hôpital Saint-Antoine et aux Enfants Malades. Cette institutionnalisation de l'orthopédie s'accélérera à la fin des années 1830 et dans les années 1840, avec l'entrée des médecins-orthopédistes Jules Guérin, puis Victor Bouvier dans l'institution hospitalière, et un peu plus tard avec l'introduction de la gymnastique, en 1847, à l'Hôpital des Enfants Malades⁹⁶.

Il est difficile pour l'historien de dater précisément la fermeture de ces établissements, sur la base des prospectus d'établissements privés, parce qu'ils mettent en avant des

⁹⁴ Démier (2000 : 172).

⁹⁵ Anonyme (1835, *GMP* : 525).

⁹⁶ Monet (2009 : 76), Quin (2009b).

projets parfois hétérogènes mais inscrits dans une dynamique commune. Néanmoins il semble que les années 1850 marque un ralentissement certain dans l'essor des établissements. L'exemple du docteur Bouvier, qui fait fortune après son expropriation⁹⁷, nous donne un élément intéressant pour comprendre les fermetures, qui s'expliquent vraisemblablement par l'urbanisation grandissante dans l'Ouest de Paris, mais aussi par la multiplication des acteurs de l'élaboration de l'éducation physique ou encore par l'élargissement du panel des affections susceptibles d'être traitées par le mouvement, et notamment les affections nerveuses (la chorée et l'hystérie), après que la gymnastique ait été introduite à l'hôpital en 1847.

Le chirurgien Louis-Alexandre de Saint-Germain donne encore un élément intéressant dans son ouvrage sur la *Chirurgie orthopédique*, où il associe un recours en baisse aux lits orthopédiques à la fin des maisons de santé destinées aux traitements orthopédiques. Nous sommes alors en 1883 :

« Pourquoi le lit orthopédique est-il introuvable aujourd'hui ? C'est, il faut bien le dire, parce que ce moyen de traitement exige le séjour constant du malade dans un établissement dit maison de santé et que la maison de santé, si l'on en excepte les maisons spéciales où l'on s'occupe d'aliénation mentale, a aujourd'hui fait son temps ne pouvant lutter avec succès contre les frais considérables qu'elle nécessite⁹⁸. »

Ce qui doit encore être souligné, au-delà des caractéristiques des lieux d'implantation, des différentes méthodes de traitement et des limites socioéconomiques de la clientèle des établissements orthopédiques, c'est la différenciation sexuée des pensionnaires. Les établissements orthopédiques et gymnastiques accueillent parallèlement filles et garçons, bien qu'il ne s'agisse absolument pas d'un lieu d'éducation mixte. Filles et garçons sont logés dans des bâtiments séparés, et parfois aussi éloignés que possible. Les docteurs Duval et Lafond précisent ainsi que leur établissement « est divisé en deux parties entièrement séparées, ou en deux maisons indépendantes l'une de l'autre »⁹⁹,

97 Saint-Germain de (1883 : 12).

98 Saint-Germain de (1883 : 308-309).

99 Duval (1829).

et les traitements sont toujours appliqués séparément. Toutefois, ce sont bien les filles qui semblent être davantage concernées. Certains établissements n'autorisent la présence de garçons que jusqu'à leur puberté, pour ne pas nuire par la suite aux bonnes mœurs des petites pensionnaires. En 1841 encore, le docteur Tavernier emploie dans son prospectus un vocabulaire et une rhétorique pour le moins ambigus : alors qu'il accueille vraisemblablement des fillettes et des jeunes filles, il ne le mentionne qu'à la fin du prospectus comme s'il allait de soi que seules des filles constituaient l'unique population de ses pensionnaires.

Plus sensible aux affections du squelette – et notamment de la colonne vertébrale au moment du pic de croissance de la puberté –, le corps féminin est redressé, preuve à l'appui, au sein des établissements, par des thérapeutiques mécaniques, hygiéniques et/ou chimiques. Et si la rhétorique développée par les médecins orthopédistes met implicitement en avant la sensibilité plus forte du corps féminin, elle renforce les tendances différenciatrices des discours médicaux de la première moitié du 19^e siècle¹⁰⁰. Enfin, si l'on postule une quinzaine d'établissements en activité à Paris autour de 1830, à raison d'une quinzaine ou d'une vingtaine de pensionnaires de chaque sexe dans chaque établissement, cela concerne autour de 250 individus par année. Même si ce chiffre ne résulte pas d'une recherche statistique ou archivistique exhaustive, impossible de par le caractère très informel de l'installation de ces établissements, il est toutefois fondé sur les données recueillies dans les prospectus, recoupées avec les propos tenus par les médecins-orthopédistes dans leurs différentes publications. En 1840, dans le prospectus de son établissement, le docteur Bouvier déclare à propos de ses méthodes orthopédiques, que :

« C'est par un choix convenable de ces moyens selon les conditions propres à chaque cas particulier, c'est par le soin apporté dans la construction et l'application des appareils, par une attention constante à en suivre les effets, à en régler l'emploi, à en surveiller l'action de tous les instants, qu'on obtient dans l'Institut Orthopédique de Chaillot, des guérisons non moins promptes que durables. Plus de 500 familles et une foule de médecins distingués ont été témoins de ces heureux

100 Knibielher (1976).

résultats, attestés par MM. Dulong, Savart, Magendie, Serres, Larrey, Roux et Double.¹⁰¹ »

Si le docteur Bouvier a déjà accueilli 500 pensionnaires en quinze ans (son établissement date de 1825), nous pouvons estimer à une trentaine les cas traités annuellement. Considérant l'établissement du docteur Bouvier comme l'un des plus importants de Paris, nous pouvons maintenir une estimation entre quinze et vingt pensionnaires traités annuellement pour chacun des établissements.

Dans tous les cas, le taux de rotation sur une année est sans doute très faible dans la mesure où il faut généralement compter autour d'une dizaine de mois pour traiter une colonne vertébrale déviée, et où certains médecins-orthopédistes recommandent parfois des traitements intensifs de plus d'une année. Le docteur Jalade-Lafond, dans les observations qu'il fait à propos des différentes espèces de difformités, mentionne plusieurs cas de traitements orthopédiques dont la durée dépasse une année¹⁰².

Des éléments d'une éducation à la fois médicale, physique, intellectuelle et morale

Georges Vigarello explorant les usages hygiéniques de l'eau souligne que :

« L'avènement de la propreté contemporaine suppose la conversion de plusieurs représentations. Elle suppose aussi, apprentissage, diffusion, instrumentation¹⁰³.

La première moitié du 19^e siècle correspond à l'avènement d'une société bourgeoise, qui impose un nouvel agencement des rapports sociaux. L'idéal social bourgeois va de pair avec l'idée d'un monde propre¹⁰⁴ et en mouvement¹⁰⁵, une idée fondée sur

¹⁰¹ Bouvier (1840).

¹⁰² Jalade-Lafond (1827 : 37).

¹⁰³ Vigarello (2005a : 299).

¹⁰⁴ Goubert (1986a : 109-120).

¹⁰⁵ Pfister (2006).

la croyance en la raison et le progrès et surtout, dans l'éducation qu'assurent en bonne partie les femmes dans le cadre de la famille bourgeoise¹⁰⁶. Sous leur conduite, une « éducation bourgeoise » prend donc forme. Elle se diffuse dès la première moitié du 19^e siècle, en particulier dans les programmes éducatifs des établissements orthopédiques.

La question de la diffusion et de la réception des discours se pose doublement à l'intérieur des établissements orthopédiques : d'une part à travers une démarche éducative, auprès des « médecins » – étudiants ou praticiens généraux – et auprès du grand public ; d'autre part à travers les structures de la société de notables dans laquelle ils vont se diffuser par l'intermédiaire des redressements corporels opérés.

L'essor des établissements orthopédiques procède de plusieurs dynamiques sociales, dont l'accroissement du nombre d'étudiants en quête d'une position sociale au sortir de la Faculté de médecine de Paris. Une fois diplômés, ceux-ci se retrouvent sur un marché de l'emploi très concurrentiel. Ils peuvent toutefois réussir à s'installer en fondant un établissement orthopédique, dont les rentrées d'argent pourront compléter une activité de ville, voire un (modeste) appointement « administratif » en cas d'accès à un poste hospitalier.

L'essor des cliniques orthopédiques procède également d'un développement des savoirs. Ces cliniques apparaissent en effet comme de véritables laboratoires de construction et de diffusion de nouveaux savoirs sur les corps, dans la mesure où les nouveaux médecins diplômés dans les années 1820 et 1830 sont des produits spécifiques de la modernité médicale consécutive à la naissance de la clinique. Une partie de ces savoirs va arriver jusqu'aux médecins ordinaires – les médecins généralistes d'aujourd'hui – des jeunes pensionnaires, dans la mesure où ceux-ci sont presque toujours conviés à effectuer leur suivi médical durant toute la durée des soins orthopédiques au sein des établissements. Ainsi, le docteur Maisonabe déclare :

¹⁰⁶ Bricard (1985), Daumard (1987), Hecquet (1998), Rogers (2003), Mayeur (2008).

« nous continuons à nous entendre pour le choix des divers systèmes de traitement, avec les médecins ordinaires des personnes qui nous donnent leur confiance, consultant oralement avec ceux d'entre eux qui résident à Paris, et par correspondance avec ceux des départements ou de l'étranger¹⁰⁷. »

Par ailleurs, les savoirs construits dans ces établissements nourrissent les cours que les fondateurs donnent par ailleurs dans le champ médical, dans le cadre d'enseignements cliniques, mais aussi des conférences dans diverses académies médicales et scientifiques, des articles dans des revues spécialisées, voire sous forme de traités médicaux complets. Pourtant, il ne faut pas perdre de vue qu'il n'existe pas de chaire d'orthopédie avant 1901, et que ces médecins-orthopédistes cumulent différentes fonctions. En effet, si Jules Guérin tient hebdomadairement des « conférences cliniques sur les difformités du système osseux »¹⁰⁸, si Bouvier donne des enseignements publics et gratuits, comme cela est fréquent à Paris au début du 19^e siècle¹⁰⁹, et plus tard dans les années 1850 par des leçons davantage institutionnalisées à l'Hôpital des Enfants Malades et au sein de l'Académie impériale de médecine¹¹⁰, il va sans dire que toute l'expérience pratique accumulée dans la pratique orthopédique au sein de son établissement alimente ces enseignements et les prises de position des médecins.

Les différents médecins cherchent tous à défendre l'efficacité de leurs méthodes thérapeutiques – importante dans le cadre d'un marché concurrentiel –, et vont s'appuyer dans leurs argumentations sur les redressements réussis dans leur établissement. C'est précisément là, à l'occasion de cette diffusion interne au champ médical, que vient se loger un implicite féminin. En effet, la plupart des exemples qu'ils vont invoquer sont féminins, ce qui peut s'expliquer en partie par la distribution de la population accueillie dans ces établissements, mais surtout par le manque d'analyses étiologiques concrètes et suffisamment approfondies susceptibles

¹⁰⁷ Maisonabe (1831 : 4).

¹⁰⁸ Guérin (1839, GMP : 601).

¹⁰⁹ Huard (1974).

¹¹⁰ Bouvier (1856).

de casser la chaîne des représentations liant difformités et corps féminins.

Au-delà de la diffusion des savoirs aux savants, aux futurs praticiens ou dans l'ensemble du champ médical, les savoirs construits dans ces établissements sont donc aussi « mis en pratique » sur les pensionnaires atteints par les difformités, et ces établissements comptent parmi les quelques lieux où l'on enseigne l'éducation physique dans la première moitié du 19^e siècle, et tout particulièrement une éducation physique féminine, dirigée donc par des médecins. Chez le docteur Bouvier, « de nombreux appareils gymnastiques fournissent une grande variété d'exercices musculaires, qui, pratiqués avec choix et méthode *sous la direction immédiate du chef de l'établissement*, ne contribuent pas seulement à faire disparaître la difformité, mais en prévien[nent] encore le retour »¹¹¹.

De la même manière que les corps masculins dans d'autres lieux, comme le gymnase militaire d'Amoros¹¹², les corps féminins sont susceptibles d'être normés par des pratiques d'exercice corporel, même si les discours ne s'aventurent jamais sur l'hypothétique terrain d'une libération corporelle, encore loin de constituer un horizon pour les pratiques mises en œuvre. Si l'ensemble des établissements ne propose pas de méthodes thérapeutiques homogènes, ni réellement comparables, il existe entre les différents médecins une sorte de consensus sur l'utilisation des exercices corporels, et cela pour les deux sexes. Ainsi, à l'institut orthopédique de Paris dirigé conjointement par les docteurs Guérin et Pravaz, jusqu'en 1835¹¹³, les « exercices gymnastiques [...] sont regardés [...] comme les moyens les plus puissants de guérison, secondant les appareils orthopédiques, ils en consolident les résultats, en donnant au système osseux et musculaire une densité et une force convenables. Au moyen de ces exercices multipliés, gradués, combinés avec art, vous êtes surpris, au bout d'un temps donné, de voir des êtres débiles, chétifs, acquérir une vigueur, une

¹¹¹ Bouvier (1849).

¹¹² Spivak (1981).

¹¹³ Levrat (1836).

élasticité, une souplesse de corps et de membres dont on ne les croyait pas susceptibles »¹¹⁴.

Chez M^{me} Masson de la Malmaison, « la guérison complète s'opère sans le secours des moyens violents de l'Orthopédie, et par un système de gymnastique tout spéciale, appropriée graduellement à chaque déviation en particulier »¹¹⁵. De même, à propos de l'établissement orthopédique dirigé par le docteur Pravaz à Lyon, le docteur Levrat souligne que son « but n'est pas (...) de faire ressortir les avantages immenses de la gymnastique (...). [Néanmoins comme] moyens accessoires de l'orthopédie, les instruments de gymnastique en assurent, en consolident le succès »¹¹⁶.

Si les exercices corporels sont assez rarement pratiqués en tant que méthodologie thérapeutique principale, ils possèdent une réputation d'efficacité certaine et semblent bien ancrés dans les représentations des médecins et des orthopédistes dirigeant les établissements ; ils secondent les démarches chirurgicales ou les redressements opérés sur des lits mécaniques, en contribuant à consolider les résultats obtenus par ailleurs. En 1829, le docteur Bonfils, médecin-orthopédiste et directeur d'établissement à Nancy, constate le progrès récent de l'orthopédie et souligne qu'il « prouve les inconvénients des méthodes exclusives, et combien l'éclectisme est préférable dans cette partie de l'art, qui doit employer concurremment des moyens hygiéniques, gymnastiques, mécaniques et médicamenteux, selon les indications et les vues d'une pratique éclairée »¹¹⁷. Ces exercices du corps sont enseignés au sein de ces établissements dans des gymnases¹¹⁸ comme c'est le cas dans l'établissement du docteur Bouvier, où « le gymnase principal est établi en plein air, dans un quinconce de tilleuls élevés qui le protège de leur ombrage contre les ardeurs de l'été. Les exercices se pratiquent, pendant la mauvaise saison, dans des salles de gymnastique chauffées l'hiver et présentant les mêmes constructions

¹¹⁴ Réveillé-Parise (1835, *GMP*:403).

¹¹⁵ Masson de la Malmaison (1835:5).

¹¹⁶ Levrat (1837:9).

¹¹⁷ Bonfils (1829:100).

¹¹⁸ Le Cœur (2004).

que le gymnase extérieur »¹¹⁹.

Soulignons encore que les exercices physiques ne sont évidemment jamais donnés en commun aux filles et aux garçons, ceci pour deux raisons : d'une part pour ne pas engendrer de promiscuité, et Pinette croit bon de mentionner qu'il a cru convenable de faire exercer les dames « par des personnes de leur sexe » :

« Nous ne craignons pas de dire que nous croyons non seulement très inconvenant, mais pernicieux, pour certaines d'entre elles, qu'elles soient exercées par des hommes ; d'abord les leçons de gymnastique données par des hommes à des demoiselles, sont bien différents des autres leçons, car il est très difficile, je dirais même impossible, à un professeur qui s'occupe avec zèle de ses élèves, de donner ses leçons sans les toucher par le tronc, et, dans certains cas, pour éviter un accident, de choisir un endroit convenable pour les retenir, ce qui peut produire sur certaines personnes de désagréables sensations, et sur le moral des autres, une liberté ridicule¹²⁰. »

D'autre part, la séparation entre les sexes est maintenue par souci d'adaptation des traitements à chacun des sexes. Charles Londe, comme nous avons pu le constater dans sa *Gymnastique médicale*¹²¹, – dont les préceptes vont longtemps faire autorité, notamment auprès d'orthopédistes comme Bouvier – propose déjà des éléments de systématisation des pratiques d'exercice corporel, notamment en fonction des différents tempéraments (sanguin, encéphalique, encéphalico-bilieux, avec exaltation des qualités affectives), et du sexe. Ainsi, Charles Londe est plutôt de l'avis de permettre aux femmes les mouvements modérés qui leur conserveront leur « féminité », mais ces exercices devront être choisis parmi les trois familles – actifs, passifs et mixtes –, et pas uniquement parmi les exercices passifs, plus conformes à des mentalités promptes à associer le féminin avec les travaux ménagers ou avec des activités ne nécessitant pas de mobilisation corporelle. Nous observons donc, autour des spécificités attachées à chaque sexe, les signes

¹¹⁹ Bouvier (s.d.).

¹²⁰ Pinette (1842:37).

¹²¹ Londe (1821a).

d'une rationalisation de l'usage des pratiques d'exercice corporel, des pratiques que l'on essaye d'adapter à des besoins thérapeutiques et hygiéniques précis, et dont on cherche à modérer les effets.

Dans la plupart des établissements dont nous avons compulsé les prospectus et les mentions dans d'autres publications, ce sont bien les médecins – particulièrement lorsqu'ils en sont les directeurs – qui s'occupent de donner les leçons de gymnastique et non des professeurs de gymnastique.

À côté d'une éducation physique, en appui à des traitements mécaniques ou chirurgicaux, les jeunes pensionnaires peuvent aussi, dans de nombreux établissements, poursuivre leur développement intellectuel et leur éducation morale à travers une scolarité « complète ».

Ces établissements orthopédiques et gymnastiques sont aussi des maisons d'éducation à part entière, dans lesquelles des rapports sociaux de sexe se mettent en place : l'homme – souvent médecin – dirige les traitements orthopédiques et sa femme l'assiste dans un rôle de « maîtresse de pension »¹²² conforme à une idéologie domestique induisant « l'identification nécessaire entre figure maternelle et figure enseignante »¹²³.

Si la scolarité classique peut être continuée dans les établissements orthopédiques et gymnastiques, c'est souvent grâce à la participation de la femme du médecin fondateur à la vie de l'établissement, soit directement en tant qu'institutrice, soit dans un rôle de « gouvernante » surveillant la bonne marche de l'établissement. Ainsi, nous avons là, au sein de ces établissements, l'expression d'un habitus social bourgeois assignant la femme à un rôle de maîtresse de maison et valorisant la figure de la « mère éducatrice ». Lorsque la femme du directeur prend uniquement le rôle de gouvernante, l'établissement fait alors appel à une institutrice pour pourvoir aux besoins d'éducation des pensionnaires. Dans l'établissement de l'officier de santé Hamel :

¹²² Curmer (1841 : 973).

¹²³ Rogers (2003 : 681).

« Une institutrice présente dans l'établissement exerce sur les pensionnaires une surveillance permanente, et joint ses soins à ceux de la maîtresse de maison pour contribuer à leur bien-être. Les jeunes personnes qui n'ont pas achevé leur éducation, reçoivent des leçons de langue française, d'histoire, de géographie, de calcul, etc., et le traitement ne met aucune entrave à leurs études [...] »¹²⁴.

Témoignage de la prééminence des médecins-orthopédistes parisiens les plus légitimes, cette citation – comme le mode de fonctionnement évoqué, nous pouvons le deviner – est reprise « mot pour mot » d'un prospectus du docteur Bouvier, publié dans les années 1820¹²⁵. Au-delà du caractère exemplaire de certains médecins, c'est bien de plagiat qu'il s'agit, qui donne à voir un aspect du fonctionnement de l'interchamp orthopédico-gymnastique.

À côté d'une institutrice, la femme du directeur prend aussi fréquemment en charge l'intendance de ces établissements, contribuant également à la bonne marche des thérapeutiques envisagées par les médecins dirigeant les soins orthopédiques. Le docteur Conté de Levignac – médecin ordinaire de la pension gymnastique-orthopédique de M^{me} Masson de la Malmaison à Passy –, déclare, en 1837, que « le régime de cette maison est on ne peut mieux ordonné, et très confortable (...). L'éducation y est continuée comme dans les meilleures institutions de la capitale »¹²⁶. Décrivant le déroulement des journées, il insiste sur le nombre d'heures réservées aux différentes activités, dont un important nombre d'heures dédiées à la gymnastique : quatre heures, soit autant que pour l'éducation dite morale ou intellectuelle. Finalement, c'est grâce à tous ces soins thérapeutiques, hygiéniques et éducatifs, grâce à l'ensemble de ces démarches éducatives que les difformités peuvent être combattues de la meilleure des manières et grâce aussi à la collaboration d'hommes et de femmes, issus de la médecine, mais aussi des sphères éducatives et familiales :

¹²⁴ Hamel (1830).

¹²⁵ Bouvier (s.d.).

¹²⁶ Conté de Levignac (1837 : 12).

« [...] On peut dire que les jeunes personnes soumises au traitement éprouvent de véritables métamorphoses, tant par le redressement de leur taille, que par le développement et l'embonpoint qui suivent l'amélioration de leur santé. Parmi le plus grand nombre de celles qui sont sorties guéries de l'établissement, depuis qu'il existe, beaucoup sont aujourd'hui mariées, et plusieurs sont devenues mères, sans que leur taille [n'ait] éprouvé aucun dérangement¹²⁷. »

Image de la maisonnée bourgeoise, les établissements orthopédiques proposent une éducation qui n'intègre pas du tout les valeurs et les normes sociales de la bourgeoisie. Les programmes d'éducation expriment notamment le souci de la bonne conformation des filles dans l'optique d'une alliance économique par un futur mariage, ainsi que la répulsion pour l'oisiveté par une sensibilité à l'éducation physique, et enfin le souci de développer l'éducation intellectuelle et morale des femmes, garantes de l'éducation des enfants et de la transmission de la culture et de la morale chrétienne. L'importance de la famille s'exprime également par la possibilité accordée aux parents de rester dans les établissements avec leurs enfants malades pendant la durée des traitements. Ainsi, le docteur Alphonse Tavernier précise dans son prospectus que « les mères qui désirent rester auprès de leurs filles, ou les faire accompagner d'une institutrice de leur choix, trouveront dans l'établissement des chambres particulières et des appartements convenablement meublés »¹²⁸.

Les établissements orthopédiques et gymnastiques dans la première moitié du 19^e siècle illustrent très clairement une sorte de « mode médicale ». Et s'il n'est pas possible de dater avec certitude la fermeture de ces établissements, certains médecins-orthopédistes des années 1850/1860 commencent à dénoncer avec force les dérives provoquées par l'essor de ces établissements autour de 1830. En 1862, Camille Raspail a les mots suivants :

« A l'exemple de Delpech [de Montpellier], une foule de médecins et chirurgiens se ruèrent dans la voie si lucrative de cette spécialité

¹²⁷ Bouvier (s.d.).

¹²⁸ Tavernier (1841:32).

médico-gymnastique ; on vit s'élever de toutes parts des palais et des temples presque somptueux à l'orthopédie¹²⁹. »

Conscient des controverses émaillant ces années, il ajoute que « la concurrence âpre au gain amena la complication des appareils et des modifications propres à dissimuler les imitations serviles et les plagiats ; on se pillait, on était pillé ; les récriminations et les revendications encombraient les procès-verbaux des académies et les grandes pages de journaux consacrés à l'art de guérir »¹³⁰.

L'appât du gain et les plagiats sont alors dénoncés sans retenue, mais pourtant avec les établissements orthopédiques et gymnastiques nous sommes aussi face à des instruments d'une première popularisation des savoirs médicaux¹³¹, notamment de la part des acteurs les moins « légitimes » et moins intéressés par une potentielle ascension dans le champ médical.

Les établissements participent autant à la construction des savoirs orthopédiques, qu'à une mise en application de ces savoirs dans des pratiques corporelles qui leur donnent une force accrue. L'histoire de l'essor des établissements orthopédiques et gymnastiques révèle qu'ils sont au carrefour de plusieurs processus sociaux : la structuration d'un champ médical, l'essor d'une spécialisation dans les années 1830/1840¹³², l'efficacité accrue des exercices corporels à des fins médicales, ou encore l'amélioration de la compréhension du corps féminin¹³³. Plusieurs types d'intérêts et d'enjeux – épistémologiques, professionnels ou symboliques – se retrouvent dans les établissements orthopédiques et gymnastiques, et font d'eux des éléments majeurs pour écrire une histoire sociale et culturelle de l'engagement des médecins français dans la production d'une éducation physique raisonnée. Les corps difformes sont saisis par les orthopédistes, qui les découvrent et les façonnent dans un même mouvement.

¹²⁹ Raspail (1862:9).

¹³⁰ Raspail (1862:9).

¹³¹ Poirier (1993).

¹³² Weisz (2003).

¹³³ Chaperon (2008).

De fait, les établissements orthopédiques et gymnastiques jouent un rôle majeur dans la recomposition des liens entre éducation intellectuelle, morale et physique dans la première moitié du 19^e siècle. Il mettent, en effet, les médecins en situation d'agir sur les corps, en les amenant à abandonner une posture exclusivement théorique, comme ce fut le cas au 18^e siècle et au début du 19^e siècle. Associant médecine et éducation, ce sont aussi des lieux d'expérimentation d'un hygiénisme qui passe par les structures éducatives¹³⁴, une posture souvent revendiquée dans la seconde moitié du 19^e siècle¹³⁵ sur fond d'accroissement de la légitimité des pratiques d'exercice corporel.

Enfin, l'éducation physique féminine offerte dans ces établissements révèle la complexité d'une histoire de l'éducation féminine aux pratiques non exclusivement marquées par le conservatisme politique et le confinement des femmes à leur foyer au cours de la première moitié du 19^e siècle¹³⁶. Ainsi, la bourgeoisie qui fréquente les établissements est sans doute plutôt favorable au développement de l'éducation physique des jeunes filles, par souci de distinction avec une oisiveté pensée encore comme un symbole aristocratique, mais aussi par nécessité d'entretenir les corps féminins destinés à la maternité avant tout. Cette éducation physique ne doit pourtant pas s'entendre comme une libération du corps des femmes – anachronisme encore au 19^e siècle. Les quadrillages du corps se superposent et les ambivalences persistent : faire une mère, étayer les facultés corporelles et former l'« esprit » et le « cœur » ne sont que rarement pleinement associés dans un projet pédagogique.

¹³⁴ Parayre (2007), Tschirhart (2008).

¹³⁵ Guillaume (2005), Poyer (2006), Bohuon (2009).

¹³⁶ Rogers (2007 : 33-37).

Du développement des demandes d'éducation, de santé et de redressement

Evaluer l'existence de demandes d'éducation, de santé, ou de redressement n'est pas chose aisée. Nous postulons que la continuité d'une activité – reposant ici encore exclusivement sur des initiatives privées –, que celle-ci relève du redressement comme dans les établissements orthopédiques dont nous venons de scruter l'essor, de l'éducation de la jeunesse ou des bains, donne une indication réelle de l'existence d'une demande de ces savoirs, biens et savoir-faire. En effet, sans demande constante ou pour le moins relativement stable, il n'est pas envisageable d'observer une pérennité des activités.



Evolution du nombre de professeurs de danse, d'équitation et d'escrime à Paris (1822-1857)

Dans le cadre de nos recensements dans les *Almanachs du Commerce*, outre les acteurs d'un redressement du corps, nous avons ainsi également relevé la présence de professeurs spécialisés dans certaines activités du corps comme la danse, l'équitation ou l'escrime. Les chiffres obtenus mettent en évidence des évolutions assez semblables à celles des acteurs précédemment comptabilisés, soit une croissance plus ou moins marquée durant les années 1820, puis une consolidation des chiffres sous la monarchie de Juillet, avec un léger recul global à la fin des années 1840.

Les années de crise politique, économique et sociale (1846–1851) entraînent un recul assez prononcé de ces activités éducatives, mais après 1852 les chiffres repartent à la hausse à la faveur de la « stabilisation impériale »¹³⁷.

Dans les rubriques des *Almanachs*, ces professeurs côtoient des professeurs de langues, d'écriture, de mathématiques, de commerce ou de musique pour dessiner les contours d'un champ éducatif en constitution¹³⁸. Tous ensemble, ils attestent indubitablement de l'existence d'une demande d'éducation. Il y a, là encore, un témoignage de l'importance accordée à la descendance par la bourgeoisie. Cet intérêt marque une volonté collective, par simple agrégation de volontés individuelles semblables d'une part, et des dynamiques collectives affirmées¹³⁹,

¹³⁷ Charle (1991 : 73).

¹³⁸ La loi Guizot, du 28 juin 1833, précise dans son article premier que « l'instruction primaire élémentaire comprend nécessairement l'instruction morale et religieuse, la lecture, l'écriture, les éléments de la langue française et du calcul, le système légal des poids et des mesures ».

¹³⁹ La constitution et le développement de la Société pour l'instruction élémentaire sont parmi les éléments de cette dynamique collective. Constituée en 1815 – juste à la veille de la bataille de Waterloo – la Société a pour but de « rassembler et de répandre les lumières propres à procurer à la classe inférieure du peuple le genre d'éducation intellectuelle et morale le plus approprié à ses besoins » (cf. Dictionnaire Ferdinand Buisson). Si les médecins ne représentent pas une force réelle dans cette Société, elle s'intéresse dès 1818 à la gymnastique en nommant une commission chargée d'examiner la gymnastique du colonel Amoros (ce dernier étant d'ailleurs l'un des membres fondateurs de la Société). Dès 1815, la Société fait paraître le *Journal d'éducation* qui expose largement ses vues et les travaux réalisés en son sein.

d'autre part. Si l'État soutient le développement d'un enseignement primaire à partir de 1833, puis organise les salles d'asile en 1837, avec l'intention de participer à l'éducation des enfants des classes populaires, il existe dans la bourgeoisie, tout particulièrement à Paris, une réelle volonté d'éduquer les enfants :

« Dans la moyenne bourgeoisie, dès qu'elle jouissait d'une certaine aisance, les enfants recevaient une instruction secondaire, mais partielle (...). Les fils des employés de l'État et des représentants des professions libérales appartenant à cette moyenne bourgeoisie poursuivaient plus longtemps leurs études, parfois grâce à des bourses ; dans ces milieux, l'instruction était une sorte de capital, nécessaire pour que les fils pussent obtenir une position comparable à celle de leur père [...]»¹⁴⁰.

Il est vrai que les activités « danse, équitation, escrime », plutôt aristocratiques dans leur généalogie, n'étaient peut-être pas l'apanage de toute la bourgeoisie, et celles-ci n'étaient sans doute que rares dans la moyenne bourgeoisie. Néanmoins, il nous apparaît que dans le contexte de la Monarchie de Juillet, où la bourgeoisie atteint un nouveau statut dans la société française, l'appel aux professeurs de danse, d'équitation ou d'escrime s'inscrit dans la dynamique d'imitation/répulsion des bourgeois à l'égard de ce qui était autrefois « aristocratique » (pratiques, représentations, comportements, loisirs). L'ambivalence reste importante, et un regard sur la géographie parisienne des salles d'escrime, construite par Jacques Defrance¹⁴¹, ne donne pas d'indications nettes. La géographie de l'implantation des salles d'escrime recouvre celle du Paris bourgeois des premier, second et troisième arrondissements, et il y a fort à parier que les élèves des professeurs de danse, d'équitation ou d'escrime appartenaient aussi à la bourgeoisie.

L'hypothèse que nous formulons alors repose sur la stabilité des différentes professions recensées durant la première moitié du 19^e siècle. Nous postulons qu'autour des pratiques de la danse, de l'escrime et de l'équitation, les aristocrates qui

¹⁴⁰ Daumard (1970 : 175).

¹⁴¹ Defrance (1978).

continuent de les pratiquer¹⁴² sont progressivement remplacés par des bourgeois. Les pratiques sociales se mélangent, poursuivant les rapprochements déjà observés dans la seconde moitié du 18^e siècle. La Révolution n'a pas évincé d'un seul coup les traditions, représentations et usages aristocratiques, et autour des pratiques d'exercices du corps certaines pesanteurs sociales, politiques, économiques et culturelles subsistent¹⁴³.

Le recours aux mouvements de la danse, de l'escrime ou de l'équitation s'inscrit également dans cette conception nouvelle de l'hygiène, où les mouvements du corps doivent jouer un rôle central, mais où l'application d'agents physiques comme l'eau est aussi structurant d'un habitus social encore instable mais néanmoins fondée sur une certaine idée de la propreté :

« Le bain s'installe (...) lentement dans les pratiques de l'élite, à l'extrême fin du 18^e siècle. Sa présence est limitée et réelle à la fois. Cette présence devient plus "utilitaire". Le rôle de l'eau est plus "fonctionnel", plus "neutre" même. Une familiarité circonscrite semble s'ancrer. Impossible pourtant d'échapper à toutes les complexités passées. L'acte de Corvisart en 1810, interdisant à l'impératrice Marie-Louise l'abus de bains chauds pour mieux préserver sa fécondité, révèle le maintien de préventions sur les affaiblissements et les langueurs. L'action physique de la masse liquide enveloppant le baigneur, pour peser sur lui, conserve sa valeur suggestive. L'emprise de l'eau ne se limite toujours pas au lavage¹⁴⁴. »

Dans Paris, au cours de la première moitié du 19^e siècle, les établissements de bains (et les Écoles de natation) se multiplient – en particulier en bords de Seine¹⁴⁵, mais aussi de plus en plus loin dans les quartiers bourgeois de la rive droite¹⁴⁶. La dynamique est encore semblable à celles constatée précédemment, même si dans ce cas aucun ralentissement n'est observable dans les années 1840. Le processus est même plutôt voué à s'accélérer sous la Monarchie de Juillet avant un léger repli au cours de la première décennie du Second Empire. Soulignons encore que

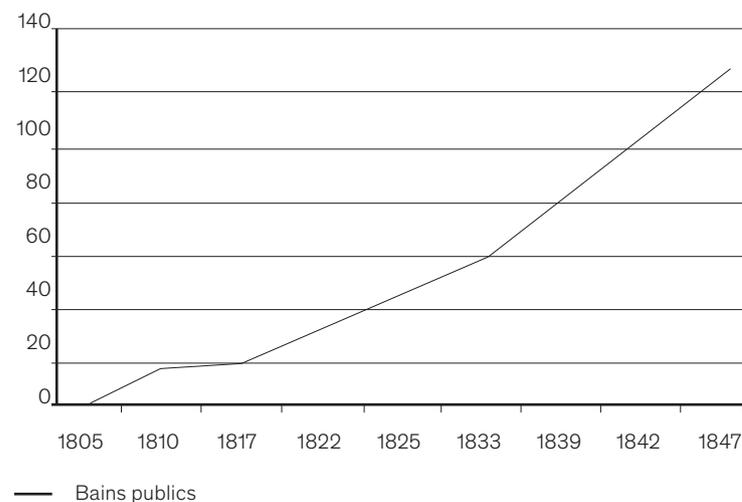
¹⁴² Andrieu (1988 : 49-51).

¹⁴³ Mayer (1981).

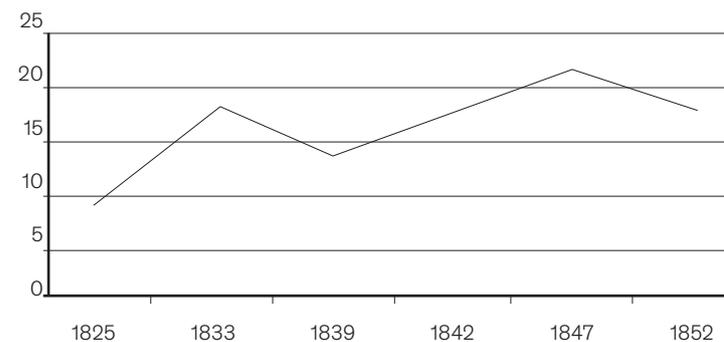
¹⁴⁴ Vigarello (1985 : 172-173).

¹⁴⁵ Andrieu (1988 : 67-68).

¹⁴⁶ Vigarello (2005a : 306).



Evolution du nombre de « Bains publics » parisiens recensés dans les *Almanachs du Commerce* (1805-1847)



Evolution du nombre d'« Oculistes » parisiens recensés dans les *Almanachs du Commerce* (1805-1847)

les « bains publics » mentionnés dans les *Almanachs* sont des établissements hygiéniques avant tout. Ils témoignent de l'ouverture des villes à une prophylaxie plus volontariste, et de l'entrée de l'hygiène du corps dans les préoccupations sociales, mais il ne faut pas les confondre avec les établissements thermaux également en plein essor mais plutôt provinciaux dans leur immense

majorité¹⁴⁷, ni du reste avec les établissements hydrothérapeutiques dont le développement dans Paris est plus tardif dans la seconde moitié du 19^e siècle.

Ce Paris d'un marché du redressement des corps et de l'entretien de la santé, ici matérialisé dans la mode des bains, affleure dans les descriptions de l'ouvrage *Les Français peints par eux-mêmes*. C'est ainsi que les premières lignes de l'article sur « La modiste » décrivent un Paris qui s'éveille :

« Il est dix heures [...] les magasins sont ouverts. Quelques promeneurs longent le boulevard pour respirer l'air du matin et secouer l'engourdissement du sommeil ; [...] des femmes d'extérieur modeste, des jeunes gens en habit du matin vont au bain ou en reviennent ; des diligents céliataires entrent dans les cafés pour déjeuner et lire leurs journaux¹⁴⁸. »

Une certaine « normalité » s'installe autour du fait d'aller aux bains à Paris dans les années 1840. En effet, le bain entre dans les mœurs d'une partie de la bourgeoisie urbaine : « L'espace de l'hygiène bourgeoise, à la moitié du siècle, est donc repérable : cabinet de toilette pour les ablutions locales, établissements publics pour le bain, avec, dans les cas les plus privilégiés, le bain acheminé à domicile par des entreprises nouvellement créées »¹⁴⁹. Les *Almanachs* témoignent très tôt de cette dernière possibilité. En 1825 déjà, une rubrique « bains à domicile » marque l'apparition de la potentialité de prendre des bains chez soi.

D'autres acteurs font également leur apparition dans les mêmes années, comme les « Oculistes » dont nous avons également suivi l'évolution dans les *Almanachs*, et qui sont une bonne quinzaine à Paris dans les années 1825–1852.

Comme les orthopédistes, les oculistes exercent, à la croisée de la médecine, des savoir-faire techniques autour desquels va se constituer une dynamique de « spécialisation »¹⁵⁰, et vont se diffuser des biens et des services à des fins de correction de malformations ou de dysfonctionnements corporels. Et comme autour des techniques et des savoirs de

¹⁴⁷ Penez (2005).

¹⁴⁸ Curmer (1841 : 193).

¹⁴⁹ Vigarello (2005a : 306).

¹⁵⁰ Pinell (2005 : 16).

l'orthopédie, des controverses touchant au statut de la médecine vont impliquer des oculistes. Le docteur Jacques Raige-Delorme propose un long développement sur ces controverses, dans les colonnes du *Dictionnaire de médecine* dirigé par le docteur Adelon, selon lui :

« (...) l'ignorance et le charlatanisme s'emparent facilement d'un usage qui favorise singulièrement leurs vues. L'on s'imagine qu'il ne faut que des connaissances assez bornées pour s'occuper des maladies des yeux, et le public est porté à réclamer les secours de celui auquel il suppose, en raison de son occupation exclusive, une habileté qu'il croirait ne pas trouver chez des chirurgiens ordinaires. Comme si les maladies des yeux ne participaient pas de la nature des maladies des autres organes, pour le traitement desquelles on exige avec raison tant de connaissances réunies ! Comme si les yeux n'étaient pas liés par des rapports sympathiques aux autres organes, et ne pouvaient pas ressentir l'influence des maladies de ceux-ci ! Aussi, qu'arrive-t-il le plus souvent, c'est que les oculistes, si l'on fait abstraction de l'habileté qu'ils acquièrent par l'exercice dans quelques opérations, ne suivent dans le traitement des maladies des yeux qu'un empirisme plus ou moins grossier ; c'est qu'un grand nombre d'entre eux ne craignent pas d'imiter la conduite de certains charlatans en préconisant et en vendant à un prix très élevé des collyres, des pommades de la composition desquels ils font un secret¹⁵¹. »

Les arguments des débats sont proches de ceux employés dans les controverses émaillant le développement de l'orthopédie. La persistance de ces débats et leur existence en dehors même de l'orthopédie témoignent de la diffusion, dans la première moitié du 19^e siècle, de techniques et de pratiques des soins du corps, y compris en dehors des « mains » des médecins ; l'hygiène nouvelle s'insinue dans les replis des corps, dans ses moindres détails et difformités, la diversité des activités assurées par les artisans rassemblés dans la rubrique « pédicures » de l'*Almanach* de 1842 en témoigne également.

Une nouvelle fois, tous ces artisans se placent entre une quête esthétique et un souhait hygiénique lorsque les « cornets acoustiques » côtoient les « limes pour détruire les verrues ». Esthétique et santé ne semblent pas pouvoir être totalement

¹⁵¹ Raige-Delorme (1826, DM : 216).

distingués, ce qui ne va pas sans ambivalences, comme par exemple autour des critiques sur les usages du corset qui iront en s'accroissant dans la seconde moitié du 19^e siècle¹⁵².

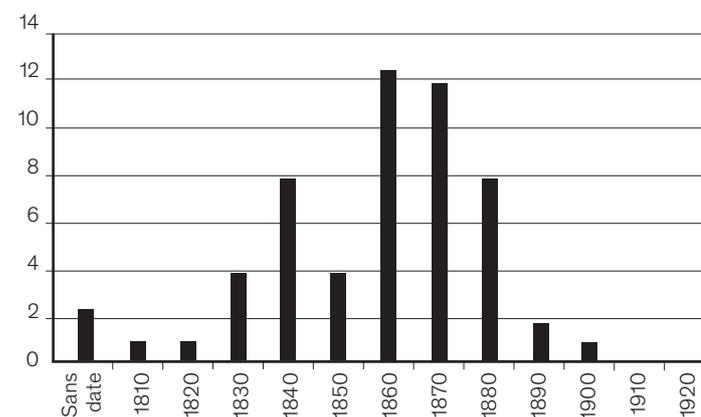
Les établissements orthopédiques et gymnastiques ne sont pas les seuls établissements à accueillir des pensionnaires à Paris dès la première moitié du 19^e siècle. Il existe un nombre assez important de lieux où, selon la pathologie, l'on peut trouver des soins, ainsi nous avons distingué au moins trois autres types d'établissements de santé, les établissements pour les aliénés, ceux pour l'hydrothérapie et enfin ceux pour les femmes enceintes. Si ces derniers demeurent très confidentiels, les établissements pour aliénés et les établissements d'hydrothérapie connaissent dans les décennies 1830 et 1840, les prémices d'un essor plus important qui se fera après 1850. Les schémas suivants ont été construits sur la même base que les schémas concernant les établissements orthopédiques et gymnastiques à Paris et en France, en rassemblant les dates de publication des prospectus des établissements par décennie.

Contrairement aux établissements pour le traitement des pathologies orthopédiques, la publication de prospectus s'accroît dans les années 1860 et 1870 pour les établissements accueillant les aliénés.

Les établissements proposant des cures hydrothérapiques connaissent leur essor le plus important dans les années 1860, avant une reprise de cet essor au tournant du 20^e siècle, soutenue par l'émergence de la notion de « loisirs » et du « tourisme »¹⁵³.

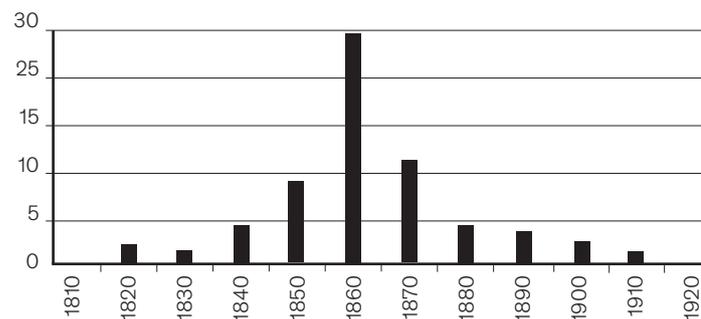
152 Vigarello (2004a : 137-140).

153 Penez (2005 : 181-182).



■ Cote Te66

Date de parution des prospectus d'établissements pour les « aliénés » (Cote Te66, catalogue BNF)



■ Cote Te164

Date de parution des prospectus d'établissements d'hydrothérapie (Cote Te164, catalogue BNF)

Epilogue

C'est vers 1850 que la gymnastique s'institutionnalise et acquiert une légitimité croissante, en réalisant une percée remarquable dans le milieu hospitalier (dès 1847) à l'Hôpital des Enfants Malades sous la direction effective de Napoléon Laisné, avant de faire son apparition dans le monde militaire (dès 1852) avec la fondation de l'École normale de Joinville¹⁵⁴, puis dans le milieu scolaire (dès 1854) suite à l'initiative du ministre de l'Instruction publique Hippolyte Fortoul¹⁵⁵.

Les dernières années de la décennie 1840 sont marquées par plusieurs événements que nous avons présentés comme importants autour de l'engagement des médecins dans l'élaboration de l'éducation physique et des exercices d'une gymnastique raisonnée. Les premières expériences d'anesthésie, la mise sur pied d'une première commission statuant sur la place de la gymnastique dans le système d'enseignement et le discrédit jeté sur l'orthopédie suite aux controverses autour de Jules Guérin clôturent le « moment orthopédique ». Nous ajouterons que l'année 1847 voit aussi la parution en France d'un ouvrage, rédigé par le gymnasiarque suédois Carl A. Georgii, dont le titre introduit le terme de « kinésithérapie »

¹⁵⁴ Simonet (2003).

¹⁵⁵ Poyer (2006).

dans la langue française¹⁵⁶. Jacques Monet indique que cette publication « passe inaperçu[e] dans le monde médical »¹⁵⁷, mais la réponse que donne Georgii à un article anonyme paru dans la *Nouvelle Revue Encyclopédique* témoigne pourtant d'une critique soulignant que son « invention » « n'est (...) pas nouvelle, et le reste de l'Europe n'a rien à envier à la Suède, [et que] tous les médecins orthopédistes pourront réclamer la priorité de cette découverte »¹⁵⁸. Selon Georgii, la critique vient manifestement d'un médecin (peut-être un médecin-orthopédiste), et elle pointe la concurrence qui peut exister entre les médecins et les autres acteurs qui s'attachent à définir les pratiques d'exercices du corps. Néanmoins, les difficultés rencontrées par Georgii pour faire connaître sa méthode en France, le pousse vraisemblablement à émigrer à Londres pour œuvrer à la diffusion de la méthode suédoise de gymnastique¹⁵⁹.

Sur fond d'engagement des pouvoirs politiques dans l'institutionnalisation des pratiques de la gymnastique, nous postulons qu'avec la seconde moitié du 19^e siècle une réelle biopolitique se met en place, où les exercices du corps deviennent une « production politique »¹⁶⁰, où « la commande politique devient déterminante »¹⁶¹, mais où l'engagement des médecins ne faiblit pas, malgré de nombreuses recompositions de l'interchamp orthopédico-gymnastique.

Cette dynamique ressort également de l'étude des processus de développement de l'anthropologie – auxquels participe un grand nombre de médecins – entre le milieu du 18^e siècle et la fin du 19^e siècle, avec un tournant « politique » dans les années 1850, au moment de la création de la Société d'anthropologie de Paris (1859), qui fait suite aux expériences de la phrénologie dans les années 1830¹⁶².

156 Georgii (1847a).

157 Monet (2003:145).

158 Georgii (1847b:3).

159 Georgii (1850), Georgii (1854).

160 Andrieu (1999).

161 Defrance (1987:128).

162 Rupp-Eisenreich (1984), Blanckaert (1995).

Napoléon Laisné et l'institutionnalisation hospitalière de la gymnastique à Paris

L'introduction de la gymnastique à l'hôpital et les travaux de Napoléon Laisné ont longtemps été ignorés dans les recherches en histoire de l'éducation physique, à la différence d'autres gymnasiarques contemporains comme Hippolyte Triat (1813-1881), Eugène Paz (1837-1901) ou même l'École de Joinville¹⁶³, voire de gymnasiarques antérieurs à Laisné, comme Clias ou Amoros, ou même Ling hors de France¹⁶⁴. De fait, il n'y a pas de chapitre sur Napoléon Laisné dans l'ouvrage de Pierre Arnaud sur les précurseurs de l'éducation physique¹⁶⁵, les paragraphes concernant Laisné sont réducteurs dans le livre de Jacques Ulmann¹⁶⁶ et la période allant de 1815 à 1870 est la grande absente de l'essai collectif dirigé par Christian Pociello en 2004¹⁶⁷. Georges Vigarello dans *Le corps redressé* y fait à peine allusion dans quelques notes infrapaginales¹⁶⁸, et n'inclut pas Napoléon Laisné dans son *Anthologie commentée des textes historiques de l'éducation physique et du sport* en 2001¹⁶⁹. Enfin, Jacques Defrance tient assez peu compte des travaux de Laisné ; dans la bibliographie de *L'excellence corporelle*, seules cinq références sont proposées, et celles-ci sont toutes postérieures à 1877¹⁷⁰.

De la même manière, l'histoire de la médecine n'a longtemps porté aucune attention à l'introduction des pratiques gymniques dans les murs de l'hôpital. Erwin Ackerknecht n'en fait pas mention¹⁷¹, Jacques Léonard pas davantage dans *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*¹⁷², ni plus récemment

163 L'histoire de l'École normale de gymnastique militaire est difficile à retracer puisque les archives concernant le 19^e siècle sont presque inexistantes, depuis qu'elles ont disparu dans un incendie.

164 Legrand (1970), Annerstedt (2003).

165 Arnaud (1981).

166 Ulmann (1965).

167 Pociello (2004).

168 Vigarello (1978:243).

169 Vigarello (2001a).

170 Defrance (1987:200).

171 Ackerknecht (1986).

172 Léonard (1981).

dans les travaux de Jean-Christophe Coffin¹⁷³ ou ceux de Georges Vigarello¹⁷⁴.

Au-delà de certaines évocations dans des travaux d'histoire de la médecine¹⁷⁵, à notre connaissance, seul l'historien Jacques Monet donne une place importante à Napoléon Laisné dans son histoire de l'émergence de la kinésithérapie¹⁷⁶, gymnasiarque qu'il considère comme le « premier kinésithérapeute », ou plutôt le premier à faire ce qui deviendra la kinésithérapie.

En 1847, fort d'une expérience de près de vingt ans dans la gymnastique militaire amorosienne et après cinq années à la tête de divers gymnases de lycées parisiens, Laisné est donc choisi par l'administration des hôpitaux pour diriger les nouveaux enseignements de gymnastique donnés au sein de l'Hôpital des Enfants Malades. Engagé « à l'essai » pour quelques mois, Laisné va rapidement réaliser de véritables prouesses, séduisant les médecins des Enfants Malades et les dirigeants de l'Assistance publique qui ne cesseront plus de multiplier les lieux hospitaliers où la gymnastique sera enseignée. Ainsi en 1849, Laisné étend ses pratiques aux patients de la Salpêtrière où il fonde même un second gymnase dès 1853, en 1854 à ceux des hospices de Bicêtre, et en 1861 à ceux de l'hospice des Enfants assistés.

Dans ces établissements hospitaliers, il ne se contente pas simplement de diriger les exercices gymniques, il s'investit pleinement, y compris dans la construction des lieux où il donne ses leçons. En effet, avant sa nomination aucune pratique d'exercice physique n'était organisée, faute notamment de lieu spécifique pour les réaliser :

« Laisné fut confronté à un problème inédit : construire un local dans un établissement qui n'avait pas vocation à promouvoir la gymnastique, et où l'espace et les crédits étaient immanquablement restreints. Ces deux bâtiments – en fait, de simples « boîtes » élevées sans le secours d'un architecte – contrastaient par leur modestie avec leurs analogues. Au contraire des autres gymnasiarques, soucieux de leur

173 Coffin (2003).

174 Vigarello (1999).

175 Fauché (1997 : 227), Le Cœur (2004), Rémondrière (1996).

176 Monet (2003 : 136-138).

renommée, Laisné n'avait pas besoin de frapper les esprits par des constructions dispendieuses, car son public se recrutait sur place, parmi une population d'enfants mal portants ou convalescents ; en outre, ses gymnases n'avaient qu'une mission thérapeutique [...]»¹⁷⁷.

Aux Enfants Malades, Napoléon Laisné déclare avoir « entrepris en dehors du temps consacré aux enfants pour leurs exercices, le grand travail de terrassement, avec l'aide de 12 garçons choisis parmi les moins infirmes, le 22 août 1849. [Et] pendant le cours de ces travaux, les leçons ont toujours été données régulièrement aux enfants de Sainte-Marie, à la Salpêtrière »¹⁷⁸. Le gymnase est découvert, mais les travaux se poursuivent longuement, puisque ce n'est qu'au printemps suivant que le gymnase est opérationnel :

« C'est ainsi que pendant huit mois, les enfants remuèrent de la terre du matin au soir, pour mettre un terrain depuis longtemps abandonné dans l'état où il se trouve aujourd'hui. Pendant ce temps, ils roulèrent à une plus ou moins grande distance, quarante-mille petites brouettées de terre ou de sable. Bien certainement, ce travail confié à des hommes faits eût été moins long et surtout moins pénible ; mais je voulais en venir à bout, en tenant ma parole. Le labeur fut rude ; mais il fut fait sans dépense pour l'administration »¹⁷⁹.

A côté de sa participation active à l'introduction de la gymnastique à l'hôpital, Napoléon Laisné n'abandonne pas ses activités dans le milieu civil, militaire et scolaire, puisqu'il continue parallèlement à diriger la gymnastique de certains lycées et de l'École polytechnique. Plus significative, est son implication – en collaboration avec son ami le commandant Charles-Henri-Louis d'Argy (1804–1870) –, en 1852, dans la création de « l'école de gymnastique dans la redoute de la Faisanderie, près de Vincennes [...] »¹⁸⁰ qui deviendra l'École normale de gymnastique de Joinville-le-Pont. Dans cette institution, Laisné occupe d'emblée la fonction de « Professeur spécial de gymnastique ». Parallèlement, il devient fonctionnaire de la municipalité

177 Le Cœur (2004).

178 Laisné (1865 : 130).

179 Laisné (1865 : 131).

180 Demeňy (1904 : 108).

de Paris, qui pérennise son poste dans les hôpitaux parisiens dès 1848, « en le nommant directeur du gymnase des Enfants Malades et en lui versant une rémunération régulière »¹⁸¹ pour cette activité, une rémunération qui se monte à 2 000 francs par année¹⁸².

Cette nomination marque la légitimité grandissante de la gymnastique médicale en particulier et de la gymnastique plus généralement. De fait, Laisné y participe pleinement comme face à la commission ministérielle de 1853 qui vient visiter son gymnase aux Enfants-Malades, mais aussi et surtout en l'enseignant dans des lieux divers, pour des publics tout aussi variés. Quelques années plus tard, il participe même aux dynamiques internationales de la gymnastique médicale :

« En 1862, je portai à l'Exposition universelle de Londres le relief du gymnase de l'Hôpital des Enfants Malades, et le jury m'accorda une grande médaille. Dans la même année, je reçu[s], de M. le docteur Meding, une très intéressante brochure sur la gymnastique, avec cette suscription qui me toucha beaucoup : "A.M. Napoléon Laisné, au savant et zélé promoteur de la gymnastique générale en France, témoignage d'estime de l'auteur"¹⁸³. »

Pour revenir sur sa nomination dans l'institution hospitalière, soulignons que c'est à partir de ce moment que Napoléon Laisné s'engage également dans une activité soutenue de publication d'ouvrages établissant ses préceptes de gymnastique. A sa mort, il laisse derrière lui plus de 3000 pages – publiées entre 1849 et 1895 –, ceci sans compter les rééditions de certains de ses ouvrages comme *La gymnastique des demoiselles* qui sera imprimée quatre fois de son vivant entre 1854 et 1883. Cette imposante activité le démarque de tous les autres gymnasiarques du demi-siècle, et fait de lui une figure centrale de la formulation de la gymnastique dans la seconde moitié du 19^e siècle. Aussi diverses que son parcours, les publications de Napoléon Laisné recouvrent l'ensemble des dimensions et des développements de la gymnastique au cours de la seconde moitié du 19^e siècle

¹⁸¹ Monet (2009 : 78).

¹⁸² Une rémunération somme toute assez importante au regard du salaire annuel moyen perçu par un ouvrier et qui se situe autour de 300 à 400 francs.

¹⁸³ Laisné (1865 : 7).

(hôpitaux, armées, écoles), mais elles détaillent aussi les massages et les frictions qu'il va contribuer à légitimer, en faisant reposer ses succès sur leur emploi raisonné.

En 1849, il publie un premier opuscule intitulé : *Quelques conseils aux soldats* où il indique quelques exercices « bien utiles » pour l'entraînement physique des soldats¹⁸⁴. A partir de ce moment, il n'aura plus de cesse de publier pour exposer le plus largement possible ses vues sur la gymnastique. En 1850, il publie une *Gymnastique pratique, contenant la description des exercices, la construction et le prix des machines, et des chants spéciaux inédits : ouvrage destiné aux familles, aux établissements d'éducation, aux corps militaires* ; en 1854 une *Gymnastique des demoiselles, ouvrage destiné aux mères de famille* ; en 1865 des *Applications de la gymnastique à la guérison de quelques maladies, avec observations sur l'enseignement actuel de la gymnastique* ; en 1867 un *Traité élémentaire de gymnastique classique avec chants notés à l'usage des enfants des deux sexes (pour toutes les maisons d'éducation, ainsi que les mères de familles)* ; en 1868 un ouvrage sur les usages *Du massage, des frictions et manipulations appliqués à la guérison de quelques maladies* ; en 1870 des *Observations sur l'enseignement actuel de la gymnastique civile et militaire* et en 1875 des *Notions pratiques sur les exercices du corps appliqués aux différents âges, observations succinctes concernant l'art de fortifier, d'entretenir ou de rétablir la santé par les exercices, avec quelques documents sur la gymnastique militaire*.

Les différentes parties de la gymnastique sont concernées : gymnastique militaire, gymnastique médicale, gymnastique féminine, les chants, les massages. Surtout, il faut souligner que le parcours éditorial de Laisné débute précisément au moment où il intègre les hôpitaux. Tout se passe comme s'il y avait là dans le parcours de Laisné, une rupture pour lui, autour des usages de la gymnastique, mais surtout au-delà de l'impact de sa nomination sur sa trajectoire.

En outre, il semblerait que ce moment provoque des inflexions significatives dans la formulation d'une gymnastique médicale, dans l'engagement des médecins dans la production d'une « éducation du physique » médicale, et plus largement

¹⁸⁴ Laisné (1849).

encore dans le processus de légitimation sociale de la gymnastique. Ainsi deux notices bibliographiques de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* en 1869 et 1873, soulignent combien la brochure *Du massage, des frictions et des manipulations* publiée en 1868 « mérite d'être consultée par les praticiens. Elle émane d'un homme qui depuis longtemps a fait ses preuves dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux de chefs de service [...] [comme] Blache, Lélut, Mitivié [...] »¹⁸⁵. Les médecins reconnaissent la valeur des travaux de Laisné dont les expérimentations circulent, et nous allons voir que c'est explicitement à leur demande que Laisné intègre l'Hôpital des Enfants Malades en 1847.

L'Hôpital des Enfants Malades, originellement « Hôpital de la rue de Sèvres », a été fondé en 1735. Il est généralement reconnu comme le premier hôpital pédiatrique, même si cette appellation n'a pas réellement de sens encore au milieu du 19^e siècle¹⁸⁶. A la fin des années 1840 et au début des années 1850, une génération de médecins très reconnus y exerce ses talents : Armand Trousseau (chorées, maladies éruptives), Jean-Gaston-Marie Blache (maladies aiguës), Jules Guérin (chirurgie orthopédique) ou encore Paul-Louis-Benoît Guersant (maladies des enfants, chirurgie) et bientôt Sauveur-Henri-Victor Bouvier (difformités orthopédiques). Directement impliqués dans la formulation d'une gymnastique orthopédique – pratiquée hors de l'hôpital – dans les années 1830 et 1840 comme Bouvier ou Guérin ou dans l'élaboration des savoirs autour des maladies des enfants comme Guersant, il n'est pas anodin de les retrouver autour de l'introduction de la gymnastique à l'hôpital.

De fait, dans les années 1840, l'Hôpital accueille toujours plus de jeunes victimes scrofuleuses et choréiques, ce qui a pour conséquence d'allonger grandement les durées de séjour – jusqu'à plus d'une cinquantaine de jours (en moyenne), ce qui inquiète toujours davantage les médecins. En 1862,

185 Anonyme (1873).

186 Le terme même de « pédiatrie » date de 1872, on le retrouve notamment chez le docteur Roger dans ses *Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance*, publiées en 1872, alors que l'ensemble des savoirs et de pratiques se mettant en place dans la première moitié du siècle. Voir, Teyssie, 1991.

Armand Husson (1809–1874) dans son ouvrage sur les hôpitaux parisiens, souligne que :

« dans les hôpitaux d'enfants, [...] des affections chroniques retiennent trop souvent, pendant des mois et des années, de pauvres enfants généralement voués à l'ignorance et au désespoir »¹⁸⁷.

C'est en partie en réaction à ces prolongements de la durée d'hospitalisation que les médecins se décident à recourir aux bienfaits – supposés – des exercices de la gymnastique. Ainsi dans le courant du « [...] mois de juillet 1847, l'administration des hôpitaux autorisa M. Napoléon Laisné, professeur de gymnastique [...], à venir à l'hôpital des Enfants soumettre quelques-uns des malades aux exercices de la gymnastique, méthodiquement appliquée, et fit les premières dépenses nécessaires à la réalisation de cette décision, qui avait été provoquée par les demandes des médecins de cet établissement »¹⁸⁸.

C'est exactement le 12 juillet 1847 qu'a eu lieu la première séance d'exercices gymnastiques dans les hôpitaux, et surtout « d'emblée, on crée un cours pour les garçons (20 scrofuleux) et un autre pour les filles (15 scrofuleuses) »¹⁸⁹.

Alors que durant les années 1820, 1830 et 1840, de nombreux médecins ont cherché à définir les usages médicaux des exercices gymniques, alors que d'autres médecins ont utilisé ou même ont directement dirigé des traitements par la gymnastique, l'administration des Hôpitaux de Paris choisit un gymnasiarque, formé à l'école militaire, pour diriger le premier gymnase hospitalier de son histoire. Il y a là un certain paradoxe, alors même qu'avant 1847 un certain nombre de pathologies étaient déjà considérées comme curables par une application raisonnée de la gymnastique. En effet, dès 1833 dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, le docteur Bouvier souligne que :

« l'excitation générale que produit la gymnastique est avantageuse dans les scrofules, le rachitisme, le scorbut, la chlorose, les fièvres intermittentes anciennes, l'anémie [...], dans la convalescence des maladies graves, et en général dans tous les états morbides caractérisés par la privation

187 Husson (1862 : 150).

188 Blache (1855 : 600).

189 Laisné (1868 : 13).

ou l'altération de la partie rouge du sang, la prédominance des fluides séreux, la bouffissure et l'atonie des solides, la débilité et la langueur des fonctions, pourvu qu'il n'existe point d'irritation locale que les mouvements musculaires puissent exaspérer¹⁹⁰. »

Il ajoute qu'« on a soin de proportionner l'effort aux forces des malades, en évitant toute fatigue excessive, et en observant une gradation dans les exercices »¹⁹¹. Pourtant ce n'est pas le docteur Bouvier, ni l'un de ses collègues, qui est désigné pour diriger le gymnase de l'Hôpital des Enfants Malades, mais bien Napoléon Laisné. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour interpréter ce choix, sans qu'aucune d'entre elles ne puisse être érigée en explication la plus vraisemblable.

Premièrement, les médecins hospitaliers, peu enclins à croire en la capacité thérapeutique de la gymnastique, souhaitent peut-être éviter à l'un des leurs les possibles futurs déboires des critiques, en cas d'échec. Deuxièmement, en recrutant un gymnasiarque, ces mêmes médecins conservent une certaine autorité sur lui et sur ses activités. Troisièmement, Napoléon Laisné, formé à l'école d'Amoros, bénéficie déjà d'une légitimité forte, de par ses activités multiples dans diverses institutions (armée, lycées, institution pour les aveugles, pour les sourds). Plus généralement, il faut peut-être aussi y voir le signe d'une légitimité grandissante de la gymnastique à l'orée des années 1850, elle serait alors, en effet, considérée comme une activité sociale relativement autonome par le corps médical. L'année même où un « ambassadeur » de la méthode suédoise de gymnastique, Carl Georgii publie son opuscule sur la kinésithérapie¹⁹², il ne faut pas non plus totalement exclure l'hypothèse d'une réaction du corps médical face à une méthode jugée trop « médicale », que Laisné ne semble pas avoir intégrée.

L'essai lancé en juillet est donc un succès. Napoléon Laisné, par son activisme et ses méthodes variées, réussit à

¹⁹⁰ Londe (1833, *DMCP*: 349).

¹⁹¹ Londe (1833, *DMCP*: 349).

¹⁹² Georgii (1847a).

guérir plusieurs enfants scrofuleux. Dès le 11 novembre de l'année 1847, les médecins de l'Hôpital des Enfants Malades soulignent dans une note administrative combien les résultats sont probants. Napoléon Laisné donne le contenu de cette note dans une publication intitulée : *Applications de la gymnastique à la guérison de quelques maladies, avec des observations sur l'enseignement actuel de la gymnastique*, où il relate très longuement l'épisode de l'introduction de la gymnastique à l'hôpital :

« (...) Les leçons étaient données trois fois par semaine pendant une heure ; mais les exercices ne se bornaient pas à ce temps. Dès que les enfants étaient rentrés dans leur cour, ils répétaient entre eux les exercices qu'on leur avait fait faire, ceux pour lesquels il n'est pas besoin de machines. Aussi l'aspect de la division des scrofuleux et scrofuleuses a-t-il changé complètement. Au lieu de voir les enfants dispersés dans les salles et dans les cours, où les uns restaient continuellement assis, où les autres se traînaient dans le sable, ils sont maintenant toujours en mouvement, occupés à courir, à lutter, à sauter en chantant, à répéter leur leçon, s'exerçant à mieux faire en présence de leur maître, à l'emporter les uns sur les autres, les filles ne cédant en rien aux garçons¹⁹³. »

Et la transmission de ce rapport est aussi pour Laisné l'occasion d'exprimer sa motivation et son enthousiasme :

« Ce rapport bienveillant m'avait donné tant de courage que je ne rêvais plus qu'Hôpital. J'y serais allé dix fois par jour, s'il m'eût été possible. En effet j'avais de quoi donner carrière à mon zèle ; car, depuis le commencement d'octobre 1847, MM. les docteurs me confiaient toutes les filles choréiques qui se trouvaient à l'Hôpital, afin de pouvoir constater l'effet des exercices combinés avec les massages, frictions, etc., sur leur état maladif¹⁹⁴. »

Le docteur Blache, dans le rapport qu'il établit en 1854 pour l'Académie de médecine, cite cette note et précise également que dès lors, une application élargie était envisagée : « A la fin de cette note, M. le docteur Bouneau [ajoute] comme réflexion personnelle : “ Nous avons appliqué la gymnastique à d'autres maladies que la scrofule : des essais tentés contre plusieurs affections nerveuses, la chorée en

¹⁹³ Laisné (1865:123).

¹⁹⁴ Laisné (1865:125-126).

particulier, ont donné de bons résultats, et en promettent des meilleurs” »¹⁹⁵.

Les différents rapports mentionnés jusque-là témoignent bien de la circulation des discours relatifs aux réussites de la gymnastique en milieu hospitalier. Les docteurs Blache¹⁹⁶, Sée¹⁹⁷, Bouvier¹⁹⁸, Moynier¹⁹⁹, Lasègue²⁰⁰ relayent tous les succès de Laisné dans le champ médical. Lors de la séance du 4 novembre 1851 de l’Académie de médecine, parmi la correspondance officielle, se trouve une note concernant la gymnastique transmise par M. le ministre de l’agriculture et du commerce : « [...] M. le directeur de l’assistance publique informe l’Académie des bons effets qui ont été obtenus par les exercices gymnastiques dans le traitement des scrofules, de l’épilepsie, des affections nerveuses, [...] et joint à la lettre de M. le directeur un rapport de M. le docteur Becquerel sur cette médication, [...] à la Pitié et à la Salpêtrière [...] »²⁰¹.

Dans son rapport lu à l’Académie de médecine en 1854, le docteur Jean-Gaston-Marie Blache, s’appuyant sur son expérience, souligne qu’en 1834, « en terminant l’article “chorée”, du *Dictionnaire de médecine* [...], [il était encore] loin d’imaginer [...] que de petits malades, incapables d’exécuter un mouvement régulier, pourraient être soumis à des exercices de précision et d’adresse »²⁰². Or, dans cet article, le docteur Blache soulignait effectivement que « les exercices gymnastiques pourraient être utilement conseillés vers la fin de cette affection, pour en abrégier la durée et pour rompre l’habitude vicieuse contractée par les muscles »²⁰³.

Par son entrée dans la structure hospitalière, la gymnastique va évoluer dans le sens d’une pratique thérapeutique plus

195 Blache (1855: 600).

196 Blache (1853).

197 Sée (1850, *BAM*: 343-345).

198 Bouvier (1855, *BAM*: 833-871).

199 Moynier (1854, *AGM*: 42-45).

200 Lasègue (1855, *AGM*: 347-353).

201 Anonyme (1852, *BAM*: 82).

202 Blache (1855: 599-600).

203 Blache (1834, *DMA*: 561).

élaborée, et également applicable aux névroses (chorée, hystérie, aliénation). Et déjà le deuxième rapport des médecins et chirurgiens de l’Hôpital des Enfants Malades adressé à M. le directeur de l’Assistance publique, le 4 février 1849 souligne que « [...] parmi les bons effets déjà obtenus, nous croyons devoir particulièrement mentionner la guérison d’un certain nombre de chorée (aussi dénommée “danse de Saint-Guy”), due à l’emploi *exclusif* des exercices parfaitement combinés, et la notable amélioration qui en est résultée, en général, pour presque tous les enfants atteints de cette maladie »²⁰⁴.

En outre, la pratique hospitalière de Napoléon Laisné va aussi donner lieu à différentes expérimentations pratiques de massages, de frictions et de manipulations²⁰⁵ qui viennent compléter et seconder l’application des exercices de gymnastique. Le docteur Jean Estradère, l’un des promoteurs du massage en France, a soutenu sa thèse, en 1863, dans le service du docteur Bouvier à l’Hôpital des Enfants Malades²⁰⁶. Et s’il ne cite pas directement les travaux de Laisné, il se réfère aux conclusions du rapport du docteur Blache²⁰⁷ ce qui laisse penser qu’il ne peut donc pas honnêtement omettre les réussites de Laisné à l’Hôpital des Enfants Malades. En 1862, Armand Husson – directeur de l’administration générale de l’assistance publique – dans une note de son *Étude sur les hôpitaux* – souligne le nombre important de séances de gymnastique données au sein des divers gymnases des hôpitaux. Ainsi, de 1854 « jusqu’à 1862 [ce nombre] s’élève à 10 390, dont 6 245 pour les filles et 4 145 pour les garçons »²⁰⁸.

Après 1850, le nombre des pathologies potentiellement curables et susceptibles d’être évitées, croît et surtout les premières contre-indications à l’application d’exercices corporels apparaissent. Tout se passe comme si, par un aller-retour avec la pratique au sein de la structure hospitalière, les discours gymniques médicaux s’étaient enrichis d’une rationalité nouvelle.

204 Laisné (1865: 128).

205 Laisné (1868).

206 Monet (2009: 137).

207 Blache (1855).

208 Husson (1862: 151).

Loin d'être une stricte expression d'une *médecine expérimentale*, cette évolution procède davantage encore de l'essor d'un esprit expérimental propre à la première moitié du 19^e siècle, où la médecine navigue entre empirisme naïf, éclectisme, et matérialisme²⁰⁹. Ainsi, dans l'article « Gymnastique »²¹⁰ pour le *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* dirigé par le docteur Jaccoud, Olivier Du Mesnil souligne les avancées et les limites d'une application médicale des exercices gymniques. Après avoir souligné l'inefficacité de la gymnastique contre la phtisie et les phlegmasies, Du Mesnil souligne combien « certaines affections, telles que les maladies du cœur, les hémorragies [...] sont des contre-indications formelles à la pratique des exercices gymnastiques, de quelque nature qu'ils soient »²¹¹. Il est intéressant de noter que pour leur part, Du Mesnil ne fait jamais mention des travaux et expériences de Laisné, alors qu'il cite parmi quelques autres, les docteurs Blache, Bouvier, Sée, Dally – qui citent pour leur part les travaux de Laisné que donc Du Mesnil ne peut ignorer. De fait, Napoléon Laisné doit être considéré comme l'instigateur d'une dynamique en faveur de la gymnastique, et tout particulièrement de son application hygiénique et thérapeutique pour faire face aux affections nerveuses. En effet, suite à ses expériences, les médecins de l'Hôpital des Enfants Malades (Blache, Sée, ou Bouvier) amendent la connaissance de l'action thérapeutique des exercices du corps. De fait, la nomination de Napoléon Laisné à la tête des traitements gymniques hospitaliers transforme l'ordre du discours de la gymnastique médicale. Et si, Marcel Spivak déclare – à propos des élèves du Colonel Amoros, dont Laisné – qu'« en dépit de leurs prétentions scientifiques, il ne pourront guère apporter d'améliorations notables à sa méthode [celle d'Amoros] »²¹², il semblerait que la réalité soit plus nuancée. Certes la méthode amorosienne ne disparaît pas avec son fondateur en 1848, puisqu'elle tend à devenir la « méthode française », notamment par son application au sein de l'École de Joinville, mais il semblerait que ce soit

209 Temkin (1946), Braunstein (1986).

210 Mesnil (1873).

211 Mesnil (1873:145).

212 Spivak (1981:172).

Laisné – acteur social dépourvu du capital spécifique au champ médical (soit le titre de « docteur » en médecine) – qui accapare les lieux et produit les contours de la gymnastique médicale dans les années 1850, 1860 et peut-être même 1870.

Il n'existe pas à proprement parler de « méthode Laisné », pas plus en 1890 qu'en 1840, néanmoins nous avons jugé pertinent d'exposer quelques particularités des « techniques » gymniques mises en œuvre par Napoléon Laisné. Mais encore une fois, si Marcel Spivak raille le manque d'inventivité de la génération poursuivant les travaux d'Amoros, il n'est pas possible de les définir exclusivement sur la seule base d'une méthode établie dans les premières décennies du 19^e siècle. Du reste, Napoléon Laisné n'est pas tendre avec son « maître » en gymnastique :

« Je dirai seulement, qu'il est permis de douter, quoi qu'en dise M. Amoros, qu'il ait eu quelques pensées sérieuses sur l'art dont il montrait l'intention de vouloir doter la France.

Il ne cesse de parler, dans ses écrits, de ses inventions, de ses découvertes, de ses ateliers de précision construits à grand frais, de salles de dessins, de travaux de fortification, de procédés spéciaux pour former les professeurs, etc., etc.

Certes, si tout cela avait dû être réel et complet, c'était bien à l'époque où je fus détaché de mon régiment pour venir à cette école en qualité de sous-officier du génie, vers la fin de 1835. Je fus nommé, peu de temps après mon arrivée, sous-inspecteur des travaux et exercices. Mais je dois dire ici toute la vérité ; je ne trouvai absolument rien de tout ce qu'annonçait M. Amoros, et je puis ajouter qu'il n'existait rien dans cette école qui pût permettre de penser que pareille chose eût jamais existé. [...] Les séances avaient lieu cinq fois par semaine, et duraient deux heures ; à huit heures du matin, on réunissait les militaires ; les moniteurs les conduisaient aux exercices. M. Amoros venait faire une tournée ; puis la séance terminée, tout le monde partait pour recommencer exactement la même chose le lendemain [...] »²¹³.

Ainsi que nous l'avons mentionné précédemment, Napoléon Laisné divulgue très largement les traitements qu'il entreprend après 1847. Dans son ouvrage de 1865 intitulé *Applications de la gymnastique à la guérison de quelques maladies*, il donne de nombreux exemples de traitements qu'il a conçus :

213 Laisné (1865:281-282).

« 2^e exemple en ville – Observation n°2.

Le 10 janvier 1852, je fus appelé par MM. les docteurs Blache et Heurteloup pour donner des soins à une jeune fille de quinze ans, B. E., atteinte d'une chorée très intense et générale. Cette fille, au début du traitement, pouvait à peine se tenir, ne pouvait rien faire seule, et ne pouvait parler qu'avec grande difficulté. Vingt-six séances de massages, frictions, exercices passifs, etc. lui furent données en quatorze jours, sans qu'il se manifestât le moindre changement dans sa position. En présence de cette résistance opiniâtre, je témoignai aux parents le désir de recevoir de nouveaux conseils de MM. les docteurs ; et M. Heurteloup, qui connaissait tout particulièrement la constitution de l'enfant, déclara qu'on ne pouvait la soumettre à aucun autre traitement. Je continuai donc encore les mêmes soins pendant quatorze séances en six jours, sans obtenir plus de succès. Alors ne sachant que faire, et voyant le chagrin profond des parents augmenter, car cette fille ne prenait aucun repos ni jour ni nuit, je la plaçai sur son lit, et lui tins les bras et les jambes pendant trente minutes dans une complète immobilité. Elle finit par s'endormir une demi-heure, puis elle se réveilla ; je l'endormis de nouveau, elle se réveilla encore après quarante minutes de sommeil ; je procédai de même une troisième fois, et je partis à dix heures du soir, la laissant dans un bon sommeil du moins en apparence. Le lendemain, j'appris qu'elle avait profité de deux heures de sommeil, ce qui est généralement un indice certain d'une amélioration prochaine. En effet, à partir de ce moment, les mouvements diminuèrent progressivement tous les jours, et elle prenait un peu plus de sommeil. Mais chez cette fille, d'une constitution d'ailleurs très nerveuse, la maladie n'a cédé entièrement qu'au bout de cent séances, qui lui furent données en quatre mois et six jours.

3^e exemple en ville – Observation n°3.

Le 31 mars 1852, je fus prié par M. le docteur Séguin d'aller voir une jeune fille choréique, âgée de seize ans, L. C., pour laquelle on avait employé l'électricité, et ensuite les bains froids, pendant plus de deux mois, sans obtenir la moindre amélioration. Après m'être entendu avec les parents, je fis entrer cette fille à l'Hôpital des Enfants, où elle fut soumise, dès son arrivée, au traitement par la gymnastique. Quoique ses mouvements fussent désordonnés, elle pouvait encore se diriger tant bien que mal. Pendant les huit premiers jours, l'agitation resta la même ; mais à partir du quinzième jour, on put remarquer une amélioration sensible, et à dater du 25 avril les mouvements involontaires perdirent beaucoup de leur intensité. Vers le 10 mai, elle allait très bien ; le 15 mai, elle fut considérée comme parfaitement guérie, et elle fut rendue à ses parents le 20 mai 1852²¹⁴. »

²¹⁴ Laisné (1865 : 28-30).

Plusieurs éléments méritent d'être soulignés suite à la lecture de ces deux exemples de traitements gymnastiques entrepris par Napoléon Laisné. D'une part, il s'agit de traitements engagés pour des pathologies nerveuses²¹⁵ – en l'occurrence des cas de chorée – et d'autre part, les traitements annoncés sous le vocable « gymnastique » sont en fait relativement divers, puisqu'il s'agit d'exercices mais aussi de massages, de frictions. Dans le premier cas, l'amorce de la guérison est même expliquée par une sorte d'imposition « ferme » des mains sur les membres de la patiente afin de l'aider à s'endormir. Enfin, comme dans un très grand nombre de cas, il s'agit de jeunes filles.

Si les massages ne peuvent pas être considérés comme une innovation de Napoléon Laisné, puisqu'ils sont déjà évoqués, tout comme les frictions, par Charles Londe dans le sixième chapitre de son ouvrage de 1821²¹⁶, Laisné va en standardiser l'emploi dans les traitements qu'il met en œuvre à côté d'exercices de gymnastique, comme en témoigne cette nouvelle observation :

« Une autre fois encore, un excellent homme, professeur de gymnastique, à Versailles, M. Decaud, vint également me trouver à l'Hôpital, afin de prendre mes conseils sur un enfant qu'il devait traiter pour la chorée. Après l'avoir suffisamment renseigné, j'allai avec lui à Versailles, et je lui montrai à pratiquer sur son petit malade. Cet excellent homme s'acquitta également bien de cette mission, puisqu'il guérit son jeune client en assez peu de temps. Si cet enfant avait dû se déplacer et se fatiguer tous les jours par la marche, je doute qu'il eût guéri aussi vite.

Il ne faudrait pas cependant conclure de ceci que les exercices gymnastiques ordinaires soient suffisants pour obtenir ces résultats ; ce serait là se tromper singulièrement. La manière dont il faut conduire les choses avec ces enfants est toute différente des méthodes habituelles, attendu qu'il faut savoir saisir le moment où l'enfant a besoin de repos, et reprendre en temps voulu les exercices, le massage ou les frictions, etc.²¹⁷ »

²¹⁵ Nous reviendrons dans le dernier chapitre sur les éléments de l'élaboration « médicale » d'un traitement contre les affections nerveuses par le mouvement.

²¹⁶ Londe (1821a : 249).

²¹⁷ Laisné (1895 : 38).

Mis à part les précisions qu'il propose sur l'individuation des traitements tels que Laisné les conçoit, ce dernier exemple est intéressant dans la mesure où il concerne un garçon – Laisné mentionne « un enfant » – ce qui tend à souligner que la gymnastique de Laisné ne concerne pas que les filles et les femmes, bien qu'il existe à ce niveau une filiation avec les traitements entrepris par les médecins-orthopédistes dans les années 1830–1840, au niveau du caractère implicite du dimorphisme sexuel des patient(e)s.

Influencé par la tradition gymnique amorosienne, qu'il concourt à ériger comme la « méthode française » par son activité à l'école de Joinville, Laisné se distingue surtout par son empirisme pratique en termes de gymnastique médicale :

« J'ai déjà dit que nous mettions en œuvre tout ce qui pouvait distraire et aguerrir ces jeunes malades. Voici à ce sujet, un fait qui mérite d'être cité. Le 15 avril 1851, comme nous étions sur le point de terminer la séance, le ciel se couvrit, et les éclairs ne tardèrent pas à se montrer. Beaucoup d'enfants se trouvèrent prises de tremblements, signes précurseurs des accès épileptiques. Je les réunis sans perdre de temps, le visage tourné vers les éclairs ; le tonnerre commença à gronder. Je leur fis aussitôt entonner un chant religieux ; puis, au milieu des éclairs, des coups de foudre, et sous une pluie torrentielle, nous restâmes sans bouger, en chantant tout ce que nous savions. Quand je les fis rentrer elles étaient aussi trempées que si elles sortaient d'une rivière ; toutes changèrent de vêtements ; elles se couchèrent, sans qu'il se manifestât la moindre indisposition. Ce jour-là, je partis bien satisfait de mon expérience.

Le 20 mai 1851, je les fis passer par une nouvelle épreuve. Je pris un gros pistolet que je chargeai fortement ; et pendant qu'elles étaient réunies sous un prétexte quelconque, je fis partir le coup au-dessus de leur[s] tête[s]. Un cri général se fit entendre, mais pas une ne tomba du haut mal. Nous conclûmes qu'elles étaient guéries dès ce moment, et qu'elles avaient droit aux récompenses promises depuis six mois. Je dois répéter encore que nous étions admirablement secondés par toutes les personnes du service pour soulager ces enfants²¹⁸. »

Nous observons un témoignage de la mutation des pratiques gymniques dans la préface de la *Gymnastique pratique* en

218 Laisné (1865 : 139-140).

1850. Selon Jules Barthélémy Saint-Hilaire²¹⁹ « si la gymnastique est distincte du jeu, elle ne l'est pas moins, dans un autre genre, de l'orthopédie. L'orthopédie a pour but de redresser des difformités plus ou moins graves dans le corps des enfants ; elle forme une partie considérable de la médecine, à laquelle il faut la laisser »²²⁰.

La distance manifestée avec l'orthopédie médicale doit être soulignée. Napoléon Laisné – ici décrit par le préfacier de sa *Gymnastique pratique* – amorce, par ses traitements plus complexes et pas uniquement composés d'exercices comme nous pouvions en trouver dans les manuels d'Amoros ou de Clia et par les pathologies contre lesquelles il doit lutter, un bouleversement profond de l'engagement médical autour de la formulation de l'éducation physique²²¹. La prééminence de l'orthopédie que nous avons mis à jour pour la première moitié du siècle s'étiole après 1847 pour laisser davantage de place aux troubles nerveux et mentaux.

De l'introduction de la gymnastique à l'hôpital et des transformations de l'engagement médical autour des affections orthopédiques

L'année 1847 est donc d'abord marquée par l'introduction de la gymnastique à l'hôpital. Cet événement marque la fin d'un « moment orthopédique » dans la formulation de l'éducation, vers un temps d'institutionnalisation de l'éducation physique²²² et de la médecine²²³. Néanmoins il convient de replacer l'institutionnalisation hospitalière de la gymnastique dans un temps relativement bref qui va profondément modifier l'ordre d'un discours gymnique médical pour la seconde moitié du 19^e siècle.

219 Jules Barthélémy Saint-Hilaire (1805-1895) est un journaliste et un homme politique. Il est représentant du peuple aux Assemblées constituante et législative de 1848–1849, puis il devient sénateur inamovible en 1875. Il a collaboré avec un très grand nombre de journaux du 19^e siècle, tels que le *Constitutionnel*, le *National*. Professeur à l'École polytechnique, il mène également une carrière gouvernementale dès 1840, aux côtés de Victor Cousin à l'instruction publique.

220 Barthélémy Saint-Hilaire (1850).

221 Monet (2003).

222 Arnaud (1983).

223 Pinell (2009).

Alors que l'Europe va connaître une révolution sociale sans précédent, « c'est curieusement à la veille et non après la révolution de 1848 que commence, dans le domaine de la politique sanitaire, l'imitation de la grande Révolution [de 1789]. En introduisant subrepticement, dans un vaste projet de loi sur l'enseignement et la pratique de la médecine, deux articles prévoyant l'instauration de médecins cantonaux, le comte de Salvandy, Ministre de l'Instruction Publique du ministère Guizot, renoue en effet avec les projets élaborés sous la Révolution. Si le ministre reste très discret sur les motivations qui l'ont amené à introduire dans son projet l'institution de médecins cantonaux chargés de visiter les indigents, se bornant à exalter le rôle à la fois familial et public du médecin, le rapporteur mentionne explicitement les exemples étrangers, les expériences locales et les revendications des assemblées départementales. S'il y voit un moyen de remédier au malaise médical né de l'inégale répartition des médecins et non de leur trop grand nombre, il invoque aussi la nécessaire égalité entre les villes et les campagnes. En cela, il rejoint différents auteurs plaidant dans le même sens. Plus étonnante encore l'affirmation selon laquelle le médecin, comme le curé et le maître d'école, est un homme indispensable à chaque village. Ce dernier argument montre bien que le but de l'initiative est moins de caractère économique ou corporatif que social au sens large. Aux côtés de l'école et de la religion, la médecine officielle doit faire reculer la superstition et les croyances immémoriales, pour installer à leur place les vertus de la science, de l'écrit et de la morale »²²⁴.

De fait, il convient de bien avoir à l'esprit que la révolution de 1848 – comme la Révolution de 1789 – dépasse les cadres politiques et sociaux à travers lesquels elle a été souvent lue. Autour de l'engagement des médecins pour l'éducation physique, nous pouvons aussi scruter singulièrement des bouleversements culturels, intellectuels et scientifiques.

En 1845, le même ministre de l'Instruction publique nomme une commission dans le but de résoudre le problème de l'enseignement de la gymnastique dans les collèges.

²²⁴ Faure (1993a:149).

« Cette commission fut ainsi composée :

MM. Dutrey, inspecteur général des études, président.

Auvray, inspecteur de l'Académie de Paris

De Wailly, proviseur du collège royal Henri IV

Aubert-Hix, censeur du collège royal Louis le Grand

Ritt, inspecteur des écoles primaires de la Seine

Rapet, directeur de l'école normale primaire de Périgueux, en congé

Levraud, médecin du collège royal Henri IV²²⁵. »

Le gymnasiarque Napoléon Laisné, qui est passé devant la commission, souligne l'« insignifiance » des questions posées par les membres de la commission aux différents professeurs de gymnastique consultés, même s'il reconnaît qu'un questionnement a pu être ouvert à ce moment. Deux ans plus tard, en 1847 donc, le département de la Seine nomme Phokion-Heinrich Clia « inspecteur de la gymnastique »²²⁶ pour ses écoles communales de garçons ; et la même année, il semblerait que le gymnasiarque Antoine-Hippolyte Triat entame ses activités en compagnie de Nicolas Dally²²⁷. Si la Révolution ne favorise pas les activités de la gymnastique, il semble qu'entre 1845 et 1850, l'État s'ouvre aux questions de gymnastique²²⁸ ; à partir de là, il est possible d'employer le terme de biopolitique à propos des progrès de la gymnastique. La gymnastique devient une production politique.

A propos de la gymnastique médicale durant la première moitié du 19^e siècle, Jacques Ulmann a les mots suivants :

« Jusqu'à Marey l'examen des différents problèmes soulevés par la contraction musculaire et, plus généralement, par l'étude des muscles ne s'est guère développé. Non que les médecins aient négligé de faire des recherches sur le mouvement. Mais ces recherches sont surtout orientées vers la thérapeutique. Le mouvement peut-il guérir la migraine, le tétanos ? L'exercice de la voix n'influence-t-il pas les maladies de foie ? La compression des nerfs n'a-t-elle pas des effets sur les maladies nerveuses ? De telles questions, d'autres analogues ne seraient précieuses pour une gymnastique médicale que si elles donnaient lieu à des réponses contrôlées et si elles étaient intégrées dans un système de gymnastique médicale. Ce ne fut pas le cas.

²²⁵ Laisné (1870, préface).

²²⁶ Defrance (1981).

²²⁷ Dally (1848), Dally (1850), Dally (1855), Dally (1857), Dally (1861).

²²⁸ Andrieu (1981:194).

Il n'en résulte pas seulement que la gymnastique médicale ne marque pas de progrès. Les médecins qui s'intéressent à la gymnastique portent leur attention sur le massage et sur les moyens mécaniques permettant de réduire les difformités ; ou encore ils vont tout naturellement rejoindre les groupes des non-médecins qui s'occupent de gymnastique. Il en résultera des conséquences importantes. Les médecins cesseront de se limiter à une gymnastique purement médicale qui s'était d'ailleurs peu à peu restreinte à l'orthopédie. La médecine gagnera de récupérer l'ensemble de la gymnastique et, bientôt, de prétendre à la haute main sur elle²²⁹. »

Le « moment orthopédique » entre 1817 et 1847 est en fait une illustration singulière des transformations de la médecine dans la première moitié du 19^e siècle, où le « paradigme » humoral tend à laisser la place à quelque chose d'analytique ou d'anatomique – d'anatomo-pathologique, dira-t-on – sur le chemin de la médecine physiologique²³⁰. Si Jacques Ulmann souligne les ambivalences et les incertitudes qui sont encore celles de la gymnastique médicale au 19^e siècle, nous verrons que les dynamiques qu'il mentionne ne sont jamais univoques ; avant et après 1847, les tâtonnements, expérimentations, et mises en pratiques n'ont pas attendu Marey et ses méthodes d'investigation du mouvement. Au-delà des éléments d'une histoire de la gymnastique, il semble bien qu'une dynamique se met en place sur les bases déposées par les médecins-orthopédistes de la première moitié du 19^e siècle. Toujours dans ces mêmes années, une découverte va bouleverser les pratiques médicales²³¹ et va soutenir les tendances d'évolution de l'orthopédie : l'anesthésie²³².

Les acteurs de l'interchamp orthopédico-gymnastique – Bouvier, Guérin, Pravaz, Bégin – sont très tôt engagés dans

229 Ulmann (1965 : 309).

230 Bernard (1853), Bernard (1865).

231 Trölher (1997 : 241).

232 La découverte de l'anesthésie fut initiée à Boston, où le docteur Warren réalisa une ablation d'une tumeur au cou sous anesthésie générale le 14 octobre 1846. La technique migre rapidement vers l'Europe et le 17 décembre 1846, le chirurgien britannique Lister réalise une amputation sous anesthésie à l'éther. La technique est finalement utilisée en France par le chirurgien Jobert de Lamballe le 22 décembre 1846. Fourmestiaux (1934 : 85-87).

l'expérimentation et l'évaluation des techniques d'anesthésie. Dès le début du mois de février de l'année 1847, Sauveur-Henri-Victor Bouvier a réalisé des premières expérimentations à l'hôpital Beaujon, sur l'emploi de l'éther dans le cadre d'opérations sur des tendons d'Achille ou des strabismes. Le docteur Bouvier écrit :

« Mes observations propres me conduisent à penser que l'on peut graduer l'action de l'éther au point de vue de l'insensibilité à la douleur dans la pratique des opérations chirurgicales. [...] On pourrait, en quelque sorte, dresser deux échelles parallèles, marquant : l'une, les différents degrés d'éthérisation accompagnés d'une insensibilité au moins relative ; l'autre, les diverses nuances de douleur non senties pour chaque degré. Sans doute une telle précision n'est pas possible dans la pratique ; mais elle n'est pas non plus nécessaire : il suffit d'atteindre un moment de l'action de l'éther qui corresponde approximativement au degré de douleur que l'opération doit produire²³³. »

L'historienne Marguerite Zimmer souligne ensuite l'importance des propositions contenues dans cette lettre, et par suite l'importance du docteur Bouvier. Ce dernier « avait vu juste. Au fil du temps, les anesthésistes furent amenés à tenir compte du seuil de sensibilité de chaque patient et des réactions de chacun face à la durée d'une anesthésie »²³⁴. Les discussions autour de l'usage du chloroforme, notamment à l'Académie de médecine en 1848–1849, furent vives entre Jules Guérin et François-Joseph Malgaigne. A cette occasion, ce dernier, rédacteur d'un rapport sur l'emploi du chloroforme²³⁵, est notamment pris pour cible par « la rédaction de la *Gazette médicale de Paris* (...) [qui jugea] son analyse incomplète »²³⁶.

Ces évolutions vont renforcer les techniques chirurgicales, marquant le début d'une époque plutôt défavorable aux exercices du corps, à l'intérieur même de la spécialité orthopédique et plus largement du champ médical. Le personnage emblématique de ces changements est François-Joseph Malgaigne

233 Zimmer (2008 : 193-194).

234 Zimmer (2008 : 194).

235 Malgaigne (1848 : 203-248).

236 Zimmer (2008 : 310).

qui incarne une chirurgie plus technique²³⁷, et dont les démêlés avec Guérin ont marqué profondément le champ médical et la rhétorique scientifique de la preuve²³⁸.

Pour autant, la chirurgie dans son ensemble ne va pas réellement bénéficier de la découverte et de la généralisation de l'anesthésie :

« La période qui s'étend de 1850 à 1870 fut lamentable. Les hommes n'eurent à cette époque ni moins de conscience, ni moins de valeur ; anatomo-pathologistes, disciples de Laennec et de Cruveilhier, élèves de Dupuytren, de Roux, de Malgaigne, de Velpeau, amants de la vérité qu'ils cherchaient à l'amphithéâtre, ils furent dans l'ensemble des chirurgiens-malpropres et se déclaraient impuissants devant les désastres qu'entraînaient cette complication redoutable qu'ils dénommaient infection nosocomiale dont ils transportaient les germes inconnus²³⁹. »

Dans ce contexte, le développement d'une gymnastique médicale aux mains des gymnasiarques, à l'hôpital ou dans le cadre de gymnases privés, trouve une résonance particulière.

²³⁷ Corlieu (1896 : 342-344).

²³⁸ Peltier (1983).

²³⁹ Fourmesttraux (1934 : 91).

Bibliographie

Orthopédie et gymnastique médicale

A

Andry, Nicolas (1741), *L'orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfants, les difformités du corps*, Paris, Lambert et Durand.

Anonyme (1826), *La vérité sur les progrès récents de l'orthopédie, ou l'art de corriger les difformités du corps humain ; sur le journal de M. Maisonabe (Journal clinique ou recueil d'observations sur les difformités), et sur les succès tant vantés des lits mécaniques dans le traitement des déviations ou courbures de la colonne vertébrale, vulgairement appelée la taille*, Paris, De Feugueray.

Anonyme (1827), « Mélanges - Notes sur divers établissements orthopédiques », in *Bulletin des sciences médicales*, 3, 283.

Anonyme (1829), « Orthopédie », in *Dictionnaire technologique, ou nouveau dictionnaire universel des arts et métiers, et de l'économie industrielle et commerciale par une société*, 15, 52-62.

Anonyme (1835), « Institut orthomorphique des docteurs Trinquier et Pouget », in *La Gironde, revue de Bordeaux*, 2(3) 181-182.

B

Bachelet, Hippolyte (1851), *Sur l'utilité et la nécessité de la gymnastique*, Lyon, Rodanet.

Bally, François-Victor (1816), « Education physique – Des divers modes d'enseignement considérés sous le rapport de la santé », in *Journal d'éducation*, 1(6) 376-385.

Bally, François-Victor (1817a), « Education physique – De la puberté », in *Journal d'éducation*, 2(5) 289-304.

Bally, François-Victor (1817b), « Coup d'œil sur l'histoire de la gymnastique », in *Journal d'éducation*, 2, 11, 248-263.

Bégin, Louis-Jacques (1823), *Mémoire sur la gymnastique médicale, ouvrage dans lequel on démontre l'utilité des gymnases chez les nations modernes, et l'heureuse influence qu'ils peuvent exercer sur la santé et sur les facultés morales des hommes*, Paris, Panckoucke.

Bienaimé, Louis (1839), *Courte notice sur l'orthopédie*, Paris, l'auteur.

Bienaimé, Louis (1841), *Examen pratique des difformités osseuses. De leur traitement*, Paris, l'auteur.

Bienaimé, Louis (1844), *Gymnastique appliquée à l'éducation physique des jeune filles*, Paris.

Blache, Jean-Gaston-Marie (1853), « Traitement de la chorée. Académie de médecine, séance du 19 juillet 1854 », in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1, 1, 695-699.

Blache, Jean-Gaston-Marie (1855), « Du traitement de la chorée par la gymnastique », in *Mémoire de l'Académie Impériale de médecine*, 19, 598-608.

Blandin, Philippe Frédéric, Dubois, Paul, Jobert, Antoine Joseph, Louis, Pierre, Rayer, Pierre, Serres, Etienne & Orfila, Matthieu (1848), *Rapport adressé à Monsieur le délégué du gouvernement provisoire sur les traitements orthopédiques de M. le docteur Jules Guérin, à l'hôpital des Enfants, pendant les années 1843, 1844 et 1845*, Paris, Bureau de la Gazette Médicale de Paris.

Bonfils, Joseph-François (1829), « Description d'une maladie grave et rare de la partie supérieure de l'humérus », in *Mémoires de la Société Royale des sciences et belles-lettres de Nancy*, 93-101.

Bonnet, Amédée (1845), *Traité des maladies des articulations*, Paris, Baillière.

Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (s.d.), *Etablissement orthopédique pour la traitement des difformités [Prospectus de l'établissement sis rue Saint-Pierre, n°14, à Chaillot]*, Paris, l'auteur.

Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1828), *Programme d'un cours public et gratuit d'orthopédie, spécialement appliqué au traitement des difformités de la taille*, Paris, l'auteur.

Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1840), *Institut orthopédique de Chaillot, pour le traitement des difformités de la taille et des membres, dirigé par M. le docteur Bouvier*, Paris, Pillet.

Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1853), *Etudes historiques et médicales sur l'usage des corsets*, Paris, Baillière.

Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1858), *Maladies chroniques de l'appareil locomoteur. Leçons cliniques*, Paris, Baillière.

Bricheteau, Isidore & D'Ivernois, Louis (1824), « Orthopédie », in Vicq d'Azyr, Félix, Petit-Radel, Louis-François, Moreau de la Sarthe, Louis-Jacques, Thillaye,

Auguste (dir.). *Encyclopédie méthodique*. Paris, Panckoucke, 11, pp. 211-220.

Broussais, Casimir (1827a), « De la gymnastique considérée comme moyen thérapeutique et hygiénique », in *Annales de médecine physiologique*, Juillet 1827.

Broussais, Casimir (1827b), « Comparaison – Nouvelle méthode pour le traitement des déviations de la colonne vertébrale par C.-G. Pravaz & Précis physiologique sur les courbures de la colonne vertébrale par C. Lachaise », in *Annales de médecine physiologique*, 11, 519-529.

C

Chailly-Honoré, Nicolas-Charles (1844), *De l'éducation physique des enfants, depuis la naissance jusqu'au sevrage*, Paris, Baillière.

Comet, Charles Jean Baptiste (1841), *Observations pratiques sur la déviation de la taille, la déformation des membres et l'emploi d'un traitement simple et naturel pour la guérison des maladies lymphatiques*, Paris, l'auteur.

Conté de Lévigac, Jean-Marie (1837), *Gymnastique orthopédique*, Paris, l'auteur.

D

Dally, Eugène (1872). « Des ressources nouvelles de l'orthopédie physiologique », in *Bulletin de thérapeutique médicale et chirurgicale*, Décembre 1871.

Delacoux, Alexis (1829), *Education sanitaire des enfants*, Paris, Boisjolin.

Delpèch, Jacques Mathieu (1828), *L'orthomorphie par rapport à l'espèce humaine, ou Recherches anatomico-pathologiques sur les causes, les moyens de prévenir, ceux de guérir les principales difformités et sur les véritables fondements de l'art appelé: orthopédique*, Paris, Gabon.

Delpèch, Jacques-Mathieu & Trinquier, Victor (1833), *Observations cliniques sur les difformités de la taille et des membres*, Paris, Deville-Cavellin.

Dépierris, Hippolyte-Adéon (1840), *L'orthopédie en Provence, ou les avantages que l'on retire d'un climat tempéré et des bains de mer associés aux moyens orthopédiques généraux, dans le traitement des difformités et des altérations profondes de constitution*, Toulon, Baume.

Dépierris, Hippolyte-Adéon (1842), *L'orthopédie en Provence, ou les avantages que l'on retire d'un climat tempéré et des bains de mer associés aux moyens orthopédiques généraux, dans le traitement des difformités et des altérations profondes de constitution*, Marseille, Marius Olive.

Desbordeaux, Pierre-François-Frédéric (1805), *Nouvelle orthopédie*, Paris, Crapart.

Domp martin, Jean-Félix (1838), « Utilité de la gymnastique », in *Mémoires de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon*, pp. 5-28.

Domp martin, Jean-Félix (1839), *Utilité de la gymnastique*, Dijon, Lamarche.

Domp martin, Jean-Félix (1849), *Des obstacles que l'on rencontre souvent dans la pratique pour la guérison des déviations de la taille et des membres*, Dijon, Frantin.

Dubreuil, Philippe (1858), *Etablissement orthopédique de Marseille*, Marseille, Barlatier-Feissat-Demonchy.

Dubreuil, Philippe & Dubreuil, Emile (1869), *Les déviations de la taille promptement, sûrement et complètement guéries sans l'emploi d'aucune espèce de moyens pénibles ni même gênants*, Marseille, Camoin.

Dubreuil-Chambardel, Emile (1884), *Traitement de la déviation de la taille, sans appareils. Faits pratiques*, Marseille, Société anonyme de l'imprimerie marseillaise.

Duval, Vincent (1833), *Aperçu sur les principales difformités du corps humain*, Paris, l'auteur.

Duval, Vincent (vers 1840), *Institut orthopédique dirigé par le docteur Vincent Duval*, Paris, l'auteur.

Duval, Vincent & Jalade-Lafond, Guillaume (1829), *Etablissement orthopédique*, Paris, l'auteur.

D'Huc, Eugène (1834), *Le médecin des enfants. Guide pratique, contenant la description des maladies de l'enfance depuis la naissance jusqu'à la puberté, avec le traitement qui leur est applicable : suivi d'un formulaire pratique*, Paris, Rouvier.

D'Ivernois, Louis (1817), *Essai sur la torsion des pieds (pieds bots), et sur le meilleur moyen de les guérir*, Paris, l'auteur.

F

Foissac, Pierre (1838), *De la gymnastique des anciens, comparée avec celle des modernes, sous le rapport de l'hygiène*, Paris, Baillière.

Friedlander, David (1815), *De l'éducation physique de l'homme*, Paris, Treutel.

G

Glory, Hyacinthe (1833), *Dissertation sur l'éducation physique et morale de la première enfance*, thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris.

Guérin, Jules (1837), *Mémoire sur les caractères généraux du rachitisme*, Paris, Bureau de la Gazette Médicale.

Guérin, Jules (1838a), *Mémoire sur les déviations simulées de la colonne vertébrale, et les moyens de les distinguer des déviations pathologiques*, Paris, Bureau de la Gazette Médicale.

Guérin, Jules (1838b), *Mémoire sur l'extension sigmoïde et la flexion, dans le traitement des déviations latérales de l'épine*, Paris, Bureau de la Gazette Médicale.

Guérin, Jules (1838c), *Mémoire sur une nouvelle méthode de traitement du torticolis ancien*, Paris, Bureau de la Gazette Médicale.

Guérin, Jules (1838d), *Mémoire sur l'étiologie générale des pieds-bots congénitaux*, Paris, Bureau de la Gazette Médicale.

Guérin, Jules (1839), *Mémoire sur les variétés anatomiques du pied-bot congénital dans leurs rapports avec la rétraction musculaire convulsive*, Paris, Bureau de la Gazette Médicale.

Guérin, Jules (1840), *Vues générales sur l'étude scientifique et pratique des difformités du système osseux*, Paris, Bureau de la Gazette Médicale.

Guérin, Jules (1843), *Premier mémoire sur le traitement des déviations de l'épine par la section des muscles du dos*, Paris, Bureau de la Gazette Médicale.

Guérin, Jules (1877), *Mémoire sur les mouvements de flexion et d'inclinaison de la colonne vertébrale*, Paris, Masson.

Guérin, Jules (1880), *Œuvres de M. Guérin*, Paris, Martinet.

H

Hamel (1830), *Etablissement orthopédique et gymnastique de Boisney (Eure)*, Rouen, Baudry.

Hillairet, Jean-Baptiste (1841), *De la ténotomie sous-cutanée*, thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris.

Hossard, Jules-Louis (1863), *Le bien que peut faire la médecine sagement appliquée et tout le mal qu'elle fait trop souvent aujourd'hui, surtout par les saignées intempestives (...)*. Angers, Lemesle.

Hufeland, Christophe Frederic (1838), *La macrobiotique, ou l'Art de prolonger la vie de l'homme suivi de quelques conseils sur l'éducation physique des enfants*, Paris, Baillière.

J

Jalade-Lafond, Guillaume (1825), *Exposé succinct des moyens mécaniques oscillatoires imaginés et employés pour remédier aux déviations de la colonne vertébrale et aux autres vices de conformation*, Paris, l'auteur.

Jalade-Lafond, Guillaume (1827), *Recherches pratiques sur les principales difformités du corps humain et sur les moyens d'y remédier*, Paris, Baillière.

K

Kirmisson, Edouard (1912), « Delpèch, professeur à la faculté de médecine de Montpellier (1777-1832), et l'histoire de la ténatomie », *Le Bulletin médical*, novembre 1912, 1005-1008.

L

Lachaise, Claude (1827), *Précis physiologiques sur les courbures de la colonne vertébrale, ou exposé des moyens de prévenir et de corriger les difformités de la taille, particulièrement chez les jeunes filles, sans le secours des lits mécaniques à extension*, Paris, Villeret.

Lachaise, Claude (1828), *Nouvelles preuves de danger des lits mécaniques et des avantages des exercices de gymnastiques dans le traitement des difformités de la taille*, Paris, Villeret.

Lafond, M. (1831), « Considérations sur les moyens mis en pratique dans l'établissement orthopédique de Nantes », in *Journal de la section de médecine de la société académique du département de la Loire-inférieure*, 7, 35-40.

Lallemand, Amédée (1845), *De l'éducation physique des enfants et des prédominances organiques qui expliquent les maladies du jeune âge*, Paris, Rignoux.

Lasègue, Ernest-Charles (1855), « Revue critique. De la gymnastique médicale », in *Archives générales de médecine*, 5, 5, 347-353.

Leroy, Camille (1824), *Traité de l'éducation physique des enfants*, Paris, Béchét Jeune.

Leuchsenring-Hermann (1828), *Plan d'éducation physique et morale adopté par le Dr dans son établissement d'orthopédie et de gymnastique*, Paris, Poussielgue-Ruand.

Leuchsenring-Hermann (1828), *Etablissement d'orthopédie, de gymnastique et d'éducation physique et morale*, Paris, Poussielgue-Ruand.

Levrat, François-Marie-Philippe (1836), « Visite à l'établissement orthopédique de Montfleuri, fondé et dirigé par MM. les docteurs Pravaz et Jules Guérin », in *Revue du Lyonnais, esquisses physiques, morales et historiques*, 4, 384-393.

Londe, Charles (1819), *De l'influence de l'exercice sur nos organes, et sur leurs fonctions dans l'état de santé*, thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris.

Londe, Charles (1821a), *Gymnastique médicale ou l'exercice appliqué aux organes de l'homme d'après les lois de la physiologie, de l'hygiène et de la thérapeutique*, Paris, Croullebois.

Londe, Charles (1821b), « Mouvement », in Vicq d'Azyr, Félix, Petit-Radel, Louis-François, Moreau de la Sarthe, Louis-Jacques & Thillaye, Auguste (éds). *Encyclopédie méthodique*, Paris, Panckoucke, 10, 374-378.

M

Maisonabe, Charles-Amédée (dès 1825), *Journal clinique sur les difformités dont le corps de l'homme est susceptible à toutes les époques de la vie Et sur la mécanique et les instruments employés par la chirurgie*, Paris, l'auteur.

Maisonabe, Charles-Amédée (1831), *Etablissement destiné au traitement des difformités et des paralysies*, Paris, l'auteur.

Maisonabe, Charles-Amédée (1834), *Orthopédie clinique sur les difformités dans l'espèce humaine*, Paris, l'auteur.

Maisonabe, Charles-Amédée, Dupau, Amédée-Jean & Bellanger, Nicolas (vers 1825), *Etablissement orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse destiné au traitement de toutes les difformités dans les deux sexes*, Paris, l'auteur.

Malgaigne, François-Joseph (1834), *Manuel de médecine opératoire*, Paris, Baillière.

Malgaigne, François-Joseph (1845), *Mémoire sur la valeur réelle de l'orthopédie et spécialement de la myotomie rachidienne dans le traitement des déviations latérales de l'épine; précédé d'un mémoire sur l'abus et le danger des sections tendineuses et musculaires dans le traitement de certaines difformités*, Paris, Baillière.

Malgaigne, François-Joseph (1847), *Traité des fractures et des luxations*, Paris, Baillière.

Malgaigne, François-Joseph (1862), *Leçons d'orthopédie*, Paris, Delahaye.

Masson de la Malmaison (1831), *Aperçu sur l'éducation physique des jeunes demoiselles*, Paris, Librairie Plassan et Cie.

Masson de la Malmaison (1835), *Gymnases médicaux orthopédiques*, Paris, Henry.

Masson de la Malmaison (1840), *Des difformités de la taille et des maladies qui les font naître*, Paris, l'auteur.

Masson de la Malmaison (1855), *Etablissement orthopédique et gymnase médical*, Paris, l'auteur.

Mellet, François-Louis-Edouard (1823), *Considérations générales sur les déviations du pied (pieds-bots)*, thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris.

Mellet, François-Louis-Edouard (1836), *Manuel pratique d'orthopédie ou traité élémentaire sur les moyens de prévenir et de guérir toutes les difformités du corps humain*, Bruxelles, Dumont.

Mesnil, Olivier du (1873), « Gymnastique », in Jaccoud, François-Sigismond (éd.), *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, illustré de figures intercalées dans le texte, sous la direction du Dr Jaccoud*, Paris, 17, 135-146.

Moncourt (1841), *Traitement des déviations de la taille et des déformations des membres à l'aide d'appareils simples, commodes, dont il est facile de dissimuler l'emploi, et qui ont été admis à l'exposition de 1839*, Paris, l'auteur.

Mourgué, Charles-Louis (1828), *Considérations générales sur l'utilité des bains de mer dans le traitement des difformités du tronc et des membres*, Paris, Delaunay.

O – P

O'Followell, Ludovic (1905), *Le Corset, histoire, médecine, hygiène (...) étude historique*, Paris, Maloine.

Pillaut, M^{me} (1840), *Quelques réflexions sur les corsets simples, les corsets orthopédiques et la gymnastique*, Nancy, l'auteur.

Pravaz, Charles-Gabriel (1827), *Méthode nouvelle pour le traitement des déviations de la colonne vertébrale; précédée d'un examen critique des divers moyens employés par les orthopédistes modernes*, Paris, Gabon.

Pravaz, Charles Gabriel (1840), *Mémoire sur l'emploi du bain d'air comprimé associé à la gymnastique dans le traitement du rachitisme, des affections strumeuses et des surdités catarrhales*, Paris, Felix-Locquin.

Pravaz, Charles-Gabriel (1841), *Institut orthopédique et pneumatique de Lyon, pour le traitement des difformités de la taille et des membres, des luxations congénitales du fémur, des surdités catarrhales, etc*, Lyon, Librairie de Barret.

Pravaz, Charles-Gabriel (1842), *De l'influence de la respiration sur la santé et la vigueur de l'homme, et des moyens de favoriser le développement des organes de cette fonction*, Lyon, Librairie de Barret.

Pravaz, Charles-Gabriel (1847), *Traité théorique et pratique des luxations congénitales du fémur, suivi d'un appendice sur la prophylaxie des luxations spontanées*, Lyon, Guibert et Dorier.

Pravaz, Charles-Gabriel & Guérin, Jules (1834), *Institut orthopédique de Lyon, pour le traitement des difformités de la taille et des membres, chez les personnes des deux sexes*, Lyon, les auteurs.

Pravaz, Jean-Charles-Théodore (1863), *De l'emploi et du mode d'action de l'air comprimé dans le traitement des difformités du thorax*, Lyon, Mégret.

Pravaz, Jean-Charles-Théodore (1874), *De l'orthopédie*, Lyon, Pitrat.

Pravaz, Jean-Charles-Théodore (1875), *Du traitement des déviations de la colonne vertébrale*, Paris, Masson.

Pravaz, Jean-Charles-Théodore (1884), *De la curabilité des luxations congénitales du fémur*, Lyon, Vingtrinier.

Pravaz, Jean-Charles-Théodore (1884), *Du pronostic des déviations de la colonne vertébrale considéré du point de vue de leur curabilité*, Lyon, l'auteur.

Puray & Plasse (1826), *Établissement destiné au traitement des déviations de la colonne vertébrale et des autres vices de conformation chez les personnes du sexe féminin*, Clermont, Thibaut, Landriot.

Puray & Plasse (1828), *Établissement destiné au traitement des déviations de la colonne vertébrale et des autres vices de conformation*, Clermont, Veysset.

R

Rainal, Léon (1872), *Appareils d'orthopédie*, Paris, Chamerot.

Raspail, Camille (1862), *Notice théorique et pratique sur les appareils orthopédiques de la méthode hygiénique et curative de F.-V. Raspail*, Paris, l'auteur.

Ratier, Felix-Sévérin (1821), *Essai sur l'éducation physique des enfants*, Paris, Baillière.

Redard, Paul (1892), *Traité pratique de chirurgie orthopédique*, Paris, Doin.

S – T

Saint-Germain, Louis-Alexandre de (1883), *Chirurgie orthopédique thérapeutique des difformités congénitales ou acquises. Leçons cliniques professées à l'Hôpital des Enfants Malades*, Paris, Baillière.

T – V

Tavernier, Alphonse (1841), *Notice sur le traitement des difformités de la taille au moyen de la ceinture à inclinaison*, Paris, Germer-Baillière.

Tavernier, Alphonse (1845), *Simple avis sur quelques préjugés et abus en orthopédie*, Paris, Labbé.

Tavernier, Alphonse (1855), *Simple avis sur quelques préjugés et abus en orthopédie*, Paris, Labbé.

Tissot, Clément Joseph (1780), *Gymnastique médicinale et chirurgicale, ou Essai sur l'utilité du mouvement, ou des différents exercices du corps, & du repos dans la cure des maladies*, Paris, Bastien.

Venel, André-Jean (1788), *Description de plusieurs nouveaux moyens mécaniques*, Orbe, l'auteur.

Ecrits médicaux (hors orthopédie et gymnastique)

A

Andral, Gabriel (1841), *Traité élémentaire de pathologie et de thérapeutique générales, d'après les leçons faites à la Faculté de médecine de Paris*, Paris, Just Rouvier.

B

Bachelet, Hippolyte (1845), *Du régime dans le traitement des maladies*, thèse pour le doctorat en médecine, Faculté de médecine de Lyon.

Barbier, Jean-Baptiste-Grégoire (1811), *Traité d'hygiène appliquée à la thérapeutique*, Paris, Mequignon-Marvis.

Bernard, Claude (1853), *Recherches sur une nouvelle fonction du foie, considéré comme un organe producteur de matière sucrée chez l'homme et les animaux*, thèse de doctorat ès sciences naturelles, Faculté des sciences de Paris.

Bernard, Claude (1865), *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, Baillière.

Bouchut, Eugène (1845), *Manuel pratique des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle, précédé d'une notice sur l'éducation physique des jeunes enfants*, Paris, Baillière.

Bouchut, Eugène (1858), *Leçons cliniques sur les maladies de l'enfance faites à l'hôpital Sainte-Eugénie*, Paris, Henri Plon.

Boudin, Jean Christian Marc (1848), *Hygiène militaire comparée, et statistique médicale des armées de terre et de mer*, Paris, Baillière.

Bourjot, Alexandre (1830), *Essai sur la conduite que doit tenir un médecin attaché à une maison d'éducation, ou règles d'hygiène applicables aux collèges, séminaires, etc.*, thèse pour le doctorat de médecine, Faculté de médecine de Paris.

Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1823), *Recherches sur quelques points d'anatomie et de physiologie suivies de propositions de pathologie*, thèse pour le doctorat de médecine, Faculté de médecine de Paris.

Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1839), *Mémoire sur la forme générale du crâne dans ses rapports avec le développement de l'intelligence*, Paris, Baillière.

Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1867), *La mort par le chloroforme chez les enfants*, Paris, Hennuyer.

Boyveau-Laffeteur, Pierre (1812), *Traité des maladies physiques et morales des femmes*, Paris, l'auteur.

Brachet, Jean-Louis (1847), *Traité de l'hystérie*, Paris, Baillière.

Briand, Joseph (1826), *Manuel complet d'hygiène ou traité des moyens de conserver sa santé, rédigé selon la doctrine du prof. Hallé, à l'usage des étudiants en médecine et des gens du monde*, Paris, Chaudé.

Briquet, Pierre (1859), *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris, Baillière.

Broussais, Casimir (1834), *Atlas historique et bibliographique de la médecine, ou histoire de la médecine, composée de tableaux sur l'histoire de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène, de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique, de la matière médicale, de la pharmacie, de la médecine légale et de la police médicale, et de la bibliographie*, Paris, Baillière.

Broussais, Casimir (1837), *Hygiène morale ou application de la physiologie à la morale et à l'éducation*, Paris, Baillière.

Broussais, Casimir (1837), *Plan d'un cours d'hygiène*, Paris, Baillière.

Broussais, Casimir (1840), *De la statistique appliquée à la pathologie et à la thérapeutique*, Paris, Baillière.

Broussais, François-Joseph-Victor (1816), *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*, Paris, Gabon.

Broussais, François-Joseph-Victor (1821), *Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie précédé de propositions renfermant la substance de la doctrine physiologique*, Paris, Gabon, en deux tomes [Seconde édition].

Broussais, François-Joseph-Victor (1828), *De l'irritation et de la folie*, Paris, Delaunay.

Broussais, François-Joseph-Victor (1832), *Mémoire sur l'influence que les travaux des médecins physiologistes ont exercée sur l'état de la médecine en France. Lu le 30 juillet 1832 à l'Académie des sciences*, Paris, Delaunay.

Broussais, François-Joseph-Victor (1834), *Traité de physiologie appliquée à la pathologie*, Paris, Baillière [Seconde édition].

Broussais, François-Joseph-Victor (1836), *Cours de phrénologie*, Paris, Baillière.

Buchez, Philippe-Joseph-Benjamin (1838), *Introduction à l'étude des sciences médicales*, Paris, Eveillard.

Buchez, Philippe-Joseph-Benjamin & Trélat, Ulysse (1825), *Précis élémentaire d'hygiène*, Paris, Raymond.

Bureau-Riofrey, Antoine-Martin (1835), *Education physique des jeunes filles ou Hygiène de la femme avant le mariage*, Paris, Librairie des sciences médicales.

Bureau-Riofrey, Antoine-Martin (1838), *Treatise on Physical Education specially adapted to Young Ladies*, Londres, Longman.

Bureau-Riofrey, Antoine-Martin (1839), *Londres ancien et moderne, ou Recherches sur l'état physique et social de cette métropole*, Paris, Baillière.

Bureau-Riofrey, Antoine-Martin (1847a), *Curabilité de la phthisie et des scrofules appuyés sur des preuves authentiques*, Paris, Germer-Baillière.

Bureau-Riofrey, Antoine-Martin (1847b), *Du choléra, moyens préservatifs et curatifs ou philosophie des grandes épidémies*, Paris, Germer-Baillière.

C

Cabanis, Pierre-Jean-George (1798), *De la certitude en médecine*, Paris, Firmin Didot.

Cabanis, Pierre-Jean-George (1804), *Coup d'œil sur les révolutions et sur la réforme de la médecine*, Paris, Crapart, Caille, Ravier.

Cabanis, Pierre-Jean-George (1805), *Rapports du physique et du moral de l'homme*, Paris, Crapart, Caille, Ravier.

Cerise, Laurent-Alexis-Philibert (1837), *Exposé et examen critique du système phréno-logique, considéré dans ses principes, dans sa méthode, dans sa théorie et dans ses conséquences; précédé d'une lettre à MM. les élèves de l'École de médecine de Paris*, Bruxelles, Société typographique belge.

Cerise, Laurent-Alexis-Philibert (1842), *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique. Essai d'un nouveau système de recherches physiologiques et pathologiques sur les rapports du physique et du moral*, Paris, Germer-Baillière.

Chereau, Achille (1842), *Essai sur les origines du journalisme médical français, suivi de sa bibliographie*, Paris, Bureau de l'Union médicale.

Chomet, Antoine Joseph (1846), *Conseils aux femmes sur leur santé et sur leurs maladies*, Paris, Garnier.

Colombat de l'Isère, Marc (1839), *Traité des maladies des femmes et de l'hygiène spéciale de leur sexe appliquée à toutes les époques de la vie*, Paris, s. éd.

Compère, Jean-Baptiste (1818), *Considérations sur l'hygiène*, thèse pour le doctorat de médecine, Faculté de médecine de Paris.

Conté de Lévigac, Jean-Marie (1843), *Nouveau traité des maladies des femmes*, Paris, l'auteur.

Corlieu, Auguste (1896), *Centenaire de la Faculté de médecine de Paris (1794-1894)*, Paris, Baillière, Doin, Masson.

Crosilhes, Hippolyte-Pierre (1850), *Hygiène et maladies des femmes*, Paris, Moquet.

D

Darembert, Charles-Victor (1847), *Cours sur l'histoire de la littérature et des sciences médicales*. Cours au Collège de France, Manuscrit original.

Darembert, Charles-Victor (1870), *Histoire des sciences médicales*, Paris, Baillière.

Darembert, Charles-Victor (1871), *Cours sur l'histoire de la médecine et de la chirurgie. Cours à la Faculté de médecine de Paris*, Manuscrit original.

Darembert, Georges (1907), *Les grands médecins du 19^e siècle*, Paris, Masson.

Delacoux, Alexis (1829), *Hygiène des femmes ou préceptes de santé, à leur usage dans la vie privée*, Paris, Audin.

Delasiauve, Louis Jean (1843), *De l'organisation médicale en France sous le triple rapport de la pratique, des établissements de bienfaisance et de l'enseignement*, Paris, Fortin-Masson.

Desessartz, Jean-Charles (1811), *Recueil de discours, mémoires et observations de médecine clinique*, Paris, Barrois.

Desgenettes, René-Nicolas (1822), *Eloge de M. Hallé, prononcé le 18 novembre 1822 devant la Faculté de médecine de Paris*, Paris, Didot le Jeune.

Deslandes, Leopold (1827), *Manuel d'hygiène publique et privée, précis élémentaire des connaissances relatives à la conservation de la santé, et au perfectionnement physique et moral des hommes*, Paris, Gabon.

Desnos, Ernest-Louis (1883), « Eloge d'Hillairet », in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 2, 20, pp. 31-32.

Dezeimeris, Jean-Eugène (1834), « Delpech (Jacques) », in *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou Précis de l'histoire générale, technologique et littéraire de la médecine*, Paris, Béchot Jeune, 2, pp. 40-45.

D'Huc, Eugène (1839), *Hygiène de l'enfance, ou moyens de conserver la santé des enfants*, Paris, l'auteur.

D'Huc, Eugène (1841), *Le médecin des femmes, manuel pratique, contenant la description des maladies propres aux femmes, et le traitement qui leur est applicable; suivi de l'hygiène des femmes, ou Conseils sur leur santé aux diverses époques de leur vie*, Paris, De Just Rouvier.

Dignat, Paul-Barthélémy (1888), *Histoire de la médecine et des médecins à travers les âges*, Paris, Henri Laurens.

Donné, Alfred (1842), *Conseils aux mères sur la manière d'élever les enfants nouveaux-nés, ou De l'éducation physique des enfants du premier âge*, Paris, Baillière.

Dubois d'Amiens, Frédéric E. (1833), *Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie*, Paris, Deville Cavellin.

Dubois d'Amiens, Frédéric E. (1835), *Traité de pathologie générale*, Paris, Deville Cavellin.

Dubois d'Amiens, Frédéric E. (1850), *Histoire des membres de l'Académie royale de médecine ou Recueil des éloges lus dans les séances publiques par Etienne Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine, etc*, Paris, Baillière.

E – F

Eymin, Auguste (1904), *Médecins et philosophes, notes historiques sur les rapports des sciences médicales avec la philosophie*, Lyon, Storck.

Fourcault, Alexandre (1829), *Lois de l'organisme vivant, ou application des lois physico-chimiques à la physiologie*, Paris, Rouen Frères.

Fourcault, Alexandre (1844a), *Des causes générales des maladies chroniques, spécialement de la phtisie pulmonaire et moyens de prévenir le développement de ces affections: avec l'exposé succinct des recherches expérimentales sur les fonctions de la peau, qui ont obtenu un prix Montyon à l'Institut de France, dans la séance publique de 1840*, Paris, Dusillion.

Fourcault, Alexandre (1844b), *Hygiène des personnes prédisposées aux maladies chroniques et spécialement à la phtisie pulmonaire ou Moyens de prévenir le développement de ces affections*, Paris, Dusillion.

Fredault, Felix (1870), *Histoire de la médecine. Etude sur nos traditions*, Paris, Baillière.

G – H

Gall, Franz-Joseph (1808), *Discours d'ouverture lu par M. le docteur Gall, à la première séance de son cours public sur la physiologie du cerveau, le 15 janvier 1808*, Paris, Firmin-Didot.

Gerdy, Pierre-Nicolas (1827), *Analyse détaillée de l'histoire de la santé, des influences qui la modifient, et des conséquences positives d'hygiène qui en découlent*, Paris, Henry.

Giraud, J.-F. (1834), *Confidence à la jeune épouse, ou recueil de conseils hygiéniques appropriés aux diverses situations de la jeune femme*, Marseille, Feissat.

Gley, Eugène (1900), *Essais de philosophie et d'histoire de la biologie*, Paris, Masson.

Grangée, F. M. (1923), « Le secret de l'aiguille creuse. Un illustre inconnu : Pravaz, sa seringue et les origines de la médication hypodermique », in *Revue de thérapeutique moderne*, pp. 1-8.

Guérin, Jules (1855), *Exposé des titres scientifiques du docteur Jules Guérin*, Paris, Bureau de la Gazette Médicale.

Hufeland, Christoph Friedrich (1847), *Manuel de médecine pratique, fruit d'une expérience de cinquante ans*, Paris, Baillière.

Husson, Armand (1856), *Les consommations de Paris*, Paris, Guillaume.

Husson, Armand (1862), *Étude sur les hôpitaux considérés sous le rapport de leur construction, de la distribution de leurs bâtiments, de l'ameublement, de l'hygiène et du service des salles de malades*, Paris, Paul Dupont.

I – K

Imbert, Fleury (1839), *Traité théorique et pratique des maladies des femmes*, Paris, Baillière.

Kirrisson, Edouard (1912), « Delpéch, professeur à la faculté de médecine de Montpellier (1777-1832), et l'histoire de la ténotomie », in *Le Bulletin médical*, 9 novembre 1912.

L

Labarthe, Paul (1868), *Nos médecins contemporains*, Paris, Lebigre-Duquesne.

Lachaise, Claude (1822), *Topographie médicale de Paris*, Paris, Baillière.

Lachaise, Claude (1825), *Hygiène physiologique de la femme, ou De la femme considérée dans son système physique et moral, sous le rapport de son éducation et des soins que réclame sa santé à toutes les époques de sa vie*, Paris, Méquignon-Marvis.

Lachaise [Sachaile de la Barre], Claude (1845), *Les médecins de Paris jugés par leurs œuvres ou statistique scientifique et morale des médecins de Paris*, Paris, s. éd.

Lachaise, Claude (1862), « Nécrologie », in *Journal des connaissances médicales*, 30, p. 480.

Lallemand, Claude-François (1848), *Révolutions politiques et sociales de 1848, prédites en 1843*, Paris, Comptoir des imprimeurs-unis.

Lallemand, Claude-François (1848), *Éducation publique*, Paris, Comon.

Lamarck, Jean-Baptiste de (1809), *Philosophie zoologique, ou Exposition des considérations relatives à l'histoire naturelle des animaux*, Paris, Dentu.

Lamarck, Jean-Baptiste de (1815-1822), *Histoire naturelle des animaux sans vertèbres*, Paris, Verdière.

Lasègue, Ernest-Charles (1846), *De Stahl et sa doctrine médicale*, thèse pour le doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris.

Leuret, François (1840), *Du traitement moral de la folie*, Paris, Baillière.

Levrault, Benjamin (1805), *Dissertation médicale sur les effets de la passion du jeu*, thèse pour le doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris.

Lévy, Michel (1844), *Traité d'hygiène publique et privée*, Paris, Baillière.

Londe, Charles (1847), *Nouveaux éléments d'hygiène*, Paris, Baillière.

Lucas-Championnière, Just (1844), *Statistique du personnel médical en France et dans quelques autres contrées de l'Europe*, Paris, Bureau du journal de médecine.

M – O

Malgaigne, Joseph-François (1831), *Paradoxe de médecine théorique et pratique*, thèse pour le doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris.

Marbeau, Jean Baptiste Firmin (1845), *Des crèches*, Paris, Comptoir des Imprimeurs Unis.

Marjolin, René (1854), *Notice biographique sur C. G. Pravaz*, Paris, Plon.

Martin, Louis-Aimé (1840), *Éducation des mères de famille ou de la civilisation du genre humain par les femmes*, Paris, Charpentier [troisième édition].

Meding, Henri (1852), *Topographie médicale de Paris*, Paris, Baillière.

Meding, Henri (1853), *Manuel du Paris médical. Recueil de renseignements historiques, statistiques, administratifs et scientifiques sur les hôpitaux et hospices civils et militaires, l'enseignement de la médecine, les académies et sociétés savantes; suivi d'un précis de bibliographie médicale française et des adresses de tous les médecins de Paris*, Paris, Baillière.

Morel, Benedict-Augustin (1857), *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, Paris, Baillière.

Mourgué, Charles-Louis (1823), *Journal des bains de mer de Dieppe, ou Recherches et observations sur l'usage hygiénique et thérapeutique de l'eau de mer*, Paris, Seignot.

Munaret, Jean-Marie-Placide (1854), *Eloge de Pravaz*, Lyon, A. Vingtrinier.

Orfila, Mathieu-Jaques-Bonaventure (1836), *Préceptes d'hygiène, à l'usage des enfants qui fréquentent les écoles primaires*, Paris, Librairie élémentaire.

P – R

Pinel, Philippe (1807), *Nosographie philosophique ou méthode appliquée à la médecine*, Paris, De Crapelet.

Pinel, Philippe (1809), *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris, Brosson.

Piorry, Pierre-Adolphe (1838), *Traité de diagnostic et de sémiologie*, Paris, Pourchet.

Pravaz, Charles-Gabriel (1850), *Essai sur l'emploi médical de l'air comprimé*, Lyon, Giraudier.

Prévost, Antoine (1900), *La Faculté de médecine de Paris, ses chaires, ses annexes et son personnel enseignant de 1790 à 1900*, Paris, Maloine.

Rostan, Léon (1828), *Cours élémentaire d'hygiène*, Paris, Béchot Jeune.

S – T

Saint-Germain, Louis-Alexandre de (1861), *De la fièvre urétrale*, thèse pour le doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris.

Saint-Germain, Louis-Alexandre de (1879), *Eloge de Bouvier*, Paris, Delahaye.

Sée, Germain (1851), *De la chorée et des affections nerveuses en général*, Paris, Labé.

Simon de Metz, Dr (1827), *Traité d'hygiène appliquée à l'éducation de la jeunesse*, Paris, Villeret.

Tourtelle, Etienne & Hallé, Jean-Noël (1838), *Traité d'hygiène*, Paris, Gautret.

Trélat, Ulysse (1828), *De la constitution du corps des médecins et de l'enseignement médical ; des réformes qu'elle devrait subir dans l'intérêt de la science et de la morale publique ; examen des questions adressées à cet effet par S. E. le ministre de l'intérieur à l'Académie Royale de Médecine*, Paris, Villeret.

Trélat, Ulysse (1829), *Mémoire historique et critique sur les hôpitaux, examinés comme moyens de secours et d'enseignement*, Paris, Rouen.

Trousseau, Armand (1836), *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, Paris, Béchot Jeune.

V

Vandeven, P.-J.-A. (1850), *Considérations sur les causes de la dégénérescence de l'espèce humaine, et sur les moyens d'y remédier*, Louvain, Vanlinthout.

Vedeaux, Pauline (1838), *Traité des corsets, ou aperçu sur leurs effets physiques, leurs inconvénients, leurs avantages, à l'usage des mères de famille*, Toulon, l'auteur.

Villermé, Louis-René (1840), *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Paris, Renouard.

Virey, Julien-Joseph (1825), *De la femme, sous ses rapports physiologique, moral et littéraire*, Paris, Crochard.

Virey, Julien-Joseph (1832), *Petit manuel d'hygiène prophylactique contre les épidémies*, Paris, Librairie médicale de Crochard.

Pédagogie, gymnastiques, éducation physique (hors gymnastique médicale)

A

Amoros y Ondeara, Don Francisco (1827), *Observations du colonel Amoros sur Précis physiologiques sur les courbures de la colonne vertébrale du docteur Lachaise*, Paris, Delaunay.

Amoros y Ondeara, Don Francisco (1829), *Discours prononcé par M. le colonel Amoros, directeur du Gymnase normal militaire et civil, à l'ouverture du cours pour MM. les officiers qui ont été destinés, en octobre 1829, à le suivre, afin de répandre sa méthode gymnastique, séance du mercredi 14 octobre 1829*, Paris, Crapelet.

Amoros y Ondeara, Don Francisco (1831), *Pétition du colonel Amoros à la Chambre des députés ; suivie de réflexions pour la défense du Gymnase normal militaire et civil (16 novembre 1831)*, Paris, Crapelet.

Amoros y Ondeara, Don Francisco (1831), *Observations relatives au Gymnase normal militaire et civil, et à la nécessité de le conserver à Paris*, Paris, Crapelet.

Amoros y Ondeara, Don Francisco (1834), *Manuel d'éducation physique, gymnastique et morale*, Paris, Roret.

Amoros y Ondeara, Don Francisco (1838a), *Représentation de M. Amoros à M. le ministre de la guerre [Texte imprimé] : (au sujet de sa mise à la suite de l'état-major des places)*, Paris, Dupont.

Amoros y Ondeara, Don Francisco (1838b), *Exposé du colonel Amoros à la Chambre des Pairs sur le Gymnase normal militaire (18 juin 1838)*, Paris, Dupont.

Amoros y Ondeara, Don Francisco (1848), *Nouveau Manuel d'éducation physique, gymnastique et morale : atlas*, Paris, Roret.

Amyot, Charles-Jean-Baptiste (1852), *Histoire du Colonel Amoros, de sa méthode d'éducation physique et morale*, Paris, Colas.

C

Clias, Phokion-Heinrich (1819), *Gymnastique élémentaire ou Cours analytique gradué d'exercices propres à développer et à fortifier l'organisation humaine, Précédé du rapport fait à la Société de médecine de Paris, par M. Bally, et de considérations générales par M. D. Baillot*, Paris, Colas.

Clias, Phokion-Heinrich (1842), *Somascétique naturelle, ou Cours analytique et gradué d'exercices propres à développer et à fortifier l'organisation humaine, précédé de l'éducation physique de la première enfance, du rapport fait à la Société de médecine de Paris, par M. Bally*, Besançon, Deis.

Clias, Phokion-Heinrich (1843), *Callisthénie ou Somascétique naturelle appropriée à l'éducation physique des jeunes filles, et exposé des moyens efficaces pour corriger en peu de temps les déviations de la colonne vertébrale, occasionnées par une action irrégulière des muscles*, Besançon, Charles Deis.

D

Dally, Nicolas (1848), *Gymnastique. De la régénération physique de l'espèce humaine par la gymnastique rationnelle*, Paris, Dupont.

Dally, Nicolas (1850), *Gymnastique hygiénique et médicale, notice sur le dynamogène ou générateur des forces organiques de l'homme*, Paris, s. éd.

Dally, Nicolas (1855), *Prophylaxie et curation du choléra par le mouvement*, Paris, s. éd.

Dally, Nicolas (1857), *Cinésiologie ou science du mouvement dans ses rapports avec l'éducation, l'hygiène et la thérapie, études historiques, théoriques et pratiques*, Paris, Librairie centrale des Sciences.

Dally, Nicolas (1861), *Notice sur la Cinésie ou l'art du mouvement curatif dans ses rapports avec les mouvements naturels de l'organisme humain*, Paris, Baillière.

Dauriat, Louise (1834), *Opinion sur la gymnastique amorosienne*, Paris, l'auteur.

F – G

Fitz-Patrick (1838), *Traité des avantages de l'équitation, considéré dans ses rapports avec la médecine*, Paris, Baillière.

Georgii, Carl August (1847a), *Kinésithérapie, ou traitement des maladies par le mouvement selon la méthode de Ling*, Paris, Baillière.

Georgii, Carl August (1847b), *Réponse à un article anonyme publié dans la nouvelle revue encyclopédique sur la Kinésithérapie, ou Traitement des maladies par le mouvement*, Paris, l'auteur.

Georgii, Carl August [Augustus] (1850), *A few words on Kinesipathy, or Swedish Medical Gymnastics; the Application of Active and Passive movements to the Cure of Diseases, according to the method of P. H. Ling*, Londres, Hippolyte Baillière.

Georgii, Carl August [Augustus] (1854), *A Biographical Sketch of the Swedish Poet and Gymnasiarch*, Londres, l'auteur.

L

Laisné, Napoléon (1849), *Quelques conseils aux soldats*, Paris, Dumaine.

Laisné, Napoléon (1850), *Gymnastique pratique, contenant la description des exercices, la construction et le prix de machines, et des chants spéciaux inédits: ouvrage destiné aux familles, aux établissements d'éducation, aux corps militaires*, Paris, Dumaine.

Laisné, Napoléon (1854), *Gymnastique des demoiselles, ouvrage destiné aux mères de famille, et contenant la description des exercices avec la construction et le prix des instruments*, Paris, l'auteur.

Laisné, Napoléon (1865), *Applications de la gymnastique à la guérison de quelques maladies, avec des observations sur l'enseignement actuel de la gymnastique*, Paris, Leclerc.

Laisné, Napoléon (1867), *Traité élémentaire de gymnastique classique avec chants notés à l'usage des enfants des deux sexes (pour toutes les maisons d'éducation, ainsi que les mères de familles)*, Paris, Hachette.

Laisné, Napoléon (1868), *Du massage, des frictions et manipulations appliqués à la guérison de quelques maladies*, Paris, Masson.

Laisné, Napoléon (1870), *Observations sur l'enseignement actuel de la gymnastique civil et militaire*, Paris, Hachette.

Laisné, Napoléon (1875), *Notions pratiques sur les exercices du corps appliqués aux différents âges, observations succinctes concernant l'art de fortifier, d'entretenir ou de rétablir la santé par les exercices, avec quelques documents sur la gymnastique militaire*, Paris, Baillière.

Laisné, Napoléon (1883), *Gymnastique des demoiselles à l'usage des Ecoles normales, des lycées et collèges de jeunes filles, des pensions et des écoles. Ouvrage indispensable aux aspirantes aux brevets de capacité* Paris, Picard-Bernheim.

Laisné, Napoléon (1886), *Nouvelles observations sur l'enseignement de la gymnastique*, Paris, Picard-Bernheim.

Laisné, Napoléon (1888), *Notions pratiques sur les exercices du corps appliqués aux différents âges, observations succinctes concernant l'art de fortifier, d'entretenir ou de rétablir la santé par les exercices, avec quelques documents sur la gymnastique militaire*, Paris, Baillière.

Laisné, Napoléon (1895), *Histoire d'une vie entière, pratiquée avec dévouement désintéressé dans l'armée, dans l'instruction publique, dans l'instruction primaire, avec quarante années révolues de pratique dans les hôpitaux*, Paris, Picard-Bernheim.

P

Pinette, Ph. (1842), *Précis de la gymnastique moderne, et application de cet art aux déviations de la taille, au développement des forces, etc. Ouvrage important pour les familles et pour les personnes chargées de l'éducation de la jeunesse*, Paris, Imprimerie et librairie militaire de Gaultier Laguionne.

Pottier, Eugène (1850), *La gymnastique. Dédicée à mon professeur et ami Charles Girrebeuk*, Paris, Pillooy.

Encyclopédies, dictionnaires et revues

Liste des abréviations

AGM	<i>Archives générales de médecine</i> , 1823-1914, Paris, Béchet Jeune.
AHPML	<i>Annales d'hygiène publique et de médecine légale</i> , 1829-1922, Paris, Baillière.
AMP	<i>Annales de médecine physiologique</i> , 1822-1835, Bruxelles, Tarlier.
AMPS	<i>Annales médico-psychologiques</i> , 1843-1935, Paris, Masson.
BAM	<i>Bulletins de l'Académie de médecine</i> , 1836-1914, Paris, Masson.
BSM	<i>Bulletin des sciences médicales</i> , 1807-1877, Paris, Mecquignon-Marvis.
DESM	Dechambre, Amédée (dir.) (1864-1889), <i>Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales</i> , Paris, Masson.
DHMAM	Dezeimeris, Jean-Eugène (1828-1839), <i>Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou Précis de l'histoire générale, technologique et littéraire de la médecine</i> , Paris, Béchet Jeune.
DM	Adelon, Nicolas-Philibert, Béclard, Jules-Auguste <i>et al.</i> (dir.) (1821-1828), <i>Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique</i> , Paris, Béchet Jeune.
DMA	Adelon, Nicolas-Philibert, Béclard, Jules-Auguste, Bérard, Auguste <i>et al.</i> (dir.) (1832-1846), <i>Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique</i> , Paris, Béchet Jeune et Labé.
DMCP	Andral, Gabriel (dir.) (1829-1836), <i>Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques</i> , Paris, Gabon, Méquignon-Marvis, Baillière.

DSM	Panckoucke, Charles-Louis-Fleury (dir.) (1812-1822), <i>Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens</i> , Paris, Panckoucke.
DTM	Bégin, Louis-Jacques <i>et al.</i> (1823), <i>Dictionnaire des termes de médecine, chirurgie, art vétérinaire, pharmacie, histoire naturelle, botanique, physique, chimie, etc.</i> , Paris, Crevot, Béchet, Baillière.
GHMC	<i>Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie</i> , 1853-1902, Paris, Masson.
GMP	<i>Gazette médicale de Paris</i> , 1830-1916, Paris, Bureau de la Gazette.

Articles consultés

Panckoucke, Charles-Louis-Fleury (dir.) (1812-1822), <i>Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens</i> , Paris, Panckoucke.
Naquart, Jean-Baptiste (1812), <i>Chant</i> , 4, pp. 529-532.
Geoffroy, René (1813), <i>Chorée</i> , 5, pp. 149-158.
Laennec, René-Théophile-Hyacinthe (1814), <i>Dégénération</i> , 8, pp. 201-208.
Barbier, Jean-Baptiste-Grégoire (1815), <i>Exercice</i> , 14, pp. 75-102.
Esquirol, Jean-Etienne-Dominique (1816), <i>Folie</i> , 16, pp. 151-240.
Boyer, Alexis (1817), <i>Gibbosité</i> , 18, pp. 379-384.
Barbier, Jean-Baptiste-Grégoire (1817), <i>Gymnastique</i> , 19, pp. 583-589.
Jourdan, Antoine-Jacques-Louis (1817), <i>Herniaire</i> , 21, pp. 124-125.
Hallé, Jean-Noël & Nysten, Pierre-Hubert (1818), <i>Hygiène</i> , 22, pp. 509-610.
Louyer-Villermay, Jean-Baptiste (1818), <i>Hystérie</i> , 23, pp. 226-272.
Reydellet, Pierre (1818), <i>Machine</i> , 29, pp. 332-374.
Louyer-Villermay, Jean-Baptiste (1819), <i>Nymphomanie</i> , 36, pp. 561-596.
Percy, Pierre-François & Laurent, Charles-Nicolas (1819), <i>Obésité</i> , 37, pp. 1-10.
Fournier-Pescay, François & Bégin, Louis-Jacques (1819), <i>Orthopédie</i> , 38, pp. 295-355.
Maygrier, Jacques-Pierre (1820), <i>Phtisie</i> , 42, pp. 15-168.
Piorry, Pierre-Adolphe (1820), <i>Physiologie</i> , 42, pp. 230-306.
Monfalcon, Jean-Baptiste (1820), <i>Rachitis</i> , 46, pp. 567-628.
Fodéré, François-Emmanuel (1820), <i>Salubrité, hygiène publique</i> , 49, pp. 475-485.
Fodéré, François-Emmanuel (1820), <i>Scorbut</i> , 50, pp. 211-266.
Virey, Julien-Joseph (1821), <i>Sexe</i> , 51, pp. 213-244.

- Bally, François-Victor (1821), *Somascétique*, 52, pp. 1-68.
- Bégin, Louis-Jacques et al. (1823), *Dictionnaire des termes de médecine, chirurgie, art vétérinaire, pharmacie, histoire naturelle, botanique, physique, chimie, etc.*, Paris, Crevot, Béchét, Baillière.
- Anonyme (1823), *Gymnastique*, p. 328.
- Anonyme (1823), *Hygiène*, p. 350.
- Anonyme (1823), *Hystérie*, p. 354.
- Anonyme (1823), *Orthopédie*, p. 437.
- Anonyme (1823), *Santé*, p. 514.
- Anonyme (1823), *Thérapeutique*, p. 560.
- Andral, Gabriel (dir.) (1829-1836), *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, Gabon, Méquignon-Marvis, Baillière.
- Foville, Achille (1829), *Aliénation mentale*, 1, pp. 484-586.
- Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1831), *Déviations*, 6, p. 248.
- Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1831), *Difformité*, 6, p. 300-302.
- Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1833), *Gibbosité*, 9, p. 193.
- Dugès, Antoine (1833), *Grossesse*, 9, pp. 294-326.
- Londe, Charles & Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1833), *Gymnastique*, 9, pp. 327-361.
- Foville, Achille (1833), *Hystérie*, 10, pp. 275-295.
- Jolly, Paul (1834), *Mouvement*, 11, pp. 548-549.
- Jolly, Paul (1834), *Nymphomanie*, 12, pp. 93-97.
- Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1834), *Orthopédie*, 12, pp. 288-303.
- Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1835), *Pied-Bot*, 13, pp. 70-90.
- Londe, Charles (1835), Profession. *Hygiène*, 13, pp. 579-589.
- Dugès, Antoine (1835), *Rachitis (ou rachitisme)*, 14, pp. 81-98.
- Adelon, Nicolas-Philibert, Béclard, Jules-Auguste et al. (dir.) (1821-1828), *Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique*, Paris, Béchét Jeune.
- Rullier, Pierre (1822), *Chant*, 5, pp. 72-77.
- Raige-Delorme, Jacques (1826), *Oculiste*, 15, pp. 216-217.

- Adelon, Nicolas-Philibert, Béclard, Jules-Auguste, Bérard, Auguste et al. (dir.) (1832-1846 [seconde édition]), *Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique*, Paris, Béchét Jeune et Labé.
- Blache, Jean-Gaston-Marie (1834), *Chorée*, 7, pp. 543-563.
- Rostan, Léon & Pravaz, Charles-Gabriel (1836), *Gymnastique*, 14, pp. 450-477.
- Rostan, Léon (1837), *Hygiène*, 16, pp. 71-104.
- Pravaz, Charles-Gabriel (1840), *Orthopédie*, 22, pp. 455-466.
- Laugier, Stanislas (1841), *Pied-bot*, 24, pp. 508-530.
- Raige-Delorme, Jacques (1843), *Rachis*, 27, pp. 22-154.
- Raige-Delorme, Jacques (1844), *Sexe*, 28, pp. 330-341.
- Bérard, Auguste (1844), *Ténotomie*, 29, pp. 393-417.
- Guersant, Paul-Louis (1844), *Thérapeutique*, 29, pp. 606-620.
- Adelon, Nicolas-Philibert (1844), *Tempérament*, 29, pp. 360-376.
- Dechambre, Amédée (dir.) (1864-1889), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Paris, Masson.
- Beaugrand, Emile (1870), *Broussais (François-Joseph-Victor)*, 11, pp. 160-163.
- Beaugrand, Emile (1870), *Broussais (Casimir-Anne-Marie)*, 11, p. 164.
- Montanier, Henri (1870), *Cabanis (Pierre-Jean-Georges)*, 11, pp. 351-355.
- Beaugrand, Emile (1870), *Londe (Charles)*, 55, p. 104.
- Montanier, Henri (1870), *Malgaigne (Joseph-François)*, 56, pp. 338-341.
- Dally, Eugène (1875), *Cinésiologie*, 17, p. 314.
- Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1876), *Attitudes. Orthopédie*, 7, pp. 220-233.
- Beaugrand, Emile (1876), *Bégin (Louis-Jacques)*, 8, pp. 755-756.
- Bouvier, Sauveur-Henri-Victor & Bouland, Pierre (1877), *Corset. Orthopédie*, 20, pp. 761-777.
- Chéreau, Achille (1881), *Spécialités médicales*, 89, pp. 797-800.
- Petit, L. H. (1882), *Orthopédie (histoire & bibliographie)*, 69, pp. 722-732.
- Chéreau, Achille (1882), *Delpech (Les deux)*, 26, pp. 521-523.
- Chéreau, Achille (1884), *Duval (Les)*, 30, pp. 725-727.
- Chéreau, Achille (1884), *Dupuytren (Guillaume)*, 30, pp. 673-676.
- Hahn, Louis-François (1886), *Guérin (Jules-René)*, 47, pp. 906-908.
- Dechambre, Amédée (1888), *Hillairet (Jean-Baptiste)*, 14, p. 115.

Etudes

A

- Ackerknecht, Erwin-H.** (1948a), « Hygiène in France, 1815-1848 », in *Bulletin of the History of Medicine*, 22, pp. 117-155.
- Ackerknecht, Erwin-H.** (1948b), « Anticontagionism between 1821 and 1867 », in *Bulletin of the History of Medicine*, 22, pp. 562-593.
- Ackerknecht, Erwin-H.** (1952), « Villerme and Quetelet », in *Bulletin of the History of Medicine*, 26, pp. 317-329.
- Ackerknecht, Erwin-H.** (1953), « Broussais or a Forgotten Medical Revolution », in *Bulletin of the History of Medicine*, 27, pp. 320-343.
- Ackerknecht, Erwin-H.** (1986), *La médecine hospitalière à Paris : 1794-1848*, Paris, Payot.
- Amossy, Ruth** (1989), « Types ou stéréotypes ? Les " Physiologies " et la littérature industrielle », in *Romantisme*, 19(64) pp. 113-123.
- Andrieu, Gilbert** (1981), « Antoine-Hippolyte Triat (1813-1881) », in Arnaud, Pierre (dir.). *Le corps en mouvement, Précurseurs et pionniers de l'éducation physique*, Toulouse, Privat, pp. 187-201.
- Andrieu, Gilbert** (1988), *L'homme et la force, des marchands de force au culte de la forme (19^e-20^e siècles)*, Paris, Editions Actio.
- Andrieu, Gilbert** (1999). *La gymnastique au 19^e siècle, ou la naissance de l'éducation physique, 1789-1914*. Paris, Editions Actio.
- Ariès, Philippe** (1971), *Histoires des populations françaises et de leurs attitudes devant la vie depuis le 18^e siècle*, Paris, Seuil.
- Armengaud, André** (1971), *La population française au 19^e siècle*, Paris, PUF.
- Arnal, Thierry** (2008), « Discipline de la raison et rationalité des actes : genèse et usages d'une gymnastique du cerveau dans la méthode d'éducation physique et morale », in *Staps*, 80, pp. 85-97.
- Arnal, Thierry** (2009), *La révolution des mouvements. Gymnastique, morale et démocratie au temps d'Amoros (1818-1838)*, Paris, L'Harmattan.
- Arnal, Thierry & Terret, Thierry** (dir.) (2012), *Aux origines de la gymnastique moderne*, Valenciennes, Presses Universitaires de Valenciennes.
- Arnaud, Pierre** (dir.) (1981), *Le corps en mouvement, Précurseurs et pionniers de l'éducation physique*, Toulouse, Privat.
- Arnaud, Pierre** (1983), *Les savoirs du corps. Education physique et éducation intellectuelle dans le système scolaire français*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon.

B

- Barnes, David S.** (1995), *The making of a Social Disease. Tuberculosis in Nineteenth Century France*, Berkeley, University of California Press.
- Ben-David, Joseph** (1960), « Roles and Innovations in Medicine », in *The American Journal of Sociology*, 65(6) pp. 557-568.
- Ben-David, Joseph** (1997), « Productivité scientifique et organisation universitaire dans la médecine du 19^e siècle », in *Eléments pour une sociologie historique des sciences*, Paris, PUF, pp. 103-132.
- Berdot, Jean** (1972), *Le gymnase normal de Grenelle*, Mémoire pour le diplôme de l'ENSEPS, Châtenay-Malabry.
- Bick, Edgar M.** (1968), « The Rise of Orthopedic Institutions and Hospitals », in *Source Book of Orthopaedics*, New York, Hafner Publishing Company, pp. 488-496.
- Blancaert, Claude** (1995), « Fondements disciplinaires de l'anthropologie française au 19^e siècle. Perspectives historiographiques », in *Politix*, 29, pp. 31-54.
- Blin, Emmanuel** (2003), *Eau et santé des populations dans les Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale, 1829-1900*, thèse pour le doctorat de médecine, Université de Rennes 1.
- Bohuon, Anaïs** (2008), *Entre santé et pathologie : discours médical et pratique physique et sportive féminine (1880-1922)*, thèse de doctorat de troisième cycle, Université Paris Sud XI.
- Bohuon, Anaïs & Quin, Grégory** (2010), « Des scoliotiques aux hystériques : une histoire de l'éducation corporelle des fillettes et des jeunes filles (Années 1830 – Années 1900) », in *Revue d'histoire de l'enfance irrégulière*, 12, pp. 181-194.
- Bourdelaïs, Patrice & Raulot, Jean-Yves** (1987), *Histoire du choléra en France, 1832-1854*, Paris, Payot.
- Braunstein, Jean-François** (1986), *Broussais et le matérialisme. Médecine et philosophie au 19^e siècle*, Paris, Méridiens Klincksieck.
- Braunstein, Jean-François** (1987), « Broussais et le matérialisme », in *Histoire des Sciences Médicales*, 21, pp. 33-36.
- Braunstein, Jean-François** (2004), « Système médical », in Lecourt, Dominique (dir.). *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, pp. 1110-1114.
- Brockliss, Lawrence W. B.** (1995), « Medical Reform, the Enlightenment and Physician-Power in Late Eighteenth-Century France », in Porter, Roy (dir.). *Medicine in the Enlightenment*, Amsterdam, Atlanta, pp. 64-112.
- Bussard, Jean-Claude** (2007), *L'éducation physique suisse en quête d'identité (1800-1939)*, Paris, L'Harmattan.

C

- Canguilhem, Georges** (1996 [1941]), *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF.
- Carol, Anne** (2008), « Une sanglante audace : les amputations du col de l'utérus au début du 19^e siècle en France », in *Gesnerus*, 65, pp. 176-195.
- Caron, Jean-Claude** (1993), « L'impossible réforme des études médicales. Projets et controverses dans la France des notables (1815-1848) », in *Maladies, Médecines et sociétés, approches historiques pour le présent*, Paris, L'Harmattan, pp. 206-217.
- Caron, Jean-Claude** (2001), « Jeune fille, jeune corps : objets et catégories (France, 19^e-20^e siècles) », in Houbre, Gabrielle et al. (dir.), *Le corps des jeunes filles de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Perrin, pp. 167-188.
- Chaperon, Sylvie** (2008), *La médecine du sexe et les femmes. Antologie des perversions féminines*, Paris, La Musardine.
- Chapoulie, Jean-Michel** (2010), *L'Ecole d'Etat conquiert la France. Deux siècles de politique scolaire*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Chappey, Jean-Luc** (2003), « Othmar Keel, L'avènement de la clinique moderne en Europe 1750-1815, Montréal, Presses Universitaires de Montréal, 2001 », in *Annales d'Histoire de la Révolution Française*, 331, pp. 203-206.
- Charle, Christophe** (1991), *Histoire sociale de la France au 19^e siècle*, Paris, Seuil.
- Charle, Christophe** (2004), *Le siècle de la presse (1830-1939)*, Paris, Seuil.
- Chartier, Roger** (2000 [1990]), *Les origines culturelles de la Révolution française*, Paris, Seuil.
- Chaussinand-Nogaret, Guy** (dir.) (1975), *Une histoire des élites, 1700-1848*, Paris, Mouton.
- Chevalier, Louis** (1950), *La formation de la population parisienne au 19^e siècle*, Paris, PUF.
- Coffin, Jean-Christophe** (2000), « Sexe, hérédité et pathologies », in Gardey, Delphine, Löwy, Ilana (dir.), *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Editions des archives contemporaines, pp. 159-186.
- Coffin, Jean-Christophe** (2003), *La transmission de la folie. 1850-1914*, Paris, L'Harmattan.
- Corbin, Alain** (1982), *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social. XVIII^e-XIX^e siècles*, Paris, Aubier Montaigne.
- Corbin, Alain, Courtine, Jean-Jacques & Vigarello, Georges** (dir.) (2011), *Histoire de la virilité. Tome 2. Le triomphe de la virilité, le 19^e siècle*, Paris, Seuil
- Corsi, Pietro** (2001), *Lamarck, génèse et enjeux du transformisme, 1770-1830*, Paris, éditions CNRS.

- Crosland, Maurice** (2004), « The *Officiers de Santé* of the French Revolution : A Case Study in the Changing Language of Medicine », in *Medical History*, 48, pp. 229-244.
- Curmer, Léon** (2004 [1841]), *Les Français peints par eux-mêmes. Encyclopédie morale du 19^e siècle*, Paris, Omnibus-La Découverte.

D

- Daumard, Adeline** (1970), *Les bourgeois de Paris au 19^e siècle*, Paris, Flammarion.
- Daumard, Adeline** (1987), *Les bourgeois et la bourgeoisie en France depuis 1815*, Paris, Aubier.
- Defrance, Jacques** (1976), « Histoire sociale de la gymnastique (1760-1870) », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2(6) pp. 22-46.
- Defrance, Jacques** (1978), *La fortification des corps, essai d'histoire sociale des pratiques d'exercice corporel*, thèse de doctorat de troisième cycle, Paris, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- Defrance, Jacques** (1987), *L'excellence corporelle. La formation des activités physiques et sportives modernes (1770-1914)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Defrance, Jacques** (1994), « A propos de callisthénie ou somascétique naturelle de Phokion-Heinrich Clias », in *Education physique et sport*, 250, pp. 48-49.
- Defrance, Jacques** (2014), « L'œuvre du Collège d'athlètes de Reims et le processus d'institutionnalisation des Activités Physiques et des Sports », in Froissart, Tony & Saint-Martin, Jean (dir.), *Le Collège d'athlètes de Reims. Institution pionnière et foyer de diffusion de la Méthode naturelle en France et à l'étranger*, Reims, Presses Universitaires de Reims, pp. 21-41.
- Defrance, Jacques & Joseleau, Yves** (1981), « Phokion-Heinrich Clias (1782-1854) », in Arnaud, Pierre (dir.), *Le corps en mouvement, Précurseurs et pionniers de l'éducation physique*, Toulouse, Privat, pp. 175-185.
- Démier, François** (2000), *La France du 19^e siècle. 1814-1914*, Paris, Seuil.
- Dorlin, Elsa** (2002), « Autopsie du sexe », in *Les Temps Modernes*, 619, pp. 115-143.
- Dorlin, Elsa** (2006), *La matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte.
- Dupâquier, Jacques** (1988), *Histoire de la population française, tome 3, 1789-1914*, Paris, PUF.

E – F

- Edelman, Nicole** (2003), *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du 19^e siècle à la Grande Guerre*, Paris, La Découverte.

El Boujjoufi, Taïeb (2005), *L'investissement médical en éducation physique. Etude des conditions sociales de formation d'une position collective (1880-1950)*, thèse de doctorat de troisième cycle, Université Paris X Nanterre.

Fauché, Serge (1997), *Techniques du corps et traitements de l'esprit aux 18^e et 19^e siècles*, Paris, L'Harmattan.

Faure, Olivier (1993a), *Les Français et leur médecine au 19^e siècle*, Paris, Belin.

Faure, Olivier (1993b), « Le rôle du médicament dans la médicalisation en France au 19^e siècle », in *Maladies, Médecines et sociétés, approches historiques pour le présent*, Paris, L'Harmattan, pp. 197-205.

Federspil, Giovanni & Berti, Tito (1999), « Les stratégies thérapeutiques », in Grmek, Mirko (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, tome 3 : *Du romantisme à la science moderne*, Paris, Seuil, pp. 197-213.

Finney, Gretchen (1977), « Vocal exercise and nineteenth century hygiene in France », in *Clio Medica*, 12(2-3) pp. 147-171.

Foucault, Michel (1963), *Naissance de la clinique, archéologie du regard médical*, Paris, PUF.

Fourmestraux, I de (1934), *Histoire de la chirurgie française (1790-1920)*, Paris, Masson.

G

Genty, Maurice (1933), « François-Joseph Malgaigne (1806-1865) », in *Les biographies médicales, notes pour servir à l'histoire de la médecine et des Grands médecins*, Paris, Baillière, 7(2) pp. 177-192.

Gibson, Ralph (1989), *A Social History of French Catholicism (1789-1914)*, Londres, Routledge.

Gilbrin, Emile (1984), « L'internat des hôpitaux de Paris au 19^e siècle », in Pecker, André (dir.), *La médecine à Paris du 13^e au 20^e siècle*, Paris, Hervas, pp. 229-230.

Goubert, Jean-Pierre (dir.) (1982), *La médicalisation de la société française, 1770-1830*, Waterloo, Historical Reflections Press.

Goubert, Jean-Pierre (1986a), *La conquête de l'eau, l'avènement de la santé à l'âge industriel*, Paris, Robert Laffont.

Goubert, Jean-Pierre (1986b), *Une histoire de l'hygiène. Eau et salubrité dans la France contemporaine*, Paris, Robert Laffont.

Grandière, Marcel (1986), « L'éducation en France à la fin du 18^e siècle : quelques aspects d'un nouveau cadre éducatif, les « maisons d'éducation », 1760-1790 », in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 33(3) pp. 440-462.

Gritzer, Glenn & Arluke, Arnold (1985), *The Making of Rehabilitation. A Political Economy of Medical Specialization, 1890-1980*, Berkeley, University of California Press.

Groethuysen, Bernard (1927), *Origines de l'esprit bourgeois en France*, Paris, Gallimard.

Guillaume, Pierre (2005), « L'hygiène à l'école et par l'école », in Bourdelais, Patrice & Faure, Olivier (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé. 18^e-20^e siècles*, Paris, Belin, pp. 213-226.

Guiomar, Jean-Yves (2004), *L'invention de la guerre totale*, Paris, Le Félin.

H

Hecquet, Michèle (dir.) (1998), *L'éducation des filles au temps de George Sand*, Lille, Artois Presses Université.

Heller, Geneviève (1988), « *Tiens-toi droit* ! L'enfant à l'école au 19^e siècle : espace, morale et santé. L'exemple vaudois, Lausanne, Edition d'en Bas.

Huard, Pierre (dir.) (1965), « Hommage au Professeur J. F. Malgaigne (1806-1865) », in *Catalogue de l'exposition organisée au Musée d'histoire de la médecine*.

Huard, Pierre (1966), « Le centenaire de la mort de Joseph-François Malgaigne (1806-1865) », in *Revue d'histoire des sciences et de leurs applications*, 19(4) pp. 371-382.

Huard, Pierre (1970), *Sciences, Médecine, Pharmacie de la Révolution à l'Empire (1789-1815)*, Paris, Roger Dacosta.

Huard, Pierre (1974), « L'enseignement libre de la médecine à Paris au 19^e siècle », in *Revue d'histoire des sciences*, 27(1) pp. 45-62.

Huard, Pierre (1975), « Structure et fonctionnement de la Faculté de Médecine de Paris en 1813 », in *Revue d'histoire des sciences*, 28(2) pp. 139-168.

Huguet, Françoise (1991), *Les professeurs de la faculté de médecine de Paris. Dictionnaire biographique (1794-1939)*, Paris, Editions CNRS.

J – K

Jahan, Sébastien (2006), *Le corps des Lumières. Emancipation de l'individu ou nouvelles servitudes ?*, Paris, Belin.

Jorland, Gérard (2010), *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au 19^e siècle*, Paris, Gallimard.

Kaba, Mariama (2006), « Exigence du corps et déficiences physiques chez les filles et les garçons. Contribution aux *gender & disability studies* », in Dafflon Nouvelle, Anne (dir.), *Filles-garçons. Socialisation différenciée ?*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, pp. 203-222.

- Keel, Othmar** (2001), *L'avènement de la clinique moderne en Europe 1750-1815*, Montréal, Presses Universitaires de Montréal.
- Knibielher, Yvonne** (1976), « Les médecins et la « nature féminine » au temps du code civil », in *Annales E. S. C.*, 31(4) pp. 824-845.
- Knibiehler, Yvonne** (2002), « Corps et cœurs », in Fraisse, Geneviève & Perrot, Michelle (dir.). *Histoire des femmes en Occident, t. IV, Le 19^e siècle*, Paris, Perrin, pp. 391-438.
- Knibiehler, Yvonne & Fouquet, Catherine** (1983), *La femme et les médecins*, Paris, Hachette.
- Kroen, Sheryl** (2000), *Politics and Theater: The Crisis of Legitimacy in Restoration France, 1815-1830*, Berkeley, University of California Press.
- Kudlick, Catherine J.** (1996), *Cholera in post-revolutionary Paris*, Berkeley, University of California Press.

L

- Laberge, Ann F.** (1975a), « The Paris Health Council, 1802-1848 », in *Bulletin of the history of medicine*, 49(3) pp. 339-352.
- Laberge, Ann F.** (1975b), « The French Public Health Movement, 1815-1848 », in *Proceedings of the annual Meeting of the Western Society for French History*, 3, pp. 337-353.
- Laberge, Ann F.** (1977), « A. J. B. Parent-Duchatelet : Hygienist of Paris 1821-1836 », in *Clio Medica*, 12(4) pp. 279-301.
- Laberge, Ann F.** (1984), « The Early Nineteenth Century French Public Health Movement : the Disciplinary Development and Institutionalization of *hygiène publique* », in *Bulletin of the history of medicine*, 58(3) pp. 363-379.
- Lalouette, Jacqueline** (1991), « Une rencontre oubliée : la Libre Pensée française et les savants matérialistes allemands (1863-1870) », in *Romantisme*, 21(73), pp. 57-67.
- Lanteri-Laura, Georges** (1970), *Histoire de la phrénologie*, Paris, PUF.
- Laqueur, Thomas** (1986), « Orgasm, Generation, and the Politics of Reproductive Biology », in *Representations*, 14, pp. 1-41.
- Laqueur, Thomas** (1992), *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard.
- Laqueur, Thomas** (2005), *Le sexe en solitaire. Contribution à l'histoire culturelle de la sexualité*, Paris, Gallimard.
- Le Cœur, Marc** (2004), « Couvert, découvert, redécouvert... l'invention du gymnase scolaire en France (1818-1872) », in *Histoire de l'éducation*, 102, pp. 109-135.

- Lécuyer, Bernard** (1977), « Médecins et observateurs sociaux : les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (1820-1850) », in Bédarida, François (dir.), *Pour une histoire de la statistique*, Paris, INSEE, pp. 445-476.
- Lécuyer, Bernard** (1986), « L'hygiène en France avant Pasteur. 1750-1850 », in Salomon-Bayet, Claire (dir.), *Pasteur et la révolution pasteurienne*, Paris, Payot, pp. 65-139.
- Lécuyer, Bernard-Pierre & Brian, Eric** (2000), « L'argent, la vie, la mort : les recherches sociales de Louis-René Villermé sur la mortalité différentielle selon le revenu (1822-1830) », in *Mathématiques et Sciences humaines*, 38(149), pp. 31-60.
- Léonard, Jacques** (1966), « Les études médicales en France entre 1815 et 1848 », in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 13, pp. 87-94.
- Léonard, Jacques** (1976), *Les médecins de l'Ouest au 19^e siècle*, thèse pour le doctorat d'histoire, Université Paris-IV.
- Léonard, Jacques** (1978), *La France médicale : médecins et malades au 19^e siècle*, Paris, Gallimard.
- Léonard, Jacques** (1981), *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier Montaigne.
- Léonard, Jacques** (1983), « La pensée médicale au 19^e siècle », in *Revue de synthèse*, 3(109) pp. 29-52.
- Léonard, Jacques** (1992), *Médecins, Malades et Société dans la France du 19^e siècle*, Paris, Sciences en situation.
- Lepetit, Bernard** (1988), *Les villes dans la France moderne (1740-1840)*, Paris, Albin Michel.
- Lhomme, Jean** (1975), « L'ascension de la grande bourgeoisie », in Chaussinand-Nogaret, Guy (dir.), *Une histoire des élites, 1700-1848*, Paris, Mouton, pp. 308-318.
- Luc, Jean-Noël** (1982), *La petite enfance à l'école 19^e-20^e siècles. Textes officiels*, Paris, INRP.
- Luc, Jean-Noël** (1989), « "A trois ans, l'enfant devient intéressant ..." La découverte médicale de la seconde enfance (1750-1900) », in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 36, 1, pp. 83-112.
- Luc, Jean-Noël** (1999), *L'invention du jeune enfant au 19^e siècle, de la salle d'asile à l'école maternelle*, Paris, Belin.
- Lyon-Caen, Judith** (2002), « Le romancier, lecteur du social dans la France de la Monarchie de Juillet », in *Revue d'histoire du 19^e siècle*, 24, pp. 15-32.
- Lyon-Caen, Judith** (2006), *La lecture et la vie. Les usages du roman au temps de Balzac*, Paris, Taillandier.
- Lyon-Caen, Judith** (2007), « Enquêtes, littérature et savoir sur le monde social en France dans les années 1840 », in *Revue d'histoire des Sciences Humaines*, 17, pp. 99-118.

M – N

- Maljean de Saint-Mandé, I.** (1927), « Le romantisme médical : Broussais et la doctrine physiologique », in *La Chronique médicale*, 34, pp. 97-103.
- Malpas, Constance** (2004), « Jules Guérin Makes his Market : the Social Economy of Orthopaedic Medicine in Paris, c. 1825-1845 », in Blecourt, Willem de & Osborne, Cornelia (dir.), *Cultural Approaches to the History of Medicine. Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe*, New York, Palgrave Macmillan, pp. 148-170.
- Marchand, Philippe** (1975), « Un modèle éducatif original à la veille de la Révolution : les maisons d'éducation particulière », in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 22(4) pp. 549-567.
- Martin-Fugier, Anne** (1978), « La fin des nourrices », in *Le mouvement social*, 105, pp. 11-32.
- Mayeur, Françoise** (2008 [1979]), *L'éducation des filles en France au 19^e siècle*, Paris, Perrin.
- McLaren, Angus** (1981), « A Prehistory of the Social Sciences : Phrenology in France », in *Comparative Studies in Society and History*, 23(1) pp. 3-22.
- Monet, Jacques** (2003), *Emergence de la kinésithérapie en France à la fin du 19^e et au début du 20^e siècle. Une spécialité médicale impossible. Genèse, acteurs et intérêts de 1880 à 1914*, thèse pour le doctorat de sociologie, Université de Paris-I Sorbonne.
- Monet, Jacques** (2005), « Une spécialité médicale impossible. Construction et disqualification de la kinésithérapie », in *Regards sociologiques*, 29, pp. 115-130.
- Monet, Jacques** (2009), *La naissance de la kinésithérapie*, Paris, Glyphé.
- Monod-Broca, Philippe** (2005), *Paul Broca, un géant du 19^e siècle*, Paris, Vuibert.
- Morazé, Charles** (1957), *Les Bourgeois conquérants. 19^e siècle*, Paris, Armand Colin.
- Nique, Christian** (1990), *Comment l'école devint une affaire d'Etat (1815-1840)*, Paris, Nathan.
- Nye, Robert A.** (2002), « Biology, Sexuality and Morality in Eighteenth-Century France », in *Eighteenth-Century Studies*, 35, pp. 235-238.
- Nye, Robert A.** (2006), « Médecins, éthique médicale et Etat en France 1789-1947 », in *Le Mouvement Social*, 214, pp. 19-36.

P

- Palluault, Florent** (1999), *Etudiants et praticiens au service de la médecine : la Société Anatomique de Paris de 1803 à 1873. Etude institutionnelle et prosopographique d'une société médicale parisienne au 19^e siècle*, thèse pour le diplôme d'archiviste paléographe, Ecole des Chartes.

- Palluault, Florent** (2003), *Medical students in England and France, 1815-1858*, thèse pour le doctorat de philosophie, Université d'Oxford.
- Parayre, Séverine** (2004), « Un renouveau de l'exercice corporel au siècle des Lumières », in Pociello, Christian (dir.), *Entre le social et le vital, l'éducation physique et sportive sous tensions (18^e-20^e siècle)*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, pp. 43-54.
- Parayre, Séverine** (2007), *Médecine, hygiène et pratiques scolaires, de la fin de l'Ancien Régime au début de la Troisième République*, thèse de troisième cycle, Université Paris Descartes.
- Parayre, Séverine** (2008), « La question de la santé au cœur des relations familles-écoles (18^e-19^e siècles) », in Tillard, Bernadette (dir.), *Santé, éducation et usage du corps*, Paris, L'Harmattan, pp. 41-50.
- Park, Roberta** (1973a), « Stéphanie-Félicité du Crest, la Comtesse de Genlis (1746-1831) : Early Female Proponent of Physical Education », in *Research Quarterly*, 44, pp. 34-45.
- Park, Roberta** (1973b), « Education as a Concern of the State : Physical Education in National Plans for Education in France, 1763-1795 », in *Research Quarterly*, 44, pp. 331-345.
- Peltier, Leonard** (1983), « Guérin Versus Malgaigne : a Precedent for the Free Criticism of Scientific Papers », in *Journal of Orthopaedic Research*, 1, pp. 115-118.
- Peltier, Leonard** (1993), *Orthopedics. A History and Iconography*, San Francisco, Norman Publishing.
- Penez, Jérôme** (2005), *Histoire du thermalisme en France au 19^e siècle. Eau, médecine et loisirs*, Paris, Economica.
- Perrot, Michelle** (1987), « Figures et rôles », in Ariès, Philippe & Duby, Georges (dir.), *Histoire de la vie privée. IV. De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Seuil, pp. 120-185.
- Perrot, Philippe** (1980), « Le jardin des modes », in Aron, Jean-Paul (dir.), *Misérable et glorieuse, la femme du 19^e siècle*, Paris, Fayard, pp. 101-116.
- Perrot, Philippe** (1984), *Le travail des apparences ou les Transformations du corps féminin, 18^e-19^e siècles*, Paris, Seuil.
- Petit, André** (1999), *Production de l'école. Production de la société. Analyse socio-historique de quelques moments décisifs de l'évolution scolaire en Occident*, Genève, Droz.
- Pfister, Gertrud** (1990), « The Medical Discourse on Female Physical Culture in Germany in the 19th and Early 20th Centuries », in *Journal of Sport History*, 17(2) pp. 183-198.
- Pfister, Gertrud** (2003), « Cultural Confrontations : German Turnen, Swedish Gymnastics and English Sport – European Diversity in Physical Activities from a Historical Perspective », in *Culture, Sport, Society*, 6(1) pp. 61-91.

- Pinell, Patrice** (1996), « Modern Medicine and the Civilizing Process », in *Sociology of Health and Illness*, 18(1) pp. 1-16.
- Pinell, Patrice** (2005), « Champ médical et processus de spécialisation », in *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 156-157, pp. 5-36.
- Pinell, Patrice** (2009), « La genèse du champ médical: le cas de la France (1795-1870) », in *Revue française de sociologie*, 50(2) pp. 315-349.
- Pinol, Jean-Luc** (1991), *Le monde des villes au 19^e siècle*, Paris, Hachette.
- Plumauzille, Clyde** (2010), « Elaborer un savoir sur la sexualité: le Dictionnaire des sciences médicales (1812-1822) », in *Clio. Histoire, femmes, sociétés*, 31, pp. 111-132.
- Poirier, Jacques** (1983), « La vulgarisation médicale: considérations philosophico-historiques », in *Revue d'éducation médicale*, 6, pp. 84-190.
- Poirier, Jacques** (1993), « La vulgarisation médicale au 19^e siècle », in *Maladies, Médecines et sociétés, approches historiques pour le présent*, Paris, L'Harmattan, pp. 218-234.
- Poyer, Alex** (2006), « 1854: aux origines de l'institutionnalisation de la gymnastique scolaire. Contexte et portée de l'arrêté Fortoul », in *Staps*, 71, pp. 53-69.
- Premuda, Loris** (1999), « La naissance des spécialités », in Grmek, Mirko (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, tome 3: *Du romantisme à la science moderne*, Paris, Seuil, pp. 253-269.
- Procacci, Giovanna** (1993), *Gouverner la misère, la question sociale en France 1789-1848*, Paris, Seuil.
- Prost, Antoine** (1968), *Histoire de l'enseignement en France. 1800-1967*, Paris, Armand Colin.

Q

- Quin, Grégory** (2009a), « Genèse d'un champ scientifique: L'Orthopédie comme fabrique d'une gymnastique. Du champ médical, de la spécialité orthopédique et des exercices corporels (1817-1847) », in *Sciences Sociales et Sport*, 2, pp. 171-199.
- Quin, Grégory** (2009b), « Un professeur de gymnastique à l'hôpital. Napoléon Laisné (1810-1896) introduit la gymnastique à l'Hôpital des Enfants Malades (1847) », in *Staps*, 86, pp. 79-91.
- Quin, Grégory** (2009c), « Jules Guérin: brève biographie d'un acteur de l'institutionnalisation de l'orthopédie (1830-1850) », in *Gesnerus*, 67, pp. 237-255.
- Quin, Grégory** (2009d), « Le Sexe des difformités et la réponse orthopédique (1819-1862) », in *Genre et Histoire*, n°4, <http://genrehistoire.revues.org/index523.html>.

Quin, Grégory (2010), *Le mouvement peut-il guérir? Histoire de l'engagement des médecins français dans l'élaboration de l'éducation physique (1741-1888)*, thèse de doctorat en sciences du sport, Université de Lausanne.

Quin, Grégory (2011), « Genèse et structure d'un interchamp orthopédique (première moitié du 19^e siècle). Contribution à l'histoire de l'institutionnalisation d'un champ scientifique », in *Revue d'histoire des sciences*, 64(2) pp. 323-347.

Quin, Grégory & Bohuon, Anaïs (2012), « Muscles, nerves, and sex. The contradictions of the medical approach to female bodies in movement (1847-1914) », in *Gender and History*, 24(1) pp. 172-186.

Quin, Grégory & Bohuon, Anaïs (dir.) (2013), *L'Exercice corporel du 18^e à nos jours. De la thérapeutique à la performance*, Paris, Glyphé.

Quin, Grégory & Bohuon, Anaïs (dir.) (2015), *Les liaisons dangereuses de la médecine et du sport*, Paris, Glyphé.

Quinlan, Sean M. (2007), *The Great Nation in Decline. Sex, Morality and Health Crises in Revolutionary France*, Aldershot, Ashgate.

R

Ramsey, Matthew (1988), *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830. The Social World of Medical Practice*, Cambridge, Cambridge University Press.

Rauch, André (2000), *Histoire du premier sexe. De la Révolution à nos jours*, Paris, Hachette.

Raynaud, Dominique (1998), « La controverse entre organicisme et vitalisme: étude de sociologie des sciences », in *Revue française de sociologie*, 29(4) pp. 721-750.

Razemon, Jean-Pierre (1998), *Histoire de la société française d'orthopédie*, Paris, Masson.

Regnier, Philippe (1992), « Les femmes saint-simoniennes: de l'égalité octroyée à l'autonomie forcée, puis revendiquée », in Corbin, Alain, Lalouette, Jacqueline & Riot-Sarcey Michèle (dir.), *Femmes dans la Cité, 1815-1871*, Paris, Créaphis, pp. 495-513.

Renneville, Marc (1995), « Entre nature et culture: la médecine du crime dans la première moitié du 19^e siècle », in Mucchielli, Laurent (dir.), *Histoire de la criminologie française*, Paris, L'Harmattan, pp. 29-53.

Renneville, Marc (2000), *Le langage des crânes. Une histoire de la phrénologie*, Paris, Les empêcheurs de tourner en rond.

Revenin, Régis (dir.) (2007), *Hommes et masculinités de 1789 à nos jours: contributions à l'histoire du genre et de la sexualité en France*, Paris, Autrement.

Riot-Sarcey, Michèle (1992), « "Par mes œuvres on saura mon nom": l'engagement pendant les "années folles" (1831-1835) », in *Romantisme*, 22(77) pp. 37-45.

Rogers, Rebecca (2003), « Construction de la féminité bourgeoise en France au 19^e siècle : Education normes et pratiques », in Bardet, Jean-Pierre, Luc, Jean-Noël, Robin-Romero, Isabelle & Rollet, Catherine (dir.), *Lorsque l'enfant grandit. Entre dépendance et autonomie*, Paris, Presse de l'Université de Paris-Sorbonne, pp. 673-685.

Rogers, Rebecca (2005), *Les Demoiselles de la Légion d'honneur. Les maisons d'éducation de la Légion d'honneur au 19^e siècle*, Paris, Plon.

Rogers, Rebecca (2007), *Les bourgeoises au pensionnat. L'éducation féminine au XIX^e siècle*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

Rosen, George (1942), « Changing Attitudes of the Medical Profession to Specialization », in *Bulletin of the History of Medicine*, 12, pp. 343-354.

Rosen, George (1944), *The Specialization of Medicine with Particular Reference to Ophthalmology*, New York, Froben Press.

Rupp-Eisenreich, Britta (dir.) (1984), *Histoires de l'anthropologie 16^e-19^e siècles*, Paris, Klincksieck.

S

Sohn, Anne-Marie (1996), *Cbrysalides : femmes dans la vie privée (19^e-20^e siècles)*, Paris, Publications de la Sorbonne.

Sohn, Anne-Marie (2009), « Sois un homme ! » : la construction de la masculinité au XIX^e siècle, Paris, Seuil.

Spivak, Marcel (1975), *Les origines militaires de l'éducation physique française, 1774-1848*, thèse de doctorat de troisième cycle, Université de Montpellier.

Spivak, Marcel (1981), « Francisco Amoros y Ondeano, précurseur et fondateur de l'éducation physique en France (1770-1848) », in Arnaud, Pierre (dir.), *Le corps en mouvement, Précurseurs et pionniers de l'éducation physique*, Toulouse, Privat, pp. 159-173.

Stewart, Mary Lynn (2001), *Physical Culture for Frenchwomen, 1880-1930*, Baltimore, John Hopkins University Press.

Studeny, Christophe (1995), *L'invention de la vitesse. France, 18^e-20^e siècle*, Paris, Gallimard.

Sullerot, Evelyne (1966), *Histoire de la presse féminine en France, des origines à 1848*, Paris, Armand Colin.

T

Temkin, Owsei (1946), « Materialism in French and German Physiology of the Early Nineteenth Century », in *Bulletin of the History of Medicine*, 20, pp. 322-327.

Temkin, Owsei (1947), « Gall and the Phrenological Movement », in *Bulletin of the History of Medicine*, 21, pp. 275-321.

Temkin, Owsei (1951), « The Role of Surgery in the Rise of Modern Medical Thought », in *Bulletin of the History of Medicine*, 25, pp. 248-259.

Temkin, Owsei (1973), *Galenism : Rise and Decline of a Medical Philosophy*, Ithaca, Cornell University Press.

Teysseire, Daniel (1991), « Une étape dans la constitution de la pédiatrie : l'Encyclopédie méthodique », in *Dix-huitième siècle*, 23, pp. 159-170.

Teysseire, Daniel (1999), « Le naturalisme thérapeutique et quelques-unes de ses manifestations entre 1750 et 1820 », in Faure, Olivier (dir.), *Les thérapeutiques : savoirs et usages*, Lyon, Fondation Marcel Mérieux, pp. 55-72.

Teysseire, Daniel (2005), « La dénonciation des erreurs populaires en médecine autour de 1820. Un passage obligé de la mise en place et de la diffusion de nouvelles pratiques de santé », in Bourdelais, Patrice & Faure, Olivier (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé. 18^e-20^e siècles*, Paris, Belin, pp. 143-156.

Thibault, Jacques (1977), *Les aventures du corps dans la pédagogie française, étude historique et critique*, Paris, Vrin.

Tschirhart, Annie (2008), « Rôle et évolution de l'hygiène scolaire dans l'enseignement secondaire de 1800 à 1910 », in *Carrefours de l'éducation*, 26, pp. 201-213.

Trölher, Ulrich (1997), « L'essor de la chirurgie », in Grmek, Mirko (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, tome 2 : *De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, pp. 235-251.

Tudesq, André-Jean (1964), *Les grands notables en France (1840-1849), étude historique d'une psychologie sociale*, Paris, PUF.

Tudesq, André-Jean (1971), *La démocratie en France depuis 1815*, Paris, PUF.

U – V

Ulmann, Jacques (1965), *De la gymnastique aux sports modernes*, Paris, Vrin.

Valentin, Bruno (1961), *Geschichte der Orthopädie*, Stuttgart, Georg Thieme Verlag.

Valentin, Michel (1985), « Villermé à Lyon », in *Histoire des Sciences Médicales*, 29, pp. 245-250.

Vayre, Pierre (2004), « Guillaume Dupuytren (1777-1835) : heurs et malheurs d'un caractère », in *Histoire des Sciences Médicales*, 38, pp. 27-36.

Verley, Patrick (1997), *La Révolution industrielle*, Paris, Gallimard.

Vertinsky, Patricia (1992), « Exercices, Physical Capability and the Eternally Wounded Woman in Late Nineteenth Century North America », in Berryman, Jack & Park, Roberta (dir.), *Sport and Exercise Science*, Chicago, University of Illinois Press, pp. 183-211.

- Vertinsky, Patricia** (1994), *The Eternally Wounded Woman. Women, Doctors, and Exercise in the Late Nineteenth Century*, Chicago, University of Illinois Press.
- Vigarello, Georges** (1978), *Le corps redressé. Histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, Delarge.
- Vigarello, Georges** (1985), *Le propre et le sale, l'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Paris, Seuil.
- Vigarello, Georges** (1999), *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Age*, Paris, Seuil.
- Vigarello Georges** (dir.) (2001a), *Une histoire culturelle du sport, Anthologie commentée des textes historiques de l'éducation physique et du sport*, Paris, Revue EPS.
- Vigarello, Georges** (2001b), « Le premier mouvement corporel mécanisé », in Vigarello Georges (dir.), *Une histoire culturelle du sport, Anthologie commentée des textes historiques de l'éducation physique et du sport*, Paris, Revue EPS, pp. 18-24.
- Vigarello, Georges** (2001c [1978]), *Le corps redressé. Histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, Armand Colin.
- Vigarello, Georges** (2001d), « L'hygiène des Lumières », in Bourdelais, Patrice (dir.), *Les hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques*, Paris, Belin, pp. 29-40.
- Vigarello, Georges** (2004a), *Histoire de la beauté. Le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jours*, Paris, Seuil.
- Vigarello, Georges** (2004b), « Le corps et ses représentations dans l'invention de la gymnastique », Pociello, Christian (dir.), *Entre le social et le vital, l'éducation physique et sportive sous tensions (18^e-20^e siècle)*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, pp. 27-41.
- Vigarello, Georges** (2005a), « Hygiène du corps et travail des apparences », in Corbin Alain, Courtine Jean-Jacques & Vigarello, Georges (dir.), *Histoire du corps, tome 2: De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Seuil, pp. 299-312.
- Vigarello, Georges** (2005b), « Beauté féminine, beauté culturelle: l'invention de la « ligne » dans l'idéal esthétique », Bromberger, Christian, Duret, Pascal, Kaufmann, Jean-Claude, Le Breton, David, de Singly, François & Vigarello, Georges (dir.), *Un corps pour soi*, Paris, PUF, pp. 139-151.
- Vigarello, Georges** (2010), *Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité*, Paris, Seuil.
- Vigarello, Georges** (2012), *La Silhouette du 18^e siècle à nos jours. Naissance d'un défi*, Paris, Seuil.
- Villaret, Sylvain** (2005), *Naturisme et éducation corporelle. Des projets réformistes aux prises en compte politiques et éducatives (19^e-milieu du 20^e siècle)*, Paris, L'Harmattan.

W

- Weiner, Dora** (1974), « Public Health under Napoleon: The Conseil de Salubrité de Paris, 1802-1815 », in *Clio Medica*, 9, pp. 271-284.
- Weisz, George** (1994), « The development of Medical Specialization in 19th Century Paris », in *Clio Medica*, 25, pp. 149-188.
- Weisz, George** (1995), *The Medical Mandarins. The French Academy of Medicine in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries*, Oxford, Oxford University Press.
- Weisz, George** (2001), « Reconstructing Paris Medicine », in *Bulletin of the history of Medicine*, 75, pp. 105-119.
- Weisz, George** (2003), « The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century », in *Bulletin of the history of Medicine*, 77, pp. 536-575.
- Weisz George** (2005), « Naissance de la spécialisation médicale dans le monde germanophone », in *Actes de la Recherche en Sciences Sociales, 156-157*, pp. 37-51.
- Weisz, George** (2006), *Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford, Oxford University Press.
- Williams, Elizabeth A.** (1994), *The Physical and the Moral: Anthropology, Physiology, and Philosophical Medicine in France, 1750-1850*, Cambridge, Cambridge University Press.

Z

- Zimmer, Marguerite** (1995), « Les premiers brevets d'invention en anesthésie générale », in *Actes de la société française d'histoire de l'art dentaire*, pp. 26-30.
- Zimmer, Marguerite** (2008), *Histoire de l'anesthésie. Méthode et techniques au 19^e siècle*, Paris, EDP Sciences.

Méthodologie et épistémologie

B

- Berger, Peter & Luckmann, Thomas** (2003 [1967]), *La construction sociale de la réalité*, Paris, Armand Colin.
- Boschetti, Anna** (1985), *Sartre et Les Temps Modernes*, Paris, Minuit.
- Bourdieu, Pierre** (1966a), « Champ intellectuel et projet créateur », in *Les Temps Modernes*, 246, pp. 865-906.
- Bourdieu, Pierre** (1966b), « Condition de classe et position de classe », in *Archives européennes de sociologie*, 7, pp. 201-229.

Bourdieu, Pierre (1971a), « Genèse et structure du champ religieux », in *Revue française de sociologie*, 12(3) pp. 295-324.

Bourdieu, Pierre (1971b), « Une interprétation de la théorie de la religion selon Max Weber », in *Archives européennes de Sociologie*, 12, pp. 3-21.

Bourdieu, Pierre (1975), « La spécificité du champ scientifique et les conditions sociales du progrès de la raison », in *Sociologie et sociétés*, 7(1) pp. 91-118.

Bourdieu, Pierre (1984a), « Quelques propriétés des champs », in *Questions de sociologie*, Paris, Minuit, pp. 113-120.

Bourdieu, Pierre (1984b), *Homo Academicus*, Paris, Minuit.

Bourdieu, Pierre (1987), *Choses dites*, Paris, Minuit.

Bourdieu, Pierre (1991), « Le champ littéraire », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, 89(1) pp. 3-46.

Bourdieu, Pierre (1997), *Les usages sociaux de la science*, Paris, Editions INRA.

Bourdieu, Pierre (2000), *Les structures sociales de l'économie*, Paris, Seuil.

Bourdieu, Pierre (2004), *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*, Paris, Seuil.

Bourdieu, Pierre & Chartier, Roger (2010), *Le sociologue et l'historien*, Paris, Agone & Raisons d'agir.

Braudel, Fernand (1969), *Ecrits sur l'histoire*, Paris, Flammarion.

C

Charle, Christophe (1980), *Prosopographie des élites françaises (16^e-20^e siècles)*, Paris, CNRS Editions.

Charle, Christophe (1993), *Histoire sociale. Histoire globale ?*, Paris, Ed. de la Maison des Sciences de l'Homme.

Charle, Christophe (1995), « Intellectuels, Bildungsbürgertum et professions au 19^e siècle », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, 106-107, pp. 85-95.

E

Elias, Norbert (1973), *La civilisation des mœurs*, Paris, Calmann-Lévy.

Elias, Norbert (1985 [1974]), *La société de cour*, Paris, Flammarion.

Elias, Norbert (1975), *La dynamique de l'Occident*, Paris, Calmann-Lévy.

Fabiani, Jean-Louis (2000), « Disputes, polémiques et controverses dans les mondes intellectuels. Vers une sociologie historique des formes de débat agonistique », in *1900*, 25, pp. 45-60.

F

Farge, Arlette (1989), *Le goût de l'archive*, Paris, Seuil.

Febvre, Lucien (2008 [1928]), *Martin Luther, un destin*, Paris, PUF.

Febvre, Lucien (2003 [1942]), *Le problème de l'incroyance au 16^e siècle. La religion de Rabelais*, Paris, Albin Michel.

Febvre, Lucien (1992 [1952]), *Combats pour l'Histoire*, Paris, Armand Colin.

Foucault, Michel (1961), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon.

Foucault, Michel (1966), *Les mots et les choses*, Paris, Gallimard.

Foucault, Michel (1975), *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard.

Foucault, Michel (1976), *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard.

Foucault, Michel (2003), *Pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France. 1973-1974*, Paris, Gallimard-Seuil.

Foucault, Michel (1999), *Les anormaux. Cours au Collège de France. 1975*, Paris, Seuil-Gallimard.

Foucault, Michel (1997), « Il faut défendre la société ». *Cours au Collège de France. 1976*, Paris, Gallimard-Seuil.

Foucault, Michel (2004a), *Sécurité, Territoire, Population. Cours au Collège de France. 1977-1978*, Paris, Gallimard-Seuil.

Foucault, Michel (2004b), *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France. 1978-1979*, Paris, Gallimard-Seuil.

L-M

Levi, Giovanni (1989), « Les usages de la biographie », in *Annales. Economies. Sociétés. Civilisations*, 44(6) pp. 1325-1336.

Muslow, Martin (2009), « Qu'est-ce qu'une constellation philosophique ? Propositions pour une analyse des réseaux intellectuels », in *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 64(1) pp. 81-109.

P

Panofsky, Erwin (1967), *Architecture gothique et pensée scolastique*, Paris, Minuit.

Passeron, Jean-Claude (1990), « Biographies, flux, itinéraires, trajectoires », in *Revue française de sociologie*, 31(1) pp. 3-22.

Pestre, Dominique (2007), « L'analyse de controverses dans l'étude des sciences depuis trente ans. Entre outil méthodologique, garantie de neutralité axiologique et politique », in *1900*, 25, pp. 29-43.

W

Weber, Max (1963 [1904]), *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Plon.

Weber, Max (1995 [1971]), *Economie et société*, Paris, Plon.

Weber, Max (2006 [1996]), *Sociologie de la religion*, Paris, Flammarion.

Documents d'archives***Archives de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)***

707 FOSS 30/11 (1 Liasse), Statistiques et états des médecins et chirurgiens. 19^e siècle.

706 FOSS 1 (2 liasses), Lettres manuscrites de médecins et chirurgiens. 19^e siècle.

Archives Nationales

F/17/2647, Archives du Gymnase normal de Grenelle – Colonel Amoros.

Archives Nationales – Base « Léonore »

La base « Léonore » est la base de données des titulaires d'une distinction de l'Ordre de la Légion d'honneur.

Amoros, François (Colonel). LH/31/50.

Bégin, Louis-Jacques. LH/163/72.

Bouvier, Sauveur-Henri-Victor. LH/343/53.

Broussais, Casimir. LH/375/10.

Broussais, François. LH/375/12.

Chassagne, Pierre Amédée Emile. LH/499/33.

Dally, Eugène. LH/649/1.

D'Argy, Charles Henri Louis. LH/48/69.

Demeny, Georges. LH/726/35.

Dupuytren, Guillaume. LH/863/93.

Foissac, Pierre. LH/989/18.

Furnari, Salvatore. LH/1045/68.

Saint-Germain, Louis-Alexandre de. LH/2436/43.

Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine – Dossiers biographiques

Bally, Victor (1775-1866)

Bégin, Louis-Jacques (1793-1859)

Bérard, Pierre-Honoré (1797-1859)

Blache, Jean-Gaston-Marie (1799-1871)

Bouchut, Eugène (1818-1891)

Bouvier, Sauveur-Henri-Victor (1799-1877)

Chaussier, François (1746-1828)

Delpech, Jacques-Mathieu (1777-1832)

Dupuytren, Guillaume (1777-1835)

Guérin, Jules-René (1801-1886)

Guersant, Louis-Benoît (1777-1848)

Hillairet, Jean-Baptiste (1815-1882)

Londe, Charles (1795-1862)

Malgaigne, François-Joseph (1806-1865)

Pravaz, Charles-Gabriel (1791-1853)

Trousseau, Armand (1801-1867)

Velpeau, Alfred-Armand-Louis-Marie (1795-1867)

Littérature

Duval, Georges & Rochefort, Edmond (1826), *Le tailleur des bossus ou l'orthopédie*, Paris, Barba.

Flaubert, Gustave (1998 [1856]), *Madame Bovary*, Paris, Pocket.

Flaubert, Gustave (1979 [1881]), *Bouvard et Pécuchet*, Paris, Gallimard.

Parutions

Collection Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé

Visages. Histoires, représentations, créations

L. Guido, M. Hennard Dutheil de la Rochère, B. Maire, F. Panese et
N. Roelens (dir.) avec un prélude de J.-J. Courtine, XXII et 410 p., 2017

Les mots du corps. Expérience de la maladie dans des lettres de patients à un médecin du 18^e siècle: Samuel Auguste Tissot

S. PILLOUD avec une préface d'O. FAURE, XVIII et 374 p., 2013

Le compas & le bistouri. Architectures de la médecine et du tourisme curatif. L'exemple vaudois (1760–1940)

D. Lüthi avec une préface d'A.-M. Châtelet, XXII et 548 p., 2012

Body, Disease and Treatment in a Changing World.. Latin texts and contexts in ancient and medieval medicine

D. R. Langslow and B. Maire (eds), XVIII & 404 p., 2010

Anatomie d'une institution médicale. La Faculté de médecine de Genève (1876-1920)

Ph. Rieder, XII et 392 p., 187 ill. n/b, 2009

Le style des gestes. Corporéité et kadans le récit littéraire

G. Bolens avec une préface d'A. Berthoz, XIV et 156 p., 2008

La médecine dans l'Antiquité grecque et romaine

H. King et V. Dasen, XII et 130 p., 46 ill. et dessins, 2008

- L'Ombre de César. Les chirurgiens et la construction du système hospitalier vaudois (1840-1960)*
P.-Y. Donzé avec un avant-propos de J. V. Pickstone,
XX et 369 p., ill. n / b, 2007
- Medicina, soror philosophiae. Regards sur la littérature et les textes médicaux antiques (1975-2005)*
Textes réunis et édités par B. Maire, Préface de J. Pigeaud
Ph. Mudry, XXIV et 545 p., 2006
- Bâtir, gérer, soigner – Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande*
P.-Y. Donzé, 388 p., 33 ill. n / b, 2003
- Visions du rêve*
Sous la direction de V. Barras, J. Gasser, Ph. Junod, Ph. Kaenel
et O. Mottaz, 288 p., 2002
- Rejetées, rebelles, mal adaptées – Débat sur l'eugénisme – Pratique de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au 20^e siècle*
G. Heller, G. Jeanmonod et J. Gasser, 2002
- Médecins voyageurs – Théorie et pratique du voyage médical au début du 19^e siècle*
D. Vaj, 348 p. 150 ill. n / b, 2002
- La médecine à Genève jusqu'à la fin du 18^e siècle*
L. Gautier, 746 p., 11 ill., 2001
- L'Avènement de la médecine clinique moderne en Europe 1750-1815 – Politique, institutions et savoirs*
O. Keel, 544 p., 2001
- Soigner et consoler – La vie quotidienne dans un hôpital à la fin de l'Ancien Régime (Genève 1750-1820)*
M. Louis-Courvoisier, 336 p., 2000
- La formation des infirmiers en psychiatrie. Histoire de l'école cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie 1961-1996 (ECVIP)*
J. Pedroletti, VIII et 231 p., 2004

Sources en perspective

- Le Recueil des vertus de la médecine ancienne. La médecine gréco-arabe en Mauritanie*
Maqari
Version française, présentation et notes par B. Graz, V. Barras,
A.-M. Moulin, C. Fortier
- L'Usage du sexe. Lettres au Dr Tissot, auteur de « L'Onanisme » (1760)*
Essai historiographique et texte transcrit par P. Singy, x et 278 p., 2014

- Samuel Auguste Tissot, De la Médecine civile ou de la Police de la Médecine*
Édité par M. Nicoli, introduction de D. Tosato-Rigo et M. Nicoli, LXX
et 160 p., fac-similé, glossaire, index, 2009
- Gabriel Tarde, « Sur le sommeil. Ou plutôt sur les rêves ». Et autres textes inédits*
Édités par J. Carroy et L. Salmon, VIII et 228 p., index, 2009
- Se soigner par les plantes. Les « Remèdes » de Gargile Martial*
B. Maire avec un avant-propos de K. Hostettmann et un dossier icono-
graphique par M. Fuchs, XXXVI et 136 p. glossaire, index, 2007

Hors-série

- L'Hôpital Riviera-Chablais - Enjeux et défis d'une collaboration intercantonale*
M. Kaba et A. Cochand, 308 p., 180 × 270, 68 illustrations, 2019
- Une histoire de l'orthopédie. L'Hôpital orthopédique de la Suisse romande dans le contexte international (18^e-21^e siècle)*
M. Kaba, 284 p., 21,5 × 32 cm, 2018
- La Maternité de Lausanne – Un patrimoine pour la vie*
R. Fuschetto (dir.), 112 p., 2017
- 75 ans de pédopsychiatrie à Lausanne. Du Bercaill au Centre psychothérapeutique*
T. Garibian, avec un avant-propos de J.-M. Henny, une préface de
F. Ansermet et une postface d'O. Halfon et Ph. Nendaz, XVIII
et 130 p., 2015
- Anatomies. De Vésale au virtuel*
V. Barras (dir.), 104 p., 2014, coédition avec T. Schaap éditeur
- Migration et système de santé vaudois, du 19^e siècle à nos jours*
M. Garibian & V. Barras, XVI et 72 p., 2012
- L'Hôpital de l'enfance de Lausanne. Histoire d'une institution pionnière de la pédiatrie suisse*
M. Tavera & V. Barras, XII et 188 p., 2011

eBook et base de données

- L'Imprimé scientifique. Enjeux matériels et intellectuels*
M. Nicoli (éd.), x et 186 p., eBook-BHMS_3, 2014
Collection Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé
- Archives du corps et de la santé au 18^e siècle : les lettres de patients au*

Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797)

S. Pilloud, M. Louis-Courvoisier et V. Barras, 2013

Base de données en ligne : www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms

Documenter l'histoire de la santé et de la maladie au siècle des Lumières : les consultations épistolaires adressées au Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797)

S. Pilloud, 50 p., eBook-BHMS_2, 2013

Collection Sources en perspective

Maladies en lettres, 17^e-21^e siècles

Sous la direction de V. Barras et M. Dinges, 266 p., eBook-BHMS_1, 2013

Collection Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé

Cartes

La Maternité de Lausanne. Vues historiques

Sept cartes A6 (105 × 148 mm), cartes_BHMS 2, 2017

Fleurs animées & Flore médicale

Douze cartes A5 (15 × 21 cm), cartes_BHMS 1, 2012

À paraître

Carl Gustav Jung, lecteur et critique de la psychologie francophone. Les comptes rendus de la Zeitschrift für Psychologie, et de la Folia neuro-biologica (1906-1909).

Introduction, notes et traduction de l'allemand par F. Serina

Collection Sources en perspective

L'orthopédie suisse au tournant du nouveau millénaire. La SSOT de 1992 à 2018.

M. Kaba

Collection Hors-série

Emotions et homéostasie

W. B. Cannon. Conférences inédites, Paris 1930, édité, annoté et introduit par M. Arminjon.

Collection Sources en perspective

**Le mouvement peut-il guérir? a été achevé d'imprimer
en décembre 2019 par l'imprimerie Corlet en France.
Dépôt légal : décembre 2019**