Transformations des relations entre médecine et activités physiques du début du XIX^e siècle au début du XX^e siècle en France

Jacques Defrance, Pascal Brier, Taieb El Boujjoufi

Summary

In order to understand the modes of cooperation that are practically working between two groups with uneven social status, physicians and physical educators, since the beginning of the 19th century until the beginning of the 20th century, we consider the results of researches that have been realized since three decennials. The evolution of those relationships accomplishes itself while the definition of respective roles (physician hygienist, physical educator with sanitary conception) and the reciprocal adjustment of specialities are becoming more precise. The process is tight, and the adaptations of the respective tasks are continuously retranslated in terms of statutory dimensions and protection of respective jurisdictions of both groups in the process of professionalization.

Keywords: Physical educators and doctors, 19th century medicine, sociology of medical professions

Résumé

Pour comprendre les modes de coopération pratiquement installés entre deux groupes au statut social inégal, les médecins et les éducateurs physiques, depuis le début du XIX^e siècle jusqu'au début du XX^e siècle, nous reprenons les apports des recherches réalisées depuis trois décennies. L'évolution de ces relations s'accomplit à mesure que la définition des rôles respectifs (le

Jacques Defrance, Pascal Brier, Centre de recherches sur le Sport et le Mouvement (EA 2931), Université Paris-Ouest Nanterre (jacques.defrance@cse.cnrs.fr). Taieb El Boujjoufi, UFR SESS-STAPS, Université Paris-Est Créteil.

médecin hygiéniste, l'éducateur physique à conception sanitaire) et l'ajustement réciproque des spécialités se précisent. Le processus est tendu, et les adaptations des tâches respectives sont constamment retraduites en termes de grandeur statutaire et de protection des juridictions respectives des deux groupes en voie de professionnalisation.

Depuis les années soixante-dix et l'émergence de travaux historiques sur la gymnastique et le sport dans leurs rapports avec des préoccupations de santé,¹ les relations entre médecine et art d'exercer le corps en France sont scrutées. Le tableau est aujourd'hui riche et foisonnant. Des descriptions focalisées sur des moments et des lieux particuliers permettent d'avancer dans la compréhension des processus par lesquels deux corporations, inégalement constituées – médicale et gymnastique –, en cours de transformation ou de formation, ont réuni leurs efforts pour produire des formules thérapeutiques ou des prescriptions hygiéniques, et des effets bénéfiques sur les personnes qui se soumettent à un programme d'exercice.

Parallèlement, les travaux sur ces deux espaces, où s'exerce l'art médical et où se développent les pratiques d'activité physique, faisaient évoluer la compréhension des mécanismes d'institutionnalisation de ces pratiques. D'un côté, les travaux sur les conditions d'exercice de la médecine saisissent des transformations radicales pendant les XIX^e et XX^e siècles et des changements dans le statut accordé à un moyen thérapeutique comme la gymnastique, parmi tous les moyens d'action possibles.² De l'autre, la socio-histoire de la gymnastique montre comment elle passe par un long processus d'élaboration et de légitimation, les usages de celle-ci ne devenant acceptables dans certaines conditions et certaines sphères (armée de masse, école primaire et enseignement secondaire, organisations totales) qu'au prix d'une action de propagande de longue durée.

Dans les premières analyses, des auteurs notaient des rencontres précoces entre gymnastique et médecine (dès le XVIII^e siècle), et des collaborations pratiques dans les années 1820–1830, alors que la gymnastique peinait à se faire reconnaître et que la médecine sortait difficilement du statut de métier au service des princes et des riches.³ Un écart statutaire considérable entre gymnastes et médecins n'empêchait pas des actions communes: mais c'était au prix d'une différenciation hiérarchique interne à la gymnastique, le gymnasiarque (tel Amoros) ou l'éducateur qui conçoit l'ensemble de l'intervention pédagogique, dominant le moniteur ou répétiteur qui fait exécuter les

1 Ulmann 1965; Ulmann 1967; Snyders 1965; Vigarello 1978; Defrance 1987.

2 Defrance 2003.

3 Vigarello 1978, chapitre 4; Defrance 1987, 74–88.

exercices, et se réservant le rôle de négociateur avec le médecin. Plus tard, d'autres formes d'interaction s'établissent, au cours desquelles les médecins sont en position d'évaluer ce que font les gymnastes, dans l'école ou dans les gymnases civils et militaires – comme dans le cadre du rapport Hillairet⁴ –, ou dans le sport et diverses formes d'exercice au tournant du XX^e siècle, à l'instar des écrits de Lagrange.⁵ La médecine devait dire ce que ces techniques pouvaient apporter en termes de santé, dans un cadre hygiénique ou un cadre thérapeutique. Les relations entre gymnastes et médecins, plus tard sportifs et médecins, sont appréhendées plus nettement à travers ces travaux.

Les données historiographiques relatives aux deux premiers tiers du XIX^e siècle permettent d'identifier trois modes de liaison entre «exercice physique» et «santé», opérés dans trois espaces sociaux différents. (1) La santé est un effet attribué à une méthode d'exercice *dans l'espace des gymnastiques*, en vue de légitimer la méthode et de la faire valoir face à des propositions concurrentes. (2) L'exercice est reconnu comme moyen thérapeutique *dans l'espace de l'offre de soins médicaux (ou médico-pédagogiques)*, là aussi selon une logique de concurrence pour capter une clientèle. (3) Enfin, «exercice pour tous» et «santé du peuple» sont liés dans les programmes politiques élaborés *dans l'espace politique*, illustrant des options – démocrates – en matière d'instruction publique et de préparation militaire⁶.

Autrement dit, pour saisir la configuration de relations significatives pour notre objet, il est nécessaire de prendre en considération:

- d'une part, des liaisons du type «coopération entre spécialistes» ou entre groupes professionnels (ici, médecins et gymnastes),
- d'autre part, des relations entre les rassemblements de spécialistes et des forces politiques disposées à offrir un soutien à la cause dans l'espace des relations sociales et politiques.

Les deux formes de collaboration sont différentes. Les contraintes (difficultés concrètes) pour les réaliser ne sont pas les mêmes. La sociologie est sur son terrain avec une telle question de mise en phase de l'action de plusieurs catégories d'agents dans un espace social historiquement qualifié.

4 Hillairet 1866.

5 Lagrange 1888 (4^e édition en 1890, 10^e édition en 1908).

6 Boulay de la Meurthe 1840.

Une relation de patronage

L'analyse du développement des activités physiques visant un effet sanitaire est conduite à prendre en considération la présence et le rôle actif d'un milieu politique alerté sur les questions d'hygiène, et susceptible de fournir un appui aux projets des médecins et hygiénistes. Ce patronage politique existe-t-il avant le milieu du XIX^e siècle, en dehors de préoccupations en matière d'épidémie? Ou bien les questions posées sont-elles d'une autre nature que la santé, et sont-elles tournées vers l'éducation populaire et des débats sur la scolarisation primaire?

Une coopération hiérarchique

Si l'on se tourne vers les relations entre groupes coopérant pour défendre l'usage d'un exercice physique à visée sanitaire et pour le mettre en pratique, on observe des relations changeantes, dont on dégagera ici trois phases:

1. Pendant une bonne partie du XIX^e siècle, des coopérations pratiques, locales et instables (c'est-à-dire avec des phases de ruptures et de disputes) existent, la croyance générale étant que la pratique d'un exercice corporel *est une éducation de la volonté*, avant même d'être une éducation de l'organisme physique.
2. A la fin du siècle s'enclenche une seconde phase, une sorte de «transition», due aux grands changements accomplis par la médecine, mais aussi au renouvellement des activités physiques et sportives, et qui commencent à rendre plus inégalitaires les relations entre médecins et spécialistes des activités physiques et sportives.
3. Enfin, au début du XX^e siècle, les relations entre les deux groupes se recomposent, selon un schéma plus complexe dans lequel un contrôle des médecins sur les activités des gymnastes et des sportifs se met en place.

Le système de relations à analyser comprend diverses formes d'engagement conjoint dans des activités, mais aussi des hiérarchisations et des formes de patronage qui introduisent des tensions dans les relations inégalitaires. Chaque phase temporelle sera caractérisée par une dynamique de relations particulière. Nous distinguerons ici deux périodes et une transition de l'une à l'autre.

Espaces et formes de coopération en régime gymnastique (avant 1885)

L'investissement des médecins dans les questions d'activité physique à dimension sanitaire peut reposer, bien sûr, sur des dispositions individuelles que chacun d'eux importe dans son approche de la question. Jacques Defrance avait montré, notamment, comment l'expérience des guerres de la Révolution et de l'Empire avait produit, après 1815, une propension à recourir aux exercices physiques vigoureux chez des médecins formés au front, dans les ambulances militaires.⁷ Mais, au-delà de facteurs singuliers pertinents à propos de tel ou tel sous-groupe, ce sont les conditions institutionnelles d'un rapprochement entre gymnastique et médecine qui méritent d'être interrogées. Les conditions dans lesquelles les médecins exercent, et les conditions dans lesquelles les gymnastes et les sportifs promeuvent les activités physiques, pèsent fortement sur la dynamique des représentations de ce moyen d'action, ainsi que sur les coopérations pour les mises en œuvre pratiques.

Espace de libre concurrence et espace de réglementation nationale

Les deux corporations – médecins et gymnastes – n'ont pas le même rapport au pouvoir.

Durant le XIX^e siècle, les gymnastes sont liés à l'Etat, par le biais d'un enjeu éducatif et politique, l'instruction du peuple et sa formation militaire et citoyenne: leur projet de faire entrer une éducation gymnastique et morale dans l'armée et l'école s'étend sur des décennies, et enregistre quelques succès partiels, en progression sur le siècle (et le suivant). Leur statut personnel les rattache presque tous à l'action des pouvoirs publics de l'époque, l'armée ou l'école. L'armée est nationale, et relève de l'autorité de l'Etat seul, selon le principe, formulé par Max Weber (et les juristes), de la monopolisation de l'exercice de la violence légitime par l'instance de pouvoir suprême de la Nation. L'école, de son côté, passe progressivement sous le contrôle de l'Etat, à mesure que ce dernier dispute à l'Eglise sa mainmise sur la formation de l'esprit et du corps des citoyens. Certes, le secteur public ne monopolise pas l'offre d'enseignement, même après la politique d'éducation des Républicains. Et, les instruments d'unification des outils pédagogiques, telles les Instructions officielles définissant les programmes et les contenus de l'enseignement, ne s'ébauchent qu'à la fin du XIX^e siècle pour atteindre des formes beaucoup plus systématiques au milieu du XX^e siècle.

⁷ Defrance 1987, 75-84.

L'Etat est si bien présent que, lorsqu'on fait une sociologie historique de l'espace des gymnastiques au XIX^e siècle, on y observe de manière récurrente une stratégie d'«universalisation» des méthodes d'exercice très directement contrainte par la structure de la distribution du pouvoir dans cet espace: elle consiste à faire reconnaître une méthode par le ministère en charge de l'armée ou de l'école, ce processus d'officialisation permettant de l'imposer de manière uniforme sur tout le territoire national, et d'évincer les méthodes concurrentes. D'où l'attraction des gymnastes en direction du centre de pouvoir qu'est Paris (observable dans les trajectoires biographiques, telle celle de Clias, qui aboutit dans la capitale, puis va à Londres) et leurs tentatives pour se faire connaître et reconnaître des responsables politiques par quelque démonstration publique et lettres de recommandation (longuement exposées dans les publications d'Amoros et de Clias).⁸ De ce côté, les dynamiques doivent beaucoup aux régulations étatiques et restent partiellement étrangères aux mécanismes de la libre concurrence.

De leur côté, les médecins intéressés par l'exercice sont, pour partie, des «petits entrepreneurs» privés sur un marché de biens de salut physique et moral, et ils n'ont de lien avec l'Etat que par le biais de leur formation dans les Facultés de médecine et les écoles de santé, lesquelles ont de fortes traditions locales.⁹ Dans son analyse de la genèse du champ médical français, Patrice Pinell montre comment trois sous-espaces s'articulent en un système hiérarchisé: médecine clinique, médecine sociale et recherche.¹⁰ L'Etat intervient dans le domaine médical, particulièrement dans la médecine sociale et dans la recherche, mais ce sont la médecine clinique et l'exercice de la médecine libérale qui dominent le champ. A aucun moment pendant les deux premiers tiers du XIX^e siècle, une instance médicale nationale ne vient unifier ou officialiser une technique: il n'y a ni ministère de la santé, ni ordre des médecins. Les seuls organes nationaux qui peuvent accréditer une démarche thérapeutique et l'utilisation d'un moyen d'action donné (comme la gymnastique) sont l'Académie de médecine et le Conseil supérieur de l'Hygiène, tandis que les Facultés qui forment les nouveaux membres du corps restent assez différenciées (avant les réformes du XX^e siècle). Les médecins de ville et de campagne, et les hospitaliers, agissent comme des agents en concurrence sur le marché des «biens de santé»: leurs choix thérapeutiques sont accom-

⁸ Defrance 1987, chapitre 3.

⁹ Durant la première moitié du XIX^e siècle, il y a trois Facultés de médecine en France, Paris, Montpellier et Strasbourg; et près d'une vingtaine d'Ecoles de médecine, préparant deux ou trois années d'études: Coury 1968, chapitre 8.

¹⁰ Cette hiérarchie se transforme avec le temps, la recherche prenant davantage d'importance dans certaines circonstances, la médecine sociale gagnant ou perdant du poids: Pinell/Steffen 1994; Pinell 2009.

plis de manière autonome et locale, ils reflètent des options personnelles, un sens clinique et une expérience. Sur diverses questions, il y a une extrême dispersion des avis de ces spécialistes de la santé, comme on le voit, par exemple dans les années 1830 sur la question du redressement des déviations vertébrales (où la divergence est vive entre partisans des procédés mécaniques et partisans du traitement gymnastique).¹¹

Les conditions dans lesquelles l'exercice physique est employé comme outil dans un arsenal thérapeutique semblent un peu plus normalisées dans le secteur hospitalier que dans les établissements privés d'éducation et de soins. Les hôpitaux sont autonomes dans leur fonctionnement, et ils n'acquièrent une fonction thérapeutique que dans le cours du XIX^e siècle (ils servent auparavant à enfermer les fous, à emprisonner les vagabonds, à isoler les contagieux et à reléguer diverses catégories de populations). Un changement s'observe avec les hôpitaux de la région parisienne, qui sont inspectés et surveillés par Conseil Général des Hospices, et qui commencent à établir des principes communs de gestion et d'équipement. Dans un tel cadre, une solution pratique peut être essayée dans un établissement, les résultats exposés devant une Commission de visite composée de médecins ou devant un Inspecteur des Maisons de Santé, et un rapport transmis à l'administration: dans certaines conditions, des procédés thérapeutiques ont été mis en œuvre dans plusieurs établissements à la suite d'une première expérience et d'un rapport favorable, comme le montrent les historiens de la psychiatrie,¹² mais aussi les travaux sur la gymnastique spéciale appliquée aux déficients mentaux.¹³

Alors qu'au XIX^e siècle existent des politiques militaires (conscription, instruction, équipement) et des politiques d'instruction publique (formation du personnel enseignant, laïcisation ou défense des congrégations), définies par des ministères *ad hoc*, il n'y a pas véritablement de politique sanitaire, guidée par un ministère de la santé (dont la genèse ne commence qu'avec la Première Guerre mondiale).¹⁴ Existente une politique de défense contre les épidémies et les intoxications (une «police sanitaire») conduite par le ministère de l'Intérieur,¹⁵ et quelques régulations dispersées autour des questions de santé (la protection contre les falsifications de produits alimentaires et le risque d'intoxication relève, par exemple, du ministère du Commerce). Dans de telles conditions d'absence de régulation nationale, les médecins se réfèrent à une éthique hippocratique, à une doctrine apprise en Faculté (mais

11 Depuis les travaux de Georges Vigarello, la question est reprise par Grégory Quin.

12 Postel/Quétel 1994.

13 Brier 2009.

14 Bargeton/Ziegler 1971; Murard/Zylbermann 2003.

15 Lécuyer 1977; Bourdelais 2001.

variable selon les établissements), et à des demandes locales dont les formes expressives sont codifiées par la coutume (conditions dans lesquelles certains groupes recourent au médecin).

Même si le succès des gymnastes en direction de l'armée et de l'école est limité (avant les lois de 1880–82), il en résulte un contraste net entre le secteur éducatif-militaire et le secteur médical, qui est déjà noté par Murard et Zylberman: «L'Etat n'est pas jacobin en matière d'hygiène comme il le fut en matière scolaire».¹⁶ D'un côté, une ou deux méthodes tendent à être constituées en références, celle d'Amoros reconnue pendant un temps par l'armée et l'instruction publique, et celle de Clias dont la reconnaissance est plus passagère; de l'autre, coexistent des méthodes multiples et adaptées en fonction des affections variées qu'un regard médical plus acéré parvient à discerner. Pour qu'une coopération s'amorce entre médecins et gymnastes, il a fallu que certains principes de la gymnastique éducative et militaire soient explicités pour examiner s'ils pouvaient valoir auprès de publics de malades, par ex. dans les écrits d'Amoros et de son élève Napoléon Laisné: et il a été nécessaire d'effectuer un travail d'ajustement des interventions physiques sur l'élève, spécifique pour chaque catégorie de patient que la clinique a identifiée et catégorisée.¹⁷ A noter que l'explicitation des effets de l'exercice sur l'individu s'effectue à l'aide de la pensée philosophique,¹⁸ plus qu'avec l'appui des sciences de la vie, encore peu développées avant le milieu du siècle.

Le gymnasiarque au diapason du médecin – Processus d'ajustement local et universalisation des principes d'une gymnastique

Les travaux historiques révèlent le rôle joué par des spécialistes de gymnastique qui façonnent leur offre de services gymnastiques sur le modèle de la médecine clinique libérale. Bien que parfois formés à la méthode d'éducation physique la plus répandue, celle d'Amoros (comme, par exemple, Napoléon Laisné), ils se préoccupent de concevoir une offre originale de services gymnastiques à dimension thérapeutique, et quelques-uns n'hésitent d'ailleurs pas à revendiquer l'«invention» d'une nouvelle méthode et à labelliser leur programme avec leur propre nom de famille, pour bien marquer le travail d'adaptation effectué à l'intention d'une clientèle locale: c'est le cas pour la méthode Pichery,¹⁹ une gymnastique avec instruments, ou celle de Leuch-

16 Murard/Zylberman 1996.

17 Brier 2009.

18 Vigarello 1978; Arnal 2009.

senring-Hermann.²⁰ Pour l'historien, la question est de savoir jusqu'à quel point les méthodes de gymnastique médicale, présentées comme des formules originales (labellisées), représentent de réelles «innovations», si elles contiennent quelque chose de plus que les méthodes classiques d'Amoros et de Clias (ou, plus tard, que la gymnastique suédoise). Une autre question est de saisir si une méthode présentée dans une publication reste une formule locale, une offre unique d'une pension médicalisée ou d'une clinique, ou bien si les moyens de publication et de communication permettent une diffusion de la formule et une amorce de généralisation sur un modèle commun.

Les moyens de diffuser les méthodes de traitement des affections auxquelles la gymnastique est appliquée restent modestes avant les dernières décennies du XIX^e siècle, et ils sont très inégalement distribués. Le principal éditeur des écrits sur la gymnastique est Jean-Baptiste Baillière, installé à Paris.²¹ Des publications sont faites aussi par les éditeurs officiels de l'armée (Dumaine) et de l'instruction publique (Hachette).²² Mais, la plupart des textes dans nos bibliographies sont fabriqués chez des imprimeurs, sans réseau de diffusion (par ex. les œuvres d'Amoros). Des revues médicales existent, mais l'éventail est encore assez restreint avant la phase de spécialisation de la médecine et avant l'expansion de l'édition médicale des années 1880–1890, associée à celle des congrès²³. De plus, les organes de la presse médicale ont une diffusion et un prestige variables, et sont inégalement accessibles aux participants des débats médicaux.

Alors que, dans une analyse de contenu, on peut traiter symétriquement les messages des divers «auteurs» comme des éléments d'une controverse qu'on analyse dans leur logique argumentaire et dans leurs enchaînements, dispute lors de laquelle toute prise de position vaut comme les autres (selon un principe de symétrie cher à une certaine sociologie des sciences²⁴), dans une analyse des conditions sociales du déroulement du débat, il apparaît des dissymétries (des inégalités de position et de moyens d'action) majeures: durant le premier XIX^e siècle, on observe des conditions propices pour que chaque option se maintienne dans l'ignorance de la position des autres et dans l'indifférence relative des autorités médicales. Ainsi, l'examen des lieux de publication des prises de position sur l'usage de la gymnastique dans la

19 Pichery 1855.

20 Leuchsenring-Hermann, 1828.

21 Barbier 2006.

22 La situation change sous le Second Empire: Masson édite de la médecine, Berger-Levrault des textes militaires, et Delagrave s'ajoute pour les publications éducatives: Martin/Chartier/Vivet 1985.

23 Bourdelais 2001, chapitre 10.

24 Pestre 2006.

controverse sur les méthodes de redressement de la posture dans les années 1820–1830, conduit à établir un schéma de l'ensemble des relations entre «auteurs» qui n'a pas les propriétés d'un forum entre locuteurs tous égaux, mais se rapproche plutôt d'un champ différencié (ce que les travaux de Quin identifient finement).²⁵ Les médecins occupant des positions à la Faculté ou dans un hôpital accèdent aux tribunes qui portent le plus loin dans la sphère publique, notamment en rédigeant des articles «orthopédie» ou «gymnastique» dans des Dictionnaires de Médecine: des publications de ce type circulent longtemps, font l'objet de rééditions, sont utilisées comme référence par les étudiants en médecine et les médecins en exercice, surtout si ces derniers enseignent en service hospitalier (comme Bouvier aux Enfants malades, qui initie au massage). Une autre forme d'avis susceptible de s'imposer et d'être répété dans la presse médicale est la communication à l'Académie de médecine (dont Baillière est l'éditeur).

Mais, il semble que ce soit en «sortant» de l'espace médical et en s'impliquant dans des débats politiques plus généraux sur l'éducation, que les avis portent le plus. Ainsi, dans le long débat sur l'éducation du peuple (c'est-à-dire sur la scolarisation obligatoire et gratuite en école primaire), des médecins sont conduits, par leurs engagements politiques et idéologiques, à se prononcer sur l'éducation et l'éducation physique, donnant un point de vue «médical» sur les méthodes pédagogiques, sur les gymnastiques existantes, et à les faire connaître à un public plus large que celui des écrits médicaux. Il en va ainsi du docteur Bally en 1817 qui intervient sur la gymnastique en tant que membre de la Société pour l'Instruction élémentaire,²⁶ une association réformatrice, ainsi que du docteur Doin en 1824, qui publie par le truchement d'une association philanthropique et pédagogique, la Société de la Morale Chrétienne.²⁷ La portée du discours est alors fonction de l'engagement politique des médecins.

Tant que l'espace des exercices physiques est dominé par la gymnastique (avant 1885 environ), ce n'est pas un champ à proprement parler, c'est une partie de l'espace des pratiques pédagogiques, espace très dépendant des relations politiques. Les médecins interviennent, tout comme les militaires et d'autres catégories d'agents, mais en tant que conseillers pour une partie de l'éducation plus directement associée au corps et aux contraintes de la vie biologique. L'hygiène publique et privée, traduite en conseils pédagogiques, inclut la pratique des exercices, et implique les médecins dans une collaboration avec des gymnasiarques, lesquels occupent déjà le terrain des pratiques d'exer-

25 Quin 2009.

26 Bally 1817.

27 Anonyme 1824.

cice physique (d'où certaines tensions). Tous participent d'autant plus à la promotion des gymnastiques qu'ils sont impliqués dans la vie politique, indice majeur de l'inexistence d'un champ spécifique et d'une absence d'autonomie.

Transition vers un nouveau régime de coopération, 1885–1905

Au terme d'une longue phase gymnastique, s'enclenche, vers 1885 environ, un «déplacement» du débat sur l'exercice corporel et ses effets sur la santé. De multiples travaux historiques et socio-politiques proposent une interprétation de cette phase de l'histoire sociale et politique, centrée sur le moment de la politique républicaine, que nous ne pouvons détailler ici.²⁸ Pour le débat qui nous occupe, il y a désormais la prise en compte de la gymnastique suédoise,²⁹ du sport athlétique compétitif, et des méthodes plus récentes conçues vers 1895–1910 (comme la méthode naturelle de Georges Hébert, et la culture physique d'Edmond Desbonnet). Si nous parlons de «déplacement» du débat, c'est parce qu'il semble que l'expérience acquise est assez rapidement délaissée pour poser les questions sur un autre plan, prioritairement hygiénique et prophylactique, conduisant à l'application des préceptes hygiéniques à «l'entraînement» (notion nouvelle),³⁰ avec des conseils à destination des sociétés sportives. Par ailleurs, sur le plan thérapeutique, s'enclenche un renouvellement des stratégies médicales, et l'affirmation de la massothérapie, de la gymnastique orthopédique et de la kinésithérapie.

Evincer les gymnastes

Durant les dernières années du siècle, certains médecins envisagent de constituer la gymnastique curative, l'orthopédie et la médecine physique comme de véritables «spécialités» de l'exercice médical, entièrement réservées aux docteurs en médecine: projet qui revient à expulser l'auxiliaire – le gymnaste – et qui redéfinit radicalement les rapports médecins-gymnastes. Comme le montre Jacques Monet,³¹ les médecins tentent plusieurs types de regroupements de moyens thérapeutiques, tout en cherchant à établir une

28 Charle 1991.

29 Diffusée par le biais de plusieurs médecins, dont Dujardin-Beaumetz, et d'une Ligue d'éducation physique, celle du docteur Tissier.

30 Rauch 1982.

31 Cette tentative de constitution d'une nouvelle spécialité échoue provisoirement: Monet 2009. La kinésithérapie se constituera après 1945 sur d'autres principes, comme spécialité paramédicale: Gaubert 2006.

spécialité qui les prescrirait et en assurerait l'application: une nouvelle dénomination est recherchée pour cette spécialité inédite, pendant un temps (vers 1895–1910) désignée par les termes «kinésithérapie», «physiothérapie» ou «médecine physique». Il s'agit de combiner des moyens *physiques*, forces mécaniques (massages, exercices), forces électromagnétiques, courants électriques, rayons X, eau, air, rayonnement solaire, etc., pour soigner diverses affections. Ce regroupement de stratégies physiques constituerait une sorte de pendant de la médecine chimique (basée sur les médicaments). Le projet s'ébauche à un moment où la médecine a étendu son domaine d'action, et où elle commence à organiser les corps de métiers auxiliaires qu'elle sollicite pour l'aider, d'abord les infirmiers et infirmières, dont la formation est mise en place.³² D'autres catégories d'auxiliaires suivent, et dès lors s'ouvrent des écoles de massage et de kinésithérapie. La tentative d'institutionnalisation de la nouvelle spécialisation médicale a été accompagnée de la fondation de sociétés savantes, de la création de revues médicales spécialisées et de l'organisation de congrès nationaux et internationaux, qui se multiplient à la fin du siècle. L'espace de l'hôpital a, lui aussi, beaucoup évolué, et il comprend désormais des services spécialisés par pathologies qui servent de lieu d'enseignement et de recherche. Enfin, le laboratoire comme espace physique dédié à la recherche devient plus fréquent.

Partant, le médecin de 1900, doté de toutes ces ressources, accède à un statut rehaussé, et s'approprie une sphère d'activité, dans des conditions nettement mieux distinguées et séparées de celles du profane en matière médicale, qu'elles ne l'étaient 75 ans plus tôt. Alors qu'en 1830, l'usage médical d'une gymnastique pouvait se référer aux conceptions d'un gymnaste comme Amoros ou Clias, et porter le nom d'un gymnaste non médecin (parfois peu réputés, comme Leuchsenring-Hermann), à la fin du siècle une gymnastique ayant cours en médecine ne se réfère plus directement aux méthodes civiles, même s'il reste des emprunts, et ne porte plus le nom de gymnastes non-médecins: elles s'intitulent en référence à une démarche thérapeutique ou à une catégorie de la pathologie («kinésithérapie», «gymnastique pour les ataxiques»), dénomination qui est plus universaliste que le nom de famille d'un inventeur (ainsi, le professeur Georges Dujardin-Beaumetz ne cherche pas à inscrire son nom sur le moyen curatif qu'il met au point).³³

32 Knibielher 1984.

33 Monet 2009, 211–216.

Imposer les connaissances médicales: cliniques et laboratoire

Le laboratoire, comme aménagement spatial, apparaît en sciences de la vie avec Claude Bernard, Louis Pasteur et Etienne Marey (au courant des années 1860–1880), et devient plus fréquent avec la réforme de l'Université à la fin du siècle. Traditionnellement, le savoir des médecins se construit par des essais pratiques sur des patients soumis au regard de la clinique. Les cliniciens construisent un raisonnement en s'appuyant sur des inductions en vue de généraliser les schémas identifiés sur des cas singuliers. Pour ce faire, ils passent par la construction de séries de cas, dont les régularités remarquables sont repérées. Il reste à l'historien des sciences médicales à procéder à une lecture critique de ces procédés de construction des savoirs, et à examiner comment les séries sont constituées. Pendant longtemps (même au XX^e siècle), le raisonnement clinique se contente de petits nombres d'observations: il peut rapprocher des cas examinés sur pièces, avec des cas rapportés dans une littérature dont la fiabilité est assez faible (certains ajoutent même des cas légendaires, par exemple le coureur de Marathon). Simultanément, une valeur de généralité leur est attribuée, sans que les conditions de la sélection des cas, ni la dimension des populations observées ne soient questionnées. Le principe de regroupement des cas observés est, en général, simplement le résultat du recrutement des malades dans le service où l'étudiant prépare sa thèse. On peut penser que l'homogénéité des cas et la rigueur du raisonnement augmentent en raison de la spécialisation progressive des services médicaux en hôpital, un dispositif qui revient à sélectionner des cas plus homogènes suivis par un même médecin.

Un nouveau mode de fabrication des connaissances: le raisonnement statistique

Un développement scientifique s'avère susceptible de remodeler la fabrication des connaissances médicales: la statistique. A la fin du XIX^e siècle, les principes du raisonnement statistique pénètrent divers secteurs, celui des enquêtes hygiéniques, avec le développement de l'épidémiologie,³⁴ et celui des enquêtes sociales en milieu scolaire, réalisées sur un grand nombre d'élèves. Certaines d'entre elles testent les effets de l'exercice physique sur le corps et sur les apprentissages. Cette forme de raisonnement, et le manie-
ment des notions de la statistique se développent depuis longtemps dans les

34 Morabia 2004.

sciences physiques où l'on procède à des multiples mesures quand on sait qu'elles sont entachées d'erreur, afin de calculer une valeur vraie, après analyse de la dispersion des valeurs enregistrées. Ce type de recueil de données homogènes en grand nombre est introduit dans les sciences de la vie et les sciences sociales via les statistiques (descriptives) des administrations d'Etat, et il se développe au XIX^e siècle (recueil du nombre de cas de maladie dans une épidémie, inventaire des places en hôpital, dénombrements divers de la population ou des activités économiques, etc.). Il rencontre bien de résistances dans le milieu scientifique médical, par exemple.

Nous voyons apparaître – dans nos données – des enquêtes statistiques sur des questions d'éducation en milieu scolaire après 1890: les points traités relèvent parfois de l'éducation physique, de l'exercice corporel et de la santé, du développement de l'enfant et de l'apprentissage. Ces travaux sont contemporains de ceux de Binet sur l'intelligence, et des travaux en génétique de Galton sur les questions d'hérédité (et d'eugénisme).³⁵ Les uns et les autres questionnent des masses d'enfants par le truchement de l'école. Les questions posées relèvent des «sciences de l'éducation», durant une phase où la médecine tente de s'approprier ce domaine,³⁶ comme on peut le voir dans des traités de l'époque, par exemple dans un ouvrage de Jean Demoor et Tobie Jonckheere, où il est dit que «la pédagogie, (est une) branche de la biologie».³⁷ Ces travaux n'occupent pas une place centrale dans l'éducation physique et le sport français: nous en avons connaissance indirectement, par une thèse de 1933 qui donne de multiples références étrangères.³⁸

L'émancipation de l'hygiène à la fin du XIX^e siècle

Avant Lagrange et Demenÿ (associé à Marey), donc avant 1885, il n'y a pas de biologiste ou de médecin qui observe l'homme sain ou normal soumis à un exercice physique régulier (et il n'y a pas de laboratoire pour le faire). Quand un médecin témoigne de l'utilité d'une gymnastique et apprécie sa valeur, c'est, la plupart du temps, à la suite d'une visite d'inspection d'un gymnase, qui ne dure guère plus qu'une journée. Ainsi, le rapport dressé par le docteur Hillairet en 1868 s'appuie sur les travaux d'une commission de dix membres, active pendant trois mois, qui

35 MacKenzie 1981; Desrosières 1993.

36 Petrina 2006.

37 Demoor/Jonckheere 1920.

38 Van Schagen 1933.

s'est transportée dans plusieurs gymnases pour se rendre un compte exact des diverses méthodes d'enseignement et recueillir ce qu'il y a de préférable dans chacune. (En note): La Commission a successivement visité le gymnase du régiment des sapeurs-pompiers, dirigé par le capitaine Vergnes; le gymnase particulier de M. Pascaut, homme intelligent et professeur habile; le gymnase de l'hôpital des Enfants, si renommé grâce à la savante direction de M. Laisné; le splendide gymnase du lycée de Vanves.

Elle interroge le directeur du gymnase à propos des exercices choisis et des procédés d'enseignement, puis elle travaille sur documents pour traiter les informations issues de la province, via les recteurs, et de l'étranger, via le ministère des Affaires étrangères.³⁹ Dans d'autres circonstances, le docteur Lachaise organise une activité physique pour des patients, il voit des malades en mouvement, et il juge, sur un mode clinique, de l'effet du mouvement sur la pathologie. Mais, il n'y a aucun plan d'observation générale de l'exercice physique chez le bien portant (même dans la sphère du travail, les conditions d'observation ne sont pas bien favorables). D'un autre côté, il y a des traités d'hygiène et d'éducation qui recommandent l'exercice au bien portant pour conserver sa santé, mais sans observation empirique systématique de l'homme sain (le militaire en exercice, l'écolier dans la leçon de gymnastique): le discours hygiénique est une argumentation traditionnelle, apprise durant les études en Faculté, et dans les textes des pères fondateurs de la médecine (y compris Hippocrate).

Une observation contrôlée du mouvement normal n'apparaît qu'après 1880, alors que la recherche moderne se met en place en France, en médecine comme en sciences biologiques ou en anthropologie, avec des laboratoires, des sociétés savantes, des revues, etc. A ces conditions générales nouvelles s'ajoutent des profils individuels particuliers chez certains scientifiques ou médecins, comme la familiarité de quelques-uns avec l'exercice physique régulier. Le trait est mentionnée à propos de Ferdinand Lagrange et de Georges Demenÿ: l'un (né en 1845) «a pratiqué les haltères, le canotage, la marche, la course à pied, la gymnastique, la boxe, etc.»:⁴⁰ l'autre (né en 1850) a pratiqué la gymnastique dès 1870, et a créé en 1881 un cercle de pratique et d'études, le Cercle de Gymnastique rationnelle.⁴¹

L'originalité du travail de Lagrange est qu'il pose, en termes hygiéniques, la question des effets précis de formes spécifiques d'activités physiques diverses, tout en ayant une connaissance pratique de ces activités. Certaines sont au cœur de l'actualité, comme le sont les pratiques sportives à la fin des années 1880. Il sort l'hygiène de son discours très général sur les effets du mouvement, pour dire quel sont les impacts de tel type d'activité sur tel type

39 Hillairet 1878.

40 *La Culture physique*, 1^{er} mars 1909, p. 178; *L'Education physique*, 1903, n° 12.

41 Pociello 1999, 73–82.

de pratiquant, spécifié par son âge, son sexe, sa condition physique, etc. Ses textes sont émaillés de remarques concrètes sur les fatigues et les emballements de la pratique. Son exposé de physiologie, assez savant (avec des références aux travaux scientifiques),⁴² est doublé par l'édition d'un manuel d'hygiène s'adressant aux sportifs de club.⁴³

Cet ajustement aux attentes des sportifs a pour effet de renforcer les liens de la médecine à une forme d'activité physique, le sport: or, en procédant ainsi, les médecins donnent la préférence au sport face à la gymnastique, et ils viennent concurrencer les gymnastes, qui cherchent eux aussi à énoncer les principes d'une éducation motrice raisonnée à l'intention des sportifs, et veulent définir et monopoliser la préparation de base précédant la pratique de la compétition. Les collaborations entre médecins et entraîneurs pour définir des principes de l'entraînement scientifiques et efficaces commencent,⁴⁴ tandis que les relations aux enseignants de gymnastique sont au plus mal (on peut recueillir une série de déclarations de médecins sur l'incompétence des diplômés du Certificat d'Aptitude à l'Enseignement de la Gymnastique entre 1890 et 1910). Les politiques accordent rapidement du crédit aux médecins pour orienter et réguler les pratiques sportives et l'éducation physique, et ceci au nom de la santé. Marey, Demenÿ, Lagrange et quelques autres siègent dans les commissions officielles des années 1890 et 1900.

Un patronage bienveillant

Pour le dire vite, le patronage politique des promoteurs de l'exercice à visée sanitaire connaît un moment fort pendant les années 1880–1890, sous la III^e République, à l'image de Jules Ferry qui appuie les demandes de financement de Demenÿ pour ses recherches avec Marey à la station du Parc des Princes.⁴⁵ Autrement dit, durant la phase de transition entre un régime d'activité physique proprement gymnastique et un régime sportif, la mobilisation pour une activité physique généralisée, appliquée aux bien-portants, dans une perspective hygiénique, obtient le soutien renforcé. Les principales lois scolaires, les règlements militaires sur la gymnastique sont alors votés.

Un réseau d'hommes politiques informés (dont certains sont médecins), et mobilisables pour la cause de la santé par des moyens hygiéniques, se

42 Lagrange 1888.

43 USFSA, *Manuel d'Hygiène athlétique, à l'usage des lycéens et des jeunes gens des associations athlétiques*, Paris: F. Alcan, 1895.

44 Roger 2003.

45 Pociello 1999, 87–91.

constitue dans les années 1880 au sein du mouvement républicain.⁴⁶ Des mesures en faveur de la médecine sont prises, à commencer par la loi garantissant le monopole de l'administration des soins de santé aux seuls docteurs en médecine (loi du 30 novembre 1892), puis la loi de 1902 (sur la protection de la santé publique). Dans la mouvance républicaine, les radicaux anticléricaux se font entendre, surtout à partir des années 1895 jusqu'aux lois de 1905 (parmi eux, des médecins comme Paul Bert, Emile Combes et Georges Clemenceau).

Durant cette phase de transition (1880–1905), les relations entre gymnastes et médecins prennent une forme hiérarchique accentuée, et la faiblesse de la formation et du statut professionnel des gymnastes incitent le corps médical à s'adresser à eux comme à des subalternes, ou même à solliciter d'autres auxiliaires pour des tâches médicales. Le binôme professionnel composé d'un médecin et d'un gymnaste étant déséquilibré, les relations que les hommes politiques entretiennent avec les deux éléments de celui-ci sont, elles aussi, très dissemblables. Les républicains appuient la gymnastique et les gymnastes, mais ils ne donnent pas à l'éducation physique les moyens de devenir une vraie matière scolaire, avec des enseignants qualifiés, des équipements suffisants et des horaires adaptés, si bien que la discipline est disqualifiée, même dans l'espace de l'école publique, aux yeux des autres enseignants. Au même moment, émergent les sports athlétiques, puis une variété de gymnastiques nouvelles (suédoise, naturelle, culture physique, rythmique), qui concurrencent la gymnastique traditionnelle. Un champ des activités physiques et des sports se forme, au début très faiblement découpé, et encore très dépendant du champ politique. La recherche sur la mécanique du mouvement humain, la médecine hygiénique, et une partie du monde éducatif s'intéressent au sport, qui prend rapidement plus d'importance que la gymnastique. Les relations entre «exercice» et «santé» sont redéfinies progressivement.

Science du mouvement, médecine et sport durant le premier tiers du XX^e siècle

La multiplicité des transformations engagées depuis les années 1880, et amplifiées et complexifiées après 1900–1905, rend l'analyse délicate.

46 Ellis 1990.

Une médecine plus présente et légitime

La médecine, soutenue par un mouvement réformateur au plus fort de sa mobilisation dans les années 1900–1910⁴⁷, voit les deux pôles dominés que sont la médecine sociale (hygiène) et la recherche médicale prendre une importance inédite, ce qui rejaillit sur ses rapports avec la question de l'exercice à but sanitaire. Ce ne sont plus seulement des collaborations pour des thérapies qui seront recherchées: mais des coopérations entre chercheurs et pratiquants de sport pour explorer les mécanismes de la performance (sur le modèle des démarches de Marey et Demenÿ): et des médecins hygiénistes envoyés en ambassade dans les milieux de l'éducation physique et du sport pour plier leur activité aux normes nouvellement énoncées d'une pratique hygiénique de l'exercice.

Un investissement collectif des médecins dans l'éducation physique et dans le sport se déploie, qui va aboutir à plusieurs créations, comme l'a montré Taieb El Boujjoufi:⁴⁸ l'inspection médicale des écoles et de l'éducation physique scolaire, débutée dans le cadre de la loi de 1902: la fondation d'une société médicale de l'éducation physique et du sport en 1920: la création de cours de physiologie à destination des éducateurs physiques en 1919–1920, puis d'Institut régionaux d'EP rattachés à des Facultés de médecine en 1927. Une forme de «contrôle médical» sur les pratiques d'activité physique se met en place, qui s'exerce pleinement jusqu'à l'aube des années 1930, pour être ensuite contesté dans le secteur de l'éducation physique (incident en 1933 autour de Chailley-Bert, directeur de l'ENEP)⁴⁹ et dans celui de l'entraînement sportif vers la même époque.⁵⁰

En même temps que la dimension «scientifique» est accentuée, avec des publications et une série de Congrès, s'impose une philosophie biologique particulière, l'eugénisme, qui est appelé à un succès remarquable jusqu'aux années 1930 dans l'espace politique et dans des sous-espaces sociaux divers, dont l'espace des activités physiques et sports. Une première analyse est fournie par Defrance,⁵¹ mais il reste à montrer comment cette idéologie scientifique largement diffusée dans les sociétés industrielles au début du XX^e siècle, fonctionne différemment selon les nations, et selon l'état de leur système médical et de leur champ des activités physiques et des sports.

47 Topalov 1999.

48 El Boujjoufi 2005.

49 Révolte repérée et analysée par Christophe Gaubert: Gaubert 2006.

50 Roger 2003.

51 Defrance 2000.

Culture biologique, eugénisme et physiologie fondamentale

Les travaux des socio-historiens sur le développement d'une culture structurée par des catégories des sciences biologiques au sein de l'espace des activités physiques et des sports identifient deux types de données qui relèvent de ces sciences, tout en présentant des caractères très différents. D'un côté, une série de travaux de laboratoire abordent, à mesure qu'on avance dans le temps, des mécanismes du corps humain engagé dans l'effort athlétique de plus en plus complexes et sophistiqués, mobilisant la chimie organique, avec des analyses au niveau des systèmes physiologiques, des organes, des cellules, puis des processus internes à celles-ci. De l'autre, les sciences biologiques exercent une influence de grande ampleur sur la vision globale de l'homme dans son environnement social, et, élaborant un eugénisme à partir des catégories de la génétique, fournissent une matrice de notions permettant d'interpréter de multiples phénomènes qui relèvent de l'individu (comportement sexuel, alimentaire, de compétition, etc.) et de l'organisation sociale (mariage, immigration, assignation statutaire selon le sexe, sélection pour orienter vers des tâches spécifiques, etc.).

Alors que les savoirs fondamentaux ne se traduisent en normes ou en conseils pour les sportifs qu'au prix d'adaptations des schèmes théoriques et de coopérations entre chercheurs et praticiens, les notions cardinales de l'eugénisme s'avèrent d'une applicabilité immédiate et pénètrent divers milieux, dont ceux du sport et ceux de la politique. D'un côté, il faudra trente ou cinquante ans pour connecter des connaissances de chercheurs avec celles des entraîneurs, de l'autre, il ne faut pas plus d'une dizaine d'années pour que les thèmes de «l'hominiculture» circulent dans le secteur de la réforme sociale et de la pédagogie physique. Mais si les schèmes totalisants de l'eugénisme connaissent un succès beaucoup plus rapide que les catégories analytiques de la physiologie fondamentale, ils vont subir une obsolescence à partir des années 1930, alors que ces dernières trouvent des prolongements, avec remaniements et éventuelles ruptures théoriques, dans les travaux de la seconde moitié du siècle. Les deux stocks de connaissances biologiques n'ont pas la même logique de production, ni le même régime d'accumulation: ils ne donnent surtout pas lieu aux mêmes usages dans l'espace des sports. Ils ne sollicitent pas les mêmes médiations, même si, au départ, de la connaissance scientifique produite selon des logiques des sciences de la vie, présentant des aspects ésotériques, doivent être traités pour devenir accessibles aux agents situés en dehors de la science. Des médecins sont susceptibles de remplir le rôle de traduction dans les deux cas: mais, dans un champ médical structuré en trois pôles, avec la clinique, la recherche et la médecine sociale,

ce ne sont pas les mêmes médecins qui s'investissent et mobilisent les mêmes savoirs pour effectuer une sensibilisation aux «problèmes de la race» et pour expliquer les mécanismes du métabolisme dans la cellule musculaire.

Institutionnalisation et appuis politiques

Parallèlement, le soutien politique aux initiatives en matière d'activité physique à but sanitaire, stimulé par l'idéologie eugéniste, devient plus dispersé qu'il ne l'avait été au temps des Républicains réformateurs. Un réseau politique appuie les initiatives des éducateurs physiques et des sportifs (par ex. lors de la constitution d'un Comité National de l'Education Physique et Sportive, et de l'Hygiène sociale, en 1918),⁵² mais il est davantage composite, certains personnages participant à la direction des affaires publiques (comme Edouard Herriot ou Henri Paté), d'autres étant dans des organisations au rôle plus marginal (ligue d'éducation physique, groupements sportifs). L'institutionnalisation de l'hygiène par l'exercice, partielle et pour certains «décevante» (pour certains historiens et certains promoteurs), entraîne une modification des formes de soutien politique et des formes de mobilisation collective en faveur de l'exercice physique sanitaire. Quand les programmes politiques officiels et les institutions en place prévoient un «plan d'outillage national», comme celui de 1929 sous un gouvernement Tardieu, avec un tiers du budget prévu pour «la Défense de la race» (avec des lignes budgétaires pour l'éducation physique),⁵³ ou quand un sous-secrétariat d'Etat à l'éducation physique et aux sports est rattaché, de 1934 à 1937, au ministère de la Santé,⁵⁴ il n'est plus besoin de militer ou de revendiquer une place pour l'activité physique dans la politique de santé publique. La question devient celle de l'efficacité des mesures prises, de leur poursuite dans le temps, de l'implication réelle des personnels compétents pour faire de l'exercice, de l'adhésion des clientèles de pratiquants ou de patients, etc.

Une forme de relation hiérarchique entre médecins et spécialistes de l'activité physique, stabilisée dans des dispositifs comme les Instituts Régionaux d'Education Physique (IREP), s'établit pour une assez longue période (au moins jusqu'aux années 1950). Elle se dessine entre le début du siècle et les années 1920, la Première Guerre exerçant un effet renforçateur quant à l'autorité des médecins sur ceux qui dirigent des séances d'exercice. L'autorité d'un professeur Le Gendre, d'un Gilbert, d'un Sigalas, d'un Labbé, etc.

52 Defrance 2002.

53 Plan décrit dans une biographie politique d'André Tardieu: Monnet 1993.

54 Lassus 2009, t. 1.

s'impose: le militantisme des médecins passionnés de sport et plus ou moins convaincus par l'eugénisme (tels les docteurs Boigey, Chailley-Bert, Bellin du Coteau, etc.) aboutit à diverses réalisations et permet aux médecins de conserver un *leadership* dans les questions d'activité physique sanitaire. Mais, le champ des activités physiques et des sports gagnant en autonomie dans le cours du XX^e siècle, le contrôle direct des activités sportives, lorsqu'elles sont compétitives ou professionnelles, est en voie d'échapper de fait aux médecins. Alors que leur alliance avec les sportifs leur a permis de contourner l'autorité des éducateurs physiques, les médecins sont ensuite repoussés par ces derniers, la relation entre «exercice» et «santé» restant fluctuante et soumise aux changements culturels et politiques.

Conclusion

Depuis la transition vers la gymnastique moderne (fin XVIII^e siècle – début XIX^e siècle), la médecine attribue une valeur à l'exercice physique comme moyen de conserver la santé, voire de la rétablir dans certains cas. Si la doctrine est stable, les moyens de la mettre en pratique ne le sont pas. La question de la mise en œuvre de la prescription de s'exercer, et celle des relations que l'homme de l'art peut établir avec des spécialistes de l'activité physique, les gymnasiarques du XIX^e siècle d'abord, les éducateurs physiques et les entraîneurs sportifs ensuite, donnent lieu à bien des démêlés et des variations historiques. L'alternative entre réserver le monopole de la manipulation des corps aux seuls docteurs en médecine, et déléguer ce travail des corps à des auxiliaires, est posée et les réponses varient avec le temps. La relation entre médecin et spécialiste de l'activité physique apparaît problématique.

On pouvait imaginer, à partir de ce que nous connaissons du fonctionnement de la médecine actuelle, qu'une spécialité «para-médicale» se mette en place à mesure que les tâches du thérapeute devenaient trop nombreuses, et que le travail d'encadrement des exercices physiques apparaissait comme étant trop coûteux en temps et en efforts pour le réserver aux médecins. Dans l'espace des pédagogies gymnastiques du XIX^e siècle, puis dans le champ des activités physiques et des sports au XX^e siècle, les médecins pouvaient trouver des «techniciens» et des «aides» pour les seconder. Mais, deux facteurs ont rendu la coopération difficile, dès les années 1830 (comme on le voit lors de la polémique entre le docteur Lachaise et le gymnasiarque Amoros). D'un côté, les gymnasiarques et les sportifs ont été souvent des hommes insuffisamment éduqués et qualifiés pour que les médecins accordent leur confiance: la relation était inégale, et l'écart social rendait les ajustements

réciroques difficiles. D'un autre côté, les gymnastes, et plus tard les sportifs, avaient devancé les médecins, et avaient établi des principes pratiques pour réaliser des activités, qu'ils maîtrisaient de façon supérieure: si bien que lorsqu'ils furent appelés comme auxiliaires, ils voulurent parler comme des experts et entrèrent en conflit avec l'autorité médicale. Cette histoire sociale et culturelle des relations ordinaires entre deux groupes de spécialistes émerge des travaux d'histoire menés depuis quatre décennies, donnant une autre image que celle tracée par l'histoire des idées des années soixante.

La «dégradation» de la relation des médecins avec les spécialistes de l'activité physique conduit à une raréfaction des coopérations au tournant du siècle. Une comparaison avec les Etats-Unis, où la physiologie se développe et parvient au niveau de la recherche de la France ou de l'Allemagne,⁵⁵ permet de noter, par contraste, la relative rareté et pauvreté des échanges entre scientifiques et sportifs français. Entre 1899 et 1910 aux USA, Roberta Park relève une dizaine d'enquêtes médicales réalisées en collaboration avec les milieux sportifs: sur des rameurs, des footballeurs des marathoniens,⁵⁶ etc. Pour la même période, en France, seul Philippe Tissié semble suivre un sportif engagé dans un effort compétitif intense.⁵⁷ Les membres de la Société Médicale d'Education physique et de Sport (SMEPS) sont conduits à affirmer de manière ostensible en 1922 leur présence sur le «terrain» de la pratique compétitive, en se dotant d'une camionnette permettant des examens et des analyses médicales, sous une forme ambulante, adaptée aux lieux de pratique du sport:⁵⁸ mais on est loin de l'initiative des médecins de Pittsburg qui, en 1909, organisent un marathon, tout en obligeant tous les concurrents à participer à une évaluation physiologique qui objective des processus liés à la pratique intense.⁵⁹ Sur un autre plan, le débat sur le «cœur forcé» semble se dérouler entre 1900 et 1918 dans les revues américaines, alors que les membres de la SMEPS vont s'en occuper durant les années 1920.⁶⁰ Tout se passe comme si la médecine du sport en France prenait un certain retard, non pas tant en raison de la faiblesse de la physiologie, qui conserve un bon niveau au regard de celle des Etats-Unis, mais du fait d'une barrière sociale qui

55 La comparaison peut être conduite en analysant les relations entre physiologistes qui se nouent lors des congrès internationaux (à partir de 1889), puis dans le comité international qu'ils constituent en 1923: Franklin (1938).

56 Etudes sur des rameurs (Darlin: Meylan), des footballeurs (Atwater/Bryant) des marathoniens (Blake et Larrabee: Savage). Ce dernier publie dans *American Physical Education Review* 15, 1910.

57 Tissié 1897; Tissié/Blumenthal 1908.

58 *Bulletin de la Société Médicale d'Education physique et de Sport* 4. 1922 (avec une photo issue du *Miroir des Sports*), p. 9 et 10.

59 Park 1992, 89–92.

60 *Bulletin de la Société Médicale d'Education physique et de Sport*, 1923, n° 10, article du Dr Heckel: 1924, n° 2: articles des Dr Maurice Boigey, et Marc Bellin du Coteau.

s'installe entre médecin et professeur de gymnastique ou entraîneur sportif. Là où les Américains créent une association qui fait se côtoyer médecins et éducateurs physiques (*American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance*), là où la direction des services d'éducation physique des universités américaines est confiée à des médecins coopérant avec des sportifs (R. Tait McKenzie à l'Université de Pennsylvanie; G. Meylan à l'Université de Columbia, etc.), les Français constituent des groupements séparés, pour les professeurs de gymnastique d'abord (l'Union des Professeurs de Gymnastique de France en 1884, et plus tard des syndicats),⁶¹ pour les médecins ensuite (la SMEPS en 1920), et ils laissent le sport universitaire dans un état embryonnaire, sans encadrement digne de ce nom.

En définitive, les barrières statutaires en France perturbent profondément la relation entre médecin et spécialiste des activités gymnastiques et sportives, diminuant ainsi les interactions entre exercice corporel et science de la vie, et les applications pratiques en termes de conseil au pratiquant. Après l'épisode remarquable de la collaboration entre Etienne Marey et Georges Demenÿ, qui s'achève en 1894, la dynamique des recherches et des collaborations est moins forte que dans d'autres pays. Les relations des médecins aux éducateurs physiques, dont la formation est étroitement dirigée par les premiers à partir de 1927, achèvent de tendre une relation inégale.

Notre analyse illustre l'écart des points de vue construits par l'histoire des idées (et une partie de l'histoire des sciences, qui reste sur ce modèle) et par l'histoire culturelle et sociale:⁶² en exigeant la prise en compte de deux espaces de relations sociales, celui de la médecine et celui qui s'ébauche autour des pratiques d'exercice physique, et en posant la question de l'articulation de ces deux espaces de relations, nous pouvons saisir les actions des promoteurs des exercices corporels sanitaires dans les conditions matérielles et culturelles de leur réalisation. Les relations entre médecins et gymnastes (ou sportifs) apparaissent alors dans leur dimension sociale, et les difficultés à établir des coopérations, loin de découler d'écarts de culture, s'avèrent être l'expression de différenciations sociales et de luttes statutaires.

Bibliographie

Sources

Bulletin de la Société Médicale d'Education physique et de Sport, 1922, 1923 et 1924.
Rapport lu dans la séance du Conseil de la Société de la Morale Chrétienne, le 13 déc. 1824, au nom de la Commission nommée pour examiner le Gymnase normal dirigé par M. le Colonel Amoros, et les avantages qui peuvent en résulter par son influence sur l'amélioration des mœurs et du caractère (Paris 1824)

61 Collot-Laribe 1985; Véziers 2003.

62 Poirrier 2004.

- Bally, François-Victor, «Coup d'œil sur l'histoire de la gymnastique», *Journal d'éducation* 2–11 (1817)
- Boulay de la Meurthe, Henri Georges, «Coup d'œil sur la situation de l'instruction primaire en France, envisagée principalement sous le point de vue politique et moral», *Bulletin de la Société pour l'Instruction élémentaire* (1840) 154–204
- Demoor, Jean/Tobie Jonckheere, *La science de l'éducation* (Bruxelles 1920)
- Hillairet Jean-Baptiste, «Gymnastique. Extrait d'un rapport présenté à la Commission administrative des Lycées de Paris sur la gymnastique», *Bulletin administratif du Ministère de l'Instruction publique* 6–109 (1866) 73–80
- Hillairet, Jean-Baptiste, *Enseignement de la Gymnastique dans l'université* (Paris 1878)
- La Culture physique*, 1^{er} mars 1909
- Lagrange, Fernand, *Physiologie des exercices du corps* (Paris 1888)
- Leuchsenring-Hermann, *Plan d'éducation physique et morale... adopté et suivi dans son établissement* (Paris 1828)
- L'Education physique*, 1903, n° 12
- Pichery, Jean-Louis, *Education du corps. Le gymnaste-médecin* (Paris 1855)
- Tissié, Philippe/Alfred Blumenthal, *Contribution à l'étude de la fatigue dans la course en montagne, communication présentée à l'Académie de médecine* (Pau 1908)
- Tissié, Philippe, *Etudes sur l'entraînement physique* (Bordeaux 1897)
- USFSA, *Manuel d'Hygiène athlétique, à l'usage des lycéens et des jeunes gens des associations athlétique* (Paris 1895)
- Van Schagen, Karel Hendrik, *Le rôle de l'éducation physique dans le développement de la personnalité* (Paris 1933)

Références

- Arnal, Thierry, *La Révolution des mouvements. Gymnastique, morale & démocratie au temps d'Amoros, 1818–1838* (Paris 2009)
- Barbier, Frédéric, «J. B. Baillière et l'édition médicale», in: Danielle Gourevitch/Vincent Jean-François (eds.), *J. B. Baillière et fils, éditeurs de médecine* (Paris 2006) 13–33
- Bargeton, Maurice; Ziegler, Albert, «Historique des Ministères sociaux», *Revue Française des Affaires Sociales*, 1 (1971) 59–176
- Berryman, Jack W./Roberta J. Park (éds), *Sport and Exercise Science: Essays in the History of Sports Medicine* (Champaign 1992) 57–107
- Bourdelaïs, Patrice (éd.), *Les hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques* (Paris 2001)
- Brier, Pascal, *Emergence et disparition de la gymnastique médico-pédagogique asilaire pour les enfants déficients intellectuels (1838 à 1909). Approche socio-historique*, thèse de doctorat de troisième cycle de l'Université Paris X Nanterre (Paris 2009)
- Charle, Christophe, *Histoire sociale de la France au XIX^e siècle* (Paris 1991)
- Collot-Laribe, Jean, «Le gymnaste, l'éducateur, le scientifique. Contribution à l'histoire de la profession (1870–1900)», *Travaux et Recherches en EPS* 8 (1985) 152–164
- Coury, Charles, *L'enseignement de la médecine en France des origines à nos jours* (Paris 1968)
- Defrance, Jacques, *L'Excellence Corporelle. La Formation des Activités physiques et sportives modernes. 1770–1914* (Rennes 1987)
- Defrance, Jacques, «Les gymnastiques et l'idéologie eugéniste en France, pendant la première moitié du XX^e siècle», *Stadion*, 26 (2000) 155–177
- Defrance, Jacques, «Henry Paté et l'engagement de l'Etat dans le champ de l'éducation physique et des sports (1918–1930)», *Cahiers d'Histoire. Revue du Comité d'histoire des Ministères chargés de la Jeunesse et des Sports* (2002) 55–78
- Defrance, Jacques, «Gymnastique», in: Dominique Lecourt (éd.), *Dictionnaire de la pensée médicale* (Paris 2003) 558–561
- Desrosières, Alain, *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique* (Paris 1993)
- Ellis, Jack D., *The physician-legislators of France. Medicine and Politics in the Early Third Republic. 1870–1914* (Cambridge 1990)
- El Boujjoufi, Taieb, *L'investissement médical en éducation physique. Etude des conditions sociales de formation d'une position collective, 1880–1950*, thèse de doctorat de troisième cycle de l'Université Paris X Nanterre (Paris 2005)

- Franklin, Kenneth J., "A Short History of the International Congresses of Physiologists", *Annals of Science. A Quarterly Review of the History of Science since the Renaissance* 3 (1938) 241–335
- Gaubert, Christophe, «Le sens des limites». *Structuration du corps des masseurs-kinésithérapeutes, définition sociale de leur compétence et imposition scolaire de la domination médicale*, thèse de doctorat de troisième cycle de l'EHESS (Paris 2006)
- Knibielher, Yvonne (éd.), *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française, 1880–1980* (Paris 1984)
- Lassus, Marianne, *Jeunesse et Sports: L'invention d'un ministère (1928–1948)*, thèse de doctorat de troisième cycle de l'Université Michel de Montaigne – Bordeaux (Bordeaux 2009)
- Lécuyer, Bernard, «Médecins et observateurs sociaux: les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (1820–1850)», in: *Pour une histoire de la statistique*, tome 1: *Contributions* (Paris 1977) 445–476
- MacKenzie, Donald A., *Statistics in Britain, 1865–1930. The Social Construction of Scientific Knowledge* (Edinburgh 1981)
- Martin, Henri-Jean/Roger Chartier/Jean-Pierre Vivet (éds), *Histoire de l'édition française*, tome 3: *Le temps des éditeurs: du romantisme à la Belle Epoque* (Paris 1985)
- Monet, Jacques, *La naissance de la kinésithérapie* (Paris 2009)
- Monnet, François, *Refaire la République. André Tardieu: une dérive réactionnaire (1876–1945)* (Paris 1993)
- Morabia, Alfredo, *A History of Epidemiologic Methods and concepts* (Bâle 2004)
- Murard, Lion/Patrick Zylbermann, *L'Hygiène dans la République. La santé publique en France, ou l'utopie contrariée, 1870–1918* (Paris 1996)
- Murard, Lion/Patrick Zylbermann, «Mi-ignoré, mi-méprisé: le ministère de la santé publique, 1920–1945», *Les Tribunes de la santé* (2003) 19–33
- Park, Roberta J., «Athletes and their Training in Britain and America, 1800–1914», in: Jack W. Berryman/ Roberta J. Park (eds.), *Sport and Exercise Science: Essays in the History of Sports Medicine* (Champaign 1992) 57–107
- Pestre, Dominique, *Introduction aux Science Studies* (Paris 2006)
- Petrina, Stephen, "The Medicalization of Education: A Historiographic Synthesis", *History of Education Quarterly* 46 (2006) 503–531
- Pinell, Patrice/Monika Steffen, «Les médecins français: genèse historique d'une profession divisée», *Espace social européen* 258 (1994) 41–55
- Pinell, Patrice, «La genèse du champ médical: le cas de la France (1795–1870)», *Revue Française de Sociologie* 50 (2009) 315–349
- Pociello, Christian, *La science en mouvements. Etienne Marey et Georges Demenÿ (1870–1920)* (Paris 1999)
- Poirrier, Philippe, *Les enjeux de l'histoire culturelle* (Paris 2004)
- Postel, Jacques/Claude Quétel, *Nouvelle histoire de la psychiatrie* (Paris 1994)
- Quin, Grégory, «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)», *Sciences sociales & Sport* 2 (2009) 171–199
- Rauch, André, *Le corps en éducation physique. Histoire et principes de l'entraînement* (Paris 1982)
- Roger, Anne, *L'entraînement en athlétisme en France (1919–1973): une histoire de théoriciens?*, Thèse de doctorat de troisième cycle de l'Université de Lyon 1 (Lyon 2003)
- Snyders, Georges, *La pédagogie en France aux XVII^e et XVIII^e siècles* (Paris 1965)
- Topalov, Christian (éd.), *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880–1914* (Paris 1999)
- Ulmann, Jacques, *De la Gymnastique aux Sports modernes. Histoire des doctrines de l'éducation physique* (Paris 1965)
- Ulmann, Jacques, *Les débuts de la médecine des enfants* (Paris 1967)
- Véziers, Guilhem, «Aux sources du syndicalisme en éducation physique. Origine et évolution de la défense corporative (1903–1940)», *Staps* 61 (2003) 93–110
- Vigarello, Georges, *Le corps redressé. Histoire d'un pouvoir pédagogique* (Paris 1978)