

Grégory Quin

Le sexe des difformités et la réponse orthopédique (1819-1862)

Avertissement

Le contenu de ce site relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur.

Les œuvres figurant sur ce site peuvent être consultées et reproduites sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage soit personnel, soit scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra obligatoirement mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.

revues.org

Revues.org est un portail de revues en sciences humaines et sociales développé par le Cléo, Centre pour l'édition électronique ouverte (CNRS, EHESS, UP, UAPV).

Référence électronique

Grégory Quin, « Le sexe des difformités et la réponse orthopédique (1819-1862) », *Genre & Histoire* [En ligne], 4 | Printemps 2009, mis en ligne le 16 juin 2009, consulté le 02 janvier 2015. URL : <http://genrehistoire.revues.org/523>

Éditeur : Association Mnémosyne

<http://genrehistoire.revues.org>

<http://www.revues.org>

Document accessible en ligne sur :

<http://genrehistoire.revues.org/523>

Document généré automatiquement le 02 janvier 2015.

© Tous droits réservés

Grégory Quin

Le sexe des difformités et la réponse orthopédique (1819-1862)

- 1 En 1975, dans son cours au Collège de France¹, Michel Foucault distingue trois figures constitutives du domaine de l'anomalie du XIX^e siècle : le monstre humain, l'individu à corriger et l'enfant masturbateur. Ces figures, générées durant l'Âge classique, communiquent entre elles très tôt et dessinent les contours de l'anormalité – juridique et médicale – du XIX^e siècle. Dans cet article, il sera question de l'*individu à corriger*, et plus particulièrement de la jeune fille à corriger dans la première moitié du XIX^e siècle. Nous suivrons ainsi la concentration du regard orthopédique autour et sur les colonnes vertébrales des jeunes filles à partir d'un corpus constitué par les écrits des principaux médecins-orthopédistes parisiens de cette période. Dans ce regard porté sur les corps souffrant d'anomalie se laisse voir la construction d'un discours sur le corps sexué et sexuel qui confirme les affirmations de Michel Foucault pour qui « le champ de l'anomalie va se trouver très tôt [dès la seconde moitié du XVIII^e siècle ...], traversé par le problème de la sexualité »².
- 2 De fait, à partir des années 1760, les médecins naviguent entre une volonté nouvelle de « perfectionner l'espèce » et une crainte de la dégénération – très aiguë lorsqu'ils s'intéressent aux corps féminins. En effet, comme les historiens de la médecine l'ont montré, le corps des femmes est investi d'un fort sens sexué : celui-ci est la clé de la survie de l'espèce mais il est par définition confiné dans un intérieur domestique. Dès lors, la définition des bases de la santé féminine - où la maternité est un signe de la bonne santé du corps féminin – s'appuie sur « un type physiologique sain, celui de la « bonne mère » [... qui] fonctionne comme une norme à l'aune de laquelle l'ensemble des femmes seront jugées saines ou malsaines »³. Pour autant à côté de l'élaboration de ce modèle, les représentations de la féminité continuent à évoluer entre le sain et le malsain. D'un côté, les femmes se doivent d'inciter les hommes à l'acte générateur par une beauté faite de formes qui traduisent « les fonctions naturelles de la reproductrice : hanches rondes, seins copieux, tissus bien nourris »⁴ ; de l'autre, elles sont aussi prises par les schèmes mentaux d'un idéal bourgeois qui favorise la tenue, la rectitude et l'élégance, autant de normes esthétiques et corporelles symbolisées par de longs cous, des dos droits ou des jambes élégantes. Entre les mutations des représentations et les circulations des discours durant la première moitié du XIX^e siècle, nous nous interrogerons sur ce que les écrits des médecins-orthopédistes peuvent nous dire d'un basculement dans le regard porté sur les pathologies de la colonne vertébrale, sur fond de développement des pratiques d'exercice corporel⁵.
- 3 Dans un article sur l'histoire du corps des hommes et des femmes à travers le handicap, l'historienne Mariama Kaba livre des éléments intéressants sur la représentation de chacun des sexes dans les différents types de difformités. Elle souligne la surreprésentation des hommes parmi les victimes des pieds bots, mais aussi celle des femmes parmi les victimes de difformités de la colonne vertébrale⁶. À la suite de ces conclusions, nous envisageons alors de réaliser une histoire d'une pathologie : les difformités de la colonne vertébrale chez les jeunes filles et les femmes, au cours de la première moitié du XIX^e siècle. Très souvent abordée mais jamais traitée, tel pourrait être la justification liminaire de notre étude. Et en effet, cette question a été parfois envisagée ou esquissée par les historiennes ou historiens de la médecine ou des femmes et du genre⁷, mais aussi parfois franchement ignorée malgré son intérêt notamment du côté des historiens des pratiques d'exercice corporel⁸.
- 4 L'étude précise du discours orthopédique au début du XIX^e siècle permet alors d'explorer comment des préoccupations médicales, pédagogiques, voire moralistes, se combinent à ce moment de structuration du champ médical. En s'intéressant à la sexualisation des représentations, des discours et des pratiques associés aux pathologies de la colonne vertébrale, nous envisageons de mettre à jour la question du sexe des difformités, et de scruter les regards portés

sur les affections de la colonne vertébrale, ainsi que les réponses apportées par les médecins-orthopédistes. Ces réponses très diverses (extensions, pressions, contentions, opérations chirurgicales, etc.) incluent notamment une expérimentation de pratiques gymnastiques, caractéristique de l'orthopédie de la première moitié du XIX^e siècle.

- 5 La période examinée commence avec la définition de l'orthopédie proposée par les médecins Fournier-Pescay et Begin dans le *Dictionnaire des sciences médicales* en 1819⁹ et se poursuit jusqu'aux années 1856-1862 quand les médecins-orthopédistes Bouvier¹⁰ et Malgaigne¹¹ proposent de grandes synthèses des savoirs orthopédiques. Entre ces bornes chronologiques, seront examinés les traités des principaux acteurs du champ, les articles publiés dans la *Gazette Médicale de Paris*, dirigée par le médecin-orthopédiste Jules Guérin, les articles « Orthopédie » et « Gymnastique » des principaux dictionnaires médicaux, ainsi que les prospectus publiés au sujet de leurs établissements de santé, orthopédiques et gymnastiques. Alors que s'affirme le caractère scientifique de l'orthopédie, nous aurons également soin d'analyser les rapports académiques produits à partir des années 1830 sur ces questions¹².
- 6 Nous chercherons dans un premier temps à circonscrire la mise en mot d'un dimorphisme sexuel dans les discours des médecins-orthopédistes, avant de scruter la réponse apportée aux pathologies de la colonne vertébrale. Evidemment les deux processus sont concomitants et se nourrissent respectivement ; leur dissociation permet d'éclairer l'historicité d'une prise en compte du féminin dans les discours orthopédiques.

I. Le discours orthopédique scrute le corps humain

1. Un implicite féminin dans les discours sur les pathologies orthopédiques

- 7 Les difformités orthopédiques ne sont pas des phénomènes nouveaux à la fin du XVIII^e siècle et au début du XIX^e siècle, pas plus que les phtisies (connues sous l'appellation de tuberculoses dans la seconde moitié du XIX^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 aux problèmes de développement (qu'ils soient congénitaux ou contextuels : liés à des carences alimentaires ou des manquements éducatifs). Autrement dit, les difformités orthopédiques ne naissent pas sous les plumes des médecins-orthopédistes Nicolas Andry¹³ (1658-1741), Jacques-Mathieu Delpech¹⁴ (1777-1832) ou Sauveur-Henri-Victor Bouvier¹⁵ (1799-1877) ; pourtant ces médecins concourent à transformer le langage médical, en renouvelant les classifications des pathologies et en faisant évoluer les représentations sociales. Andry définit le premier ce qui deviendra progressivement une spécialité médicale en ces termes :

« [orthopédie est] formé de deux mots grecs, à savoir, d'Orthos qui veut dire droit, exempt de difformité (...) & de Paidion, qui signifie enfant. J'ai composé de ces deux mots, celui d'Orthopédie, pour expliquer dans un seul terme le dessein que je me propose, qui est d'enseigner divers moyens de prévenir et de corriger dans les enfants, les difformités du corps. »¹⁶

- 8 Au-delà, de la limite d'âge, comprise dans l'étymologie du mot, l'orthopédie doit être comprise, à la fin des années 1810, comme 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 ; elle doit aider ou suppléer l'action de toutes les parties dont la texture ou les fonctions ont été altérées, tant chez les jeunes sujets que chez les adultes et les vieillards (...). L'orthopédie est (...) l'une des parties les plus vastes et les plus importantes de la médecine ; nous verrons (...) qu'elle est malheureusement aussi l'une de ses parties les moins avancées : 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. »¹⁷

9 Et d'emblée, les médecins-orthopédistes placent le développement de l'orthopédie dans le prolongement d'une volonté de régénération¹⁸, où celle-ci ne serait pas uniquement une discipline médicale corrective :

« [l'orthopédie] 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. (...) »¹⁹.

10 Parmi les pathologies orthopédiques, on compte

« strabisme, fausse ankylose de la mâchoire inférieure, torticolis, déviations de l'épine, excursions tuberculeuses, difformités rachitiques du thorax et des membres, courbures des membres par cal vicieux, difformités du coude, flexions permanentes de la main et des doigts (...) »²⁰.

11 Si, les pieds bots sont plus masculins²¹, force est de constater deux éléments ou plutôt une double surreprésentation dans les discours orthopédiques que nous avons consultés : d'une part, de la colonne vertébrale et, d'autre part, des filles et des femmes parmi les victimes d'affections de la colonne vertébrale. À ce moment, les mots « scoliose, cyphose, lordose émergent dans le vocabulaire médical »²², et ils sont fixés dans les corps féminins. Ils deviennent les principaux maux de l'orthopédie. L'orthopédie construit alors des savoirs plus nombreux sur différentes parties du corps humain, elle participe à l'accroissement de la connaissance que l'on en possède. Elle évolue comme une « spécialité »²³ du champ médical, à côté de l'ophtalmologie ou de l'obstétrique, même s'il n'existe pas de chaire d'orthopédie avant le tout début du XX^e siècle, et la création de la chaire de « clinique chirurgicale et orthopédie » de l'hôpital des Enfants Malades, en 1901²⁴.

12 Dans les années de la Restauration, les médecins-orthopédistes élaborent un savoir sur le corps humain qui met à jour un dimorphisme pathologique sexué qui n'est cependant pas précisé. 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*²⁵, 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 scoliose. 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 (...) »²⁶.

13 Les jeunes filles sont désignées comme délicates et sujettes à subir les 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 Guérin²⁷ ont encore pour objet des colonnes vertébrales de femmes. Le discours se fait alors plus précis, la présence des filles ne peut plus demeurer impensée, mais aucune interprétation convaincante n'est concrètement avancée, ni totalement validée. Ainsi, dans son *Mémoire sur l'extension sigmoïde et la flexion, dans le traitement des déviations latérales de l'épine* en 1838²⁸, Jules Guérin donne encore des observations de colonnes vertébrales déviées, toutes réalisées sur des corps féminins.

14 Les femmes et les filles sont donc un objet majeur de préoccupation pour les médecins-orthopédistes, engageant des recherches à propos des difformités des colonnes vertébrales, et s'occupant du développement des méthodologies thérapeutiques orthopédiques et gymnastiques. Les sources font état des recherches étoffées, à la fois étiologiques et thérapeutiques, autour des affections de la colonne vertébrale, mais il semble que les médecins

ne parviennent pas 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 » *Maladies des femmes*. Objet de traités médicaux, notamment depuis le XVIII^e siècle, ces pathologies soi-disant spécifiques aux femmes (et aux filles), de l'hystérie à la nymphomanie, sont un des traits saillants de l'ordre du discours médical des XVIII^e et XIX^e siècles²⁹. De fait, ce discours est très résistant aux progrès des savoirs, et ainsi lorsqu'un *implicite féminin* existe – comme Sauveur-Henri-Victor Bouvier n'est pas loin de le discerner – il tend à survivre aux découvertes, même contradictoires.

2. La faiblesse de la colonne vertébrale des jeunes filles

- 15 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 des années 1830, ils vont lier plus étroitement problèmes orthopédiques et condition féminine, en recherchant les causes des problèmes. La mise à jour d'une prédisposition des jeunes filles aux difformités de la colonne vertébrale passe par l'effort de 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 convient »³⁰.
- 16 L'une des questions qui traverse le monde de 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 (...) »³¹. Ces deux hypothèses ne fondent pas une école de pensée, mais ce questionnement structure les discours et influence les recherches de méthodologies 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. Et dans les deux cas, les représentations 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 dispositions corporelles, ne le favorisent pas non plus. En outre, 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 dans des tâches et des postures peu favorables au développement de leurs facultés corporelles³². Et cette configuration sociale est nourrie par un discours médical qui se pose, de plus en plus, en une fabrique de représentations sociales bien distinctes entre hommes et femmes³³.
- 17 Au XIX^e siècle, le discours médical sur la femme est d'une grande ambivalence. D'une part, les médecins considèrent encore la femme comme éternellement malade : la vie de la femme du XIX^e siècle est faite d'étapes qui sont autant de crises potentielles (puberté, menstrues, grossesse, ménopause). D'autre part, il faut assurer la santé des femmes et l'entretenir pour 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, 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

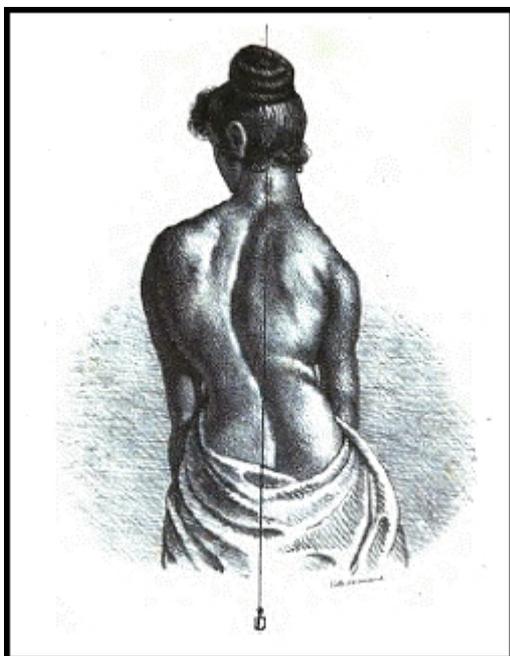
[déviations musculaires] sont dans des rapports de longueur avec la hauteur de la taille et l'âge du sujet, sensiblement supérieurs »³⁴.

- 18 Pendant cette période, les médecins-orthopédistes ne trancheront pas la question de la causalité première des déviations. Les corps féminins considérés comme « délicats », « minces », « mous » selon le discours médical 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 femmes³⁵ qui sont à la base d'un mauvais développement de leur appareil musculaire - ce qui peut ajouter une difformité musculaire à une difformité squelettique, musculaire ou héréditaire et apparue dès les premières années de la vie. 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 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 quelque'une des circonstances que je viens d'indiquer (...) ».³⁶

- 19 Bouvier ne vise pas que les femmes, mais l'enchaînement des arguments – explicites et sous-entendus – concourt à entretenir une sexuation des représentations, autour d'une pathologie qui tend à toucher davantage les filles et les femmes pour des raisons physiologiques. Et, cette sexuation des discours doit être reliée au fait que s'impose l'idée que « le mode d'accroissement est le régulateur de toute éducation »³⁷, autrement dit le soin réservé 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 à l'extérieur d'un espace social orthopédique, le constat des scoliose féminines est producteur d'une éducation physique féminine.

Figure - Page d'introduction



(Antoine-Martin BUREAUD-RIOFREY, *Education physique des jeunes filles ou Hygiène de la femme avant le mariage*, Paris, Librairie des sciences médicales, 1835)

II. La réponse orthopédique

20 La réponse orthopédique se construit lentement dans une dialectique étroite avec la constitution d'une taxinomie des pathologies. Dans les représentations des médecins – orthopédistes ou non-, la découverte et la connaissance des corps humains s'articulent 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).

1. D'un redressement orthopédique des corps ...

21 Dès les premières décennies du XIX^e siècle, l'orthopédie constitue un sous-champ très singulier dans le champ médical, dans la mesure où, plus qu'ailleurs, les médecins s'attachent à développer des démarches hygiéniques et thérapeutiques. Ceci s'explique car l'orthopédie s'est construite à la fois comme un domaine de savoirs, mais aussi comme un espace de développement de techniques. De fait, les réflexions sur les pathologies alimentent les recherches thérapeutiques et les expérimentations, comme le souligne en 1833, le médecin-orthopédiste Charles-Gabriel Pravaz. Celui-ci présente un système rationnel de traitement fondé sur trois éléments :

- « - une modification profonde de la constitution de sujets grêles et étiolés, chez lesquels se rencontrent le plus ordinairement les difformités de la colonne vertébrale,
- un retour des parties solides de la charpente du corps humain à leur disposition normale par l'emploi temporaire et gradué d'une force prise hors des sujets (lits, corsets, etc.),
- le rétablissement des puissances musculaires symétriques. »³⁸

22 Et dans la distribution entre les différents acteurs d'un espace social de l'orthopédie au cours de la première moitié du XIX^e siècle³⁹, la plus grande fréquentation des corps féminins semble se poser comme l'une des principales dimensions explicatives de la sensibilité/méfiance devant les méthodes fondées sur une extension ou une compression brutale par des lits mécaniques ou des corsets redresseurs. Autrement dit, les médecins-orthopédistes vont transformer leur expérience au contact des corps féminins en applications thérapeutiques raisonnées, en modulant les forces appliquées sur les corps. Il ne faut pas s'y tromper toutefois : les médecins-orthopédistes des années 1820 à 1850 sont avant tout expérimentateurs ; ils corsètent les jeunes filles⁴⁰, ils les placent sur des lits à extension ou à compression des nuits entières, et ils vont même jusqu'à opérer des sections musculaires et tendineuses.

23 Néanmoins l'idée de la nécessité d'un mouvement progresse. Peu à peu, la gymnastique médicale gagne en légitimité : des médecins cherchent à définir la « gymnastique », les articles de dictionnaire à ce sujet se multiplient, des maisons de santé orthopédiques et gymnastiques voient le jour. Jalade-Lafond souligne déjà :

- « l'atrophie plus moins complète des organes soumis à un repos trop longtemps prolongé. (...) [Ajoutant qu'] Une des conditions de la vitalité des muscles est le mouvement, l'action, l'exercice. (...) »⁴¹.

24 En 1856, dans ses *Leçons cliniques*, le docteur Bouvier distingue plusieurs modalités de traitement des scoliozes : préservative, curative et palliative. Parmi les traitements curatifs, il distingue les moyens dynamiques et les moyens physiques dont il rappelle le double but :

- « tout à la fois de remédier à l'inclinaison dépendant de la mobilité des vertèbres dans la station et de changer, par une influence mécanique, la forme de ces os et de leurs ligaments. [les moyens physique] comprennent : 1° la position ; 2° l'action musculaire ; 3° les appareils mécaniques ou les bandages et machines. »⁴²

25 Chemin faisant, les médecins-orthopédistes vont développer à la fois des techniques d'une rééducation des corps difformes, des pratiques d'exercice corporel et enrichir la connaissance des corps humains.

26 Bien que les déviations de la colonne vertébrale ne puissent pas être amalgamées aux pathologies du corpus des *Maladies des femmes*, force est de constater que nous sommes, avec les discours orthopédiques liés au redressement des colonnes vertébrales, aux marges d'un corpus des *Maladies des femmes*. Ces pathologies marquent les femmes à différentes périodes de leur vie, et particulièrement aux moments critiques (puberté, menstruations, maternité, ménopause). Ces pathologies imprègnent l'ordre du discours médical, surtout lorsque celui-ci s'aventure à comprendre les corps féminins. Ainsi, l'intelligibilité que les médecins se font du flux sanguin régulier - les menstrues - interfère par exemple avec la mise en place de thérapies orthopédiques. 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 (...). »⁴³.

27 Mais alors ce défaut d'écoulement n'est pas interprété comme pathologique, mais bien plus comme contribuant au renforcement du corps par un apport nutritif. L'effet spécifique de l'exercice physique devient profitable aux corps féminins, et le médecin Pravaz dans l'article « Gymnastique » qu'il 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 (...) »⁴⁴.

28 Autour de la question du mouvement des corps évolue donc le rapport entre féminin et pathologique, la femme éternellement malade peut être sauvée, et la jeune fille au dos dévié peut être redressée. 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 techniciste et froid, focalisés sur une grande variété de méthodologies de redressement, par leur concentration sur des corps féminins, les médecins-orthopédistes participent d'un processus biopolitique de préservation et d'entretien des corps féminins. Sans aller jusqu'à parler de la création *ex-nihilo* d'un « dispositif » - au sens où l'entend Michel Foucault⁴⁵ - d'entretien et de régénération de l'espèce humaine, les discours orthopédiques posent les jalons d'un souci du corps bien conformé qui tendra à s'exacerber au long du XIX^e siècle, et ces discours se singularisent par l'émergence d'un véritable marché où vont se rencontrer différents acteurs de l'éducation et de la rééducation des corps humains, au-delà du groupe des médecins-orthopédistes. Ainsi l'orthopédie participe d'une dynamique où

« l'obsession naissante de la santé se traduit d'abord par la consommation de biens et de services. (...) Au lieu d'être placée sous la tutelle paternelle des médecins et toute entière tournée vers l'hygiène, la société médicalisée qui naît au XIX^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 consummatrice. »⁴⁶

29 La logique marchande constitutive de la médecine du XIX^e siècle, selon Olivier Faure, se matérialise en une multitude d'objets et de techniques « orthopédiques » thérapeutiques : lits à extension, corsets redresseurs, techniques chirurgicales, appareils de gymnastique, pour lesquels l'engouement de la population, tout spécialement des femmes, est avéré.

2. ... à une (ré)éducation complète

30 À côté d'une expérimentation très techniciste, les médecins-orthopédistes développent très tôt une critique des institutions éducatives contemporaines, une critique fondatrice de prises de position en faveur du développement d'une éducation plus complète, qui soit en mesure d'assurer le développement parallèle de l'intellectuel, du moral et du physique. Dès 1819,

les médecins Fournier-Pescay et Bégin, dans leur contribution au *Dictionnaire des sciences médicales*, soulignent :

« 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. (...) »⁴⁷.

- 31 Nous l'avons vu avec Bouvier en 1858 encore, l'état du système éducatif peut être l'une des premières causes de l'importance et de la fréquence des difformités des corps. Il faut donc chercher à remédier à cet état de fait, en développant les possibilités d'éducation et en éliminant les entraves au bon développement des facultés corporelles, notamment pour les jeunes filles. C'est dans cette dynamique qu'il faut insérer l'essor des établissements orthopédiques et gymnastiques dans la première moitié du XIX^e siècle, particulièrement à Paris⁴⁸. Lieux d'une expérimentation médicale, comme en attestent les traités orthopédiques publiés par les directeurs de ces établissements, ces maisons de santé spécialisées sont aussi les lieux d'une éducation complète : rééducation/redressement des corps, éducation physique et éducation intellectuelle et morale. À propos du fonctionnement de leur établissement orthopédique et gymnastique, les médecins-orthopédistes Dupau et Bellanger déclarent que :

« Des médecins dirigent la confection des appareils mécaniques et surveillent les exercices de gymnastique auxquels les malades se livrent. De plus, un instituteur et une institutrice sont chargés de continuer l'éducation des jeunes malades pendant leur traitement. »⁴⁹

- 32 On dénombre une quinzaine d'établissements à Paris autour de 1830, le phénomène mérite d'être souligné pour son ampleur (et même si le public reste très limité, à raison d'une quinzaine de pensionnaires de chaque sexe dans les établissements, cela peut représenter une population allant d'environ 200 jusqu'à 250 jeunes individus par année)⁵⁰. Ce chiffre n'est en rien fondé sur une recherche archivistique exhaustive, rendue impossible par le caractère très informel de l'installation de ces établissements qui sont avant tout des initiatives privées. Il repose cependant sur une lecture exhaustive des données de leurs différents prospectus. Le chiffre inférieur est sans doute le plus proche de la réalité, dans la mesure où ce sont les filles qui font figure de pensionnaire normal de ces établissements (qui n'accueillent parfois les garçons que jusqu'à leur puberté pour respecter les bonnes mœurs). Précisons tout de même que l'*implicite féminin* décrit précédemment, ne peut en aucun cas être tenu comme une conséquence d'un dimorphisme sexuel dans la population accueillie dans les établissements. En effet, si les garçons sont renvoyés à l'extérieur des établissements à leur puberté, ceux-ci restent dans les sphères d'influence des principaux directeurs, soit par l'entremise du médecin de famille, soit à l'occasion de consultations externes effectuées dans l'ancien établissement de soin.

- 33 Accueillant donc des jeunes filles et des jeunes garçons, ces établissements de santé sont aussi des maisons d'éducation où l'on expérimente la complémentarité d'une éducation physique et morale. Et il s'agit là d'une réelle novation pédagogique, car même si depuis Rousseau les pédagogues français possèdent un père fondateur célèbre, il n'en reste pas moins que les mises en mouvement sont encore rare pour un long XIX^e siècle, et tout particulièrement dans le monde féminin⁵¹. Le docteur Pravaz souligne cela dans un article paru dans la *Gazette médicale de Paris*, en 1833 :

« Filles et garçons ne reçoivent pas également de l'éducation physique, ce qui s'avère être dramatique, dans l'intention d'empêcher la dégénérescence de la race. (...). Pour les jeunes filles, et suivant la judicieuse remarque [du docteur Dubois d'Amiens], ce n'est point dans la pharmacopée que se trouvent les remèdes véritablement efficaces (...), 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 [gymnastique] »⁵².

34 Si les critiques contre le délabrement du système éducatif constituent un pilier du discours orthopédique depuis les travaux de Nicolas Andry en 1741, quelque chose de neuf se joue autour de 1830. À ce moment, sous l'impulsion de l'intense travail simultanément étiologique et thérapeutique, la gymnastique gagne en légitimité. L'application médicale de la gymnastique prend du sens, et les médecins-orthopédistes l'expérimentent alors de plus en plus, même si souvent cette expérimentation reste dépendante d'autres thérapeutiques orthopédiques qu'elle viendrait seconder. Au-delà, le rôle hygiénique positif du mouvement des corps s'ancre vraisemblablement dans les discours médico-scientifique, mais aussi dans les représentations sociales, sans bousculer durablement encore l'expression d'une négation du corps de la jeune fille⁵³.

35 À l'initiative du corps médical, la constitution de traits d'union entre corps et âme se joue autour de l'affirmation sociale de la notion de santé. La santé (sa conservation comme son rétablissement) est très finement intriquée aux pratiques éducatives dans l'enceinte des établissements orthopédique et gymnastique, et c'est l'ensemble de la démarche éducative qui prend alors du sens. Cette association du pédagogique et du médical tisse sur les corps une nouvelle trame d'intelligibilité. Les médecins-orthopédistes offrent la possibilité d'une renaissance des corps, et, pour les filles, cela doit notamment passer par la garantie d'une possible maternité. Il faut donner aux *incorrigibles* l'opportunité de devenir mère. À propos de jeunes filles passées par son établissement, le docteur Bouvier nous dit ceci :

« 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 est éprouvée aucun dérangement. »⁵⁴

36 Pour autant, il ne nous semble pas que l'éducation proposée puisse être considérée comme une orthopédie mentale. Les médecins-orthopédistes ne vont pas jusque-là. Ils ne cherchent pas expressément à former les esprits par l'éducation transmise, de même que l'éducation physique envisagée ne correspond pas à une quelconque libération corporelle.

Conclusion

37 De l'énonciation de la faiblesse des colonnes vertébrales des jeunes filles à l'élaboration de pratiques curatives et éducatives, les médecins-orthopédistes s'inscrivent ainsi dans différents processus concourant aux développements des liens entre pédagogique et médical au seuil du XIX^e siècle : développement d'un marché du redressement des corps, affirmation de la possibilité de soigner les *incorrigibles*, promotion d'une éducation des filles, expérimentation concrète d'une éducation rationnelle du physique. Il y a là une expression singulière de la transformation de la médecine, où plusieurs dynamiques coexistent. D'une part, l'approche empirique cumule les faits et identifie des séries de malades et de maladies, et d'autre part, dès la première moitié du XIX^e siècle émerge une première forme d'éclectisme (notamment à l'initiative de Jules Guérin). Celle-ci se traduit par une diversité d'expériences thérapeutiques sur fond d'effacement des anciens systèmes de pensée synthétiques⁵⁵.

38 Autour de 1830, deux processus se croisent et s'alimentent réciproquement sur le terrain composé par les colonnes vertébrales féminines. L'histoire d'une pathologie révèle ainsi les progrès de la médecine, mais aussi l'accroissement de la légitimité de la gymnastique.

39 Au sortir de notre période, si la détermination d'une prédisposition physiologique des jeunes filles aux difformités de la colonne vertébrale a progressé, et si ce processus a alimenté l'essor d'une gymnastique médicale, en 1862, le médecin-orthopédiste François-Joseph Malgaigne, dans ses *Leçons d'orthopédie*, peut encore souligner les flottements de l'orthopédie au moment de décrire les causes des difformités de la colonne vertébrale. Revenant aux premières expressions des docteurs Fournier-Pescay et Begin (en 1819) sur l'imperfection du système d'éducation, il déclare vouloir sortir du « cercle étroit des causes banales et voir dans quelles conditions l'éducation place les jeunes sujets »⁵⁶, et il développe finalement les bases d'une

idiopathie, c'est-à-dire d'une maladie dont les causes restent floues et ne peuvent pas être caractérisées précisément - ce que sont aujourd'hui encore les scoliose.

Notes

- 1 Michel FOUCAULT, *Les Anormaux. Cours au Collège de France, 1974-1975*, Paris, Gallimard-Seuil, 1999.
- 2 Michel FOUCAULT, *Les Anormaux*, p. 155.
- 3 Elsa DORLIN, *La matrice de la race*, Paris, La Découverte, 2006, p. 124.
- 4 Yvonne KNIBIELHER, « Corps et cœurs », in Geneviève FRAISSE ; Michelle PERROT, (sous la direction), *Histoire des femmes en Occident*, t. IV, Le XIX^e siècle, Paris, Perrin, 2002, p. 392.
- 5 Jacques DEFRANCE, *L'excellence corporelle*, Rennes, PUR, 1987 ; Georges VIGARELLO, *Le corps redressé. Histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, Armand Colin, 2001 ; Grégory QUIN, « Genèse d'un champ scientifique : l'Orthopédie comme fabrique d'une gymnastique », *Sciences Sociales et Sport*, n° 2, (à paraître printemps 2009).
- 6 Pour la question de la sexuation des discours concernant les pathologies orthopédiques, voir Mariama KABA, « Quelle place pour une perspective genre dans la « Disability History » ? », *Traverse*, n° 3, 2006, pp. 47-60.
- 7 Elsa DORLIN, *La matrice de la race* ; Yvonne KNIBIELHER, « Corps et cœurs » ; Jean-Claude CARON, « Jeune fille, jeune corps : objets et catégories (France, XIX^e – XX^e siècles) », in Gabrielle HOUBRE, et al. (Eds.), *Le corps des jeunes filles de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Perrin, 2001, pp. 167-188 ; Georges VIGARELLO, *Le corps redressé* ; Michelle PERROT, « Figures et rôles », in Philippe ARIES ; Georges DUBY (Eds.), *Histoire de la vie privée. IV. De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Seuil, 1987, pp. 120-185 ; Yvonne KNIBIELHER ; Catherine FOUQUET, *La femme et les médecins*, Paris, Hachette, 1983 ; Jacques LEONARD, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier Montaigne, 1981.
- 8 La première moitié du XIX^e siècle a été moins régulièrement l'objet d'études approfondies – comparativement aux Lumières ou aux réalisations de la Troisième République en ce qui concerne les liens entre la médecine et les pratiques d'exercice corporel ; ainsi l'ouvrage collectif *Entre le social et le vital*, dirigé par Christian Pociello, ne laisse que peu de place à cette période passant directement des Lumières et de la « Genèse d'une préoccupation (1750-1820) » à « la formation d'une discipline (1870-1920) », oubliant toute une période de maturation des gymnastiques [POCIELLO, Christian (sous la direction), *Entre le social et le vital*, Grenoble, PUG, 2004, table des matières].
- 9 François FOURNIER-PESCAY ; Louis-Jacques BEGIN, « Orthopédie », *Dictionnaire des sciences médicales*, tome 38, Paris, Panckouke, 1812 – 1822, 1819, pp. 295-355.
- 10 Sauveur-Henri-Victor BOUVIER, *Maladies chroniques de l'appareil locomoteur. Leçons cliniques*, Paris, Librairie Baillière, 1858.
- 11 François-Joseph MALGAIGNE, *Leçons d'orthopédie*, Paris, Delahaye, 1862.
- 12 En 1830, « l'Académie des Sciences (...) mit au concours pour un prix Montyon [prix de l'Académie des Sciences], la question du traitement des difformités osseuses par les appareils mécaniques ou la gymnastique » [DE FOURMESTRAUX, *Histoire de la chirurgie française (1790-1920)*, Paris, Masson, 1934, p. 109].
- 13 Nicolas ANDRY, *L'orthopédie, ou l'art de prévenir et corriger dans les enfants, les difformités du corps, le tout par des moyens à la portée des pères et des mères et de toutes les personnes qui ont des personnes à élever*, Paris, Lambert-Durand, 1741.
- 14 Jacques-Mathieu DELPECH, *L'orthomorphie par rapport à l'espèce humaine*, Paris, Editions Gabon, 1828.
- 15 Sauveur-Henri-Victor BOUVIER, *Maladies chroniques de l'appareil locomoteur*.
- 16 Nicolas ANDRY, *L'orthopédie*, préface.
- 17 François FOURNIER-PESCAY ; Louis-Jacques BEGIN, « Orthopédie », p. 295.
- 18 Georges VIGARELLO, *Le corps redressé*.
- 19 François FOURNIER-PESCAY ; Louis-Jacques BEGIN, « Orthopédie », p. 295.
- 20 BLANDIN, DUBOIS, JOBERT, LOUIS, RAYER, SERRES, ORFILA, *Rapport adressé à Monsieur le délégué du gouvernement provisoire sur les traitement 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, 1848, p. 3.
- 21 Mariama KABA, « Quelle place pour une perspective genre dans la « Disability History » ? », p. 49.
- 22 Yvonne KNIBIELHER, « Corps et cœurs », p. 403.

- 23 Patrice PINELL, « Champ médical et processus de spécialisation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 156-157, 1-2, 2005, pp. 4-36.
- 24 Sur l'histoire de l'orthopédie et des ses transformations au XIX^e siècle, on se référera notamment à la thèse de : Jacques MONET, *Emergence de la kinésithérapie en France à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle. Une spécialité médicale impossible. Genèse, acteurs et intérêts de 1880 à 1914*, Thèse pour le doctorat de sociologie (Université Paris-I Sorbonne), 2003. Une publication de ces travaux a été réalisée début 2009 : Jacques MONET, *La naissance de la kinésithérapie*, Paris, Glyphe, 2009.
- 25 Guillaume JALADE-LAFOND, *Recherches pratiques sur les principales difformités du corps humain et sur les moyens d'y remédier*, Paris, Baillière, 1827.
- 26 Sauveur-Henri-Victor BOUVIER, *Programme d'un cours public et gratuit d'orthopédie, spécialement appliqué au traitement des difformités de la taille*, Paris, l'auteur, 1828.
- 27 A propos de la carrière de Jules Guérin, on lira: Constance MALPAS, « Jules Guerin Makes his Market: the Social Economy of Orthopaedic Medicine in Paris, c. 1825-1845 », in Willem de BLECOURT; Cornelia USBORNE (Eds), *Cultural Approaches to the History of Medicine. Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe*, New York, Palgrave Macmillan, 2004, pp. 148-170; ainsi que l'article: Leonard PELTIER, « Guérin Versus Malgaigne: a Precedent for the Free Criticism of Scientific Papers », *Journal of Orthopaedic Research*, n° 1, 1983, pp. 115-118.
- 28 Jules GUERIN, *Mémoire sur l'extension sigmoïde et la flexion, dans le traitement des déviations latérales de l'épine*, Paris, Bureau de la Gazette médicale, 1838.
- 29 Elsa DORLIN, *La matrice de la race* ; et Etienne TRILLAT, *Histoire de l'hystérie*, Paris, Seghers, 1986.
- 30 Charles-Gabriel PRAVAZ, « Des indications thérapeutiques dans le traitement des déviations de l'épine », *Gazette médicale de Paris*, tome 4, 1833b, p. 125.
- 31 Guillaume JALADE-LAFOND, *Recherches pratiques sur les principales difformités du corps humain*, p. 5.
- 32 A ce propos voir notamment : Michelle PERROT, « Figures et rôles ».
- 33 Thomas LAQUEUR, *La Fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, 1992.
- 34 DULONG, SAVART, MAGENDIE, SERRES, LARREY, ROUX, DOUBLE, « Rapport sur le concours du grand prix de chirurgie fait à l'Académie des Sciences. Difformités du système osseux », *Gazette médicale de Paris*, tome 8, 1837, p. 534.
- 35 Jean-Claude CARON, « Jeune fille, jeune corps : objets et catégories (France, XIX^e – XX^e siècles) », pp. 167-188.
- 36 Sauveur-Henri-Victor BOUVIER, *Maladies chroniques de l'appareil locomoteur*, p. 464.
- 37 Antoine-Martin BUREAUD-RIOFREY, *Education physique des jeunes filles ou Hygiène de la femme avant le mariage*, Paris, Librairie des sciences médicales, 1835, p. x.
- 38 Charles-Gabriel PRAVAZ, « Sur la gymnastique par rapport à l'orthopédie », *Gazette médicale de Paris*, tome 4, 1833a, p. 116.
- 39 Grégory QUIN, « Genèse d'un champ scientifique... ».
- 40 A propos de l'usage des corsets, on se référera à Georges VIGARELLO, *Histoire de la beauté*, Paris, Seuil, 2004, p. 156 et suiv.
- 41 Guillaume JALADE-LAFOND, *Recherches pratiques sur les principales difformités du corps humain*, p. 26 [Troisième partie].
- 42 Sauveur-Henri-Victor BOUVIER, *Maladies chroniques de l'appareil locomoteur*, p. 471.
- 43 Charles-Gabriel PRAVAZ, « Thérapeutique - De la gymnastique appliquée au traitement de quelques maladies constitutionnelles », *Gazette médicale de Paris*, tome 4, 1833c, p. 191.
- 44 Charles-Gabriel PRAVAZ, « Gymnastique », *Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique*, tome 14, Paris, Béchét Jeune, 1832-1846, 1836, pp. 453-454.
- 45 Michel Foucault entend par « dispositif » : « un ensemble résolument hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, (...). Le dispositif lui-même, c'est le réseau qu'on peut établir entre ces éléments. ». Michel FOUCAULT, « Le jeu de Michel Foucault », dans *Dits et écrits II, 1976-1988*, Paris, Gallimard, 2001, p. 299.
- 46 Olivier FAURE, *Les français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993, pp. 271-272.
- 47 François FOURNIER-PESCAY ; Louis-Jacques BEGIN, « Orthopédie », p. 299.

48 A propos de l'essor des maisons de santé spécialisées dans les traitements orthopédiques, on se référera à Jacques DEFRANCE, *L'excellence corporelle*, et à Patrice PINELL, « Champ médical ... », p. 16.

49 Amédée DUPAU ; N. BELLANGER, « Prospectus pour l'établissement du Mont-Parnasse ». *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*, 3^{ème} année, n° 1, 1829, p. 1.

50 Si l'on se réfère aux travaux des médecins-orthopédistes les plus légitimes, il faut compter parfois jusqu'à une année complète pour soigner une colonne vertébrale déviée.

51 Françoise MAYEUR, *Histoire de l'enseignement et de l'éducation. III. 1789-1930*, Paris, Perrin, 2004, p. 657-662.

52 Charles-Gabriel PRAVAZ, « Thérapeutique - De la gymnastique appliquée (...) », p. 249-252.

53 Jean-Claude CARON, « Jeune fille, jeune corps ».

54 Sauveur-Henri-Victor BOUVIER, *Etablissement orthopédique pour le traitement des difformités* [rue Saint-Pierre, n° 14, à Chaillot], Paris, l'auteur.

55 Jean-François BRAUNSTEIN, « Système médical », in Dominique LECOURT (éd.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, pp. 1110-1114 ; Jacques LEONARD, « La pensée médicale au XIX^e siècle ». *Revue de synthèse*, 3^{ème} série, n° 109, janvier-mars, 1983, pp. 29-52.

56 François-Joseph MALGAIGNE, *Leçons d'orthopédie*, p. 316.

Pour citer cet article

Référence électronique

Grégory Quin, « Le sexe des difformités et la réponse orthopédique (1819-1862) », *Genre & Histoire* [En ligne], 4 | Printemps 2009, mis en ligne le 16 juin 2009, consulté le 02 janvier 2015. URL : <http://genrehistoire.revues.org/523>

Droits d'auteur

© Tous droits réservés

Résumés

Cet article explore les relations entre les représentations sexuées et les discours médicaux, autour des affections de la colonne vertébrale dans la première moitié du XIX^e siècle. L'investigation progressive du dimorphisme sexuel présent parmi les personnes atteintes de difformités de la colonne vertébrale, nous amène à éclaircir les liens entre les discours médicaux et pédagogiques inscrits au sein des processus d'institutionnalisation de l'orthopédie et de construction d'une éducation du physique. Notre contribution souhaite proposer successivement, une lecture des démarches entreprises par les médecins pour comprendre les pathologies de la colonne vertébrale, pour ensuite insister sur les démarches éducatives mises en œuvre, notamment au sein d'établissements privés d'orthopédie et de gymnastique.

This article examines how gendered ideologies affected medical discourses concerning individuals with spinal deformities during the first half of the 19th century. The gradual recognition of sexual dimorphism among patients allows us to clarify the entanglement of medical and pedagogical theories that appears in the institutionalization of orthopaedics at this time and the emergence of physical education. The article begins by highlighting doctors' approaches to the understanding of spinal deformities and diseases of the spine ; it then explores the different educational approaches elaborated within private orthopedic and gymnastic institutions.

Entrées d'index

Mots-clés : Éducation, Médecine, Orthopédie

Keywords : Orthopaedics, Medicine, Education, Women bodies, Orthopedic institutions