Zeitschrift: Revue historique vaudoise
Herausgeber: Société vaudoise d'histoire et d'archéologie
Band: 117 (2009)

Artikel: Quand éducation : rime avec déviation
Autor: Kaba, Mariama
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-514278

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

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

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

Download PDF: 13.07.2025

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

Mariama Kaba

QUAND ÉDUCATION RIME AVEC DÉVIATION

La scoliose chez les filles et les garçons comme enjeu de la médecine scolaire à Lausanne (fin XIXe - début XXe siècle)

Au cours du XIXe siècle, le corps des enfants fait l'objet d'une attention toute particulière lorsque sont instaurées les écoles publiques. Le discours sur la prétendue dégénérescence fait de l'hygiène un élément indispensable au « relèvement » de l'ensemble de la population. L'hygiène scolaire, en particulier, s'intéresse aux sujets assemblés, répondant au « projet uniformisateur de l'école » sur la santé des enfants [1]. Dès les premiers règlements scolaires, ce projet est réalisé, d'une part, par le biais de la surveillance des bâtiments (espace, aération, luminosité, chauffage, propreté des locaux) et, d'autre part, par le contrôle de l'hygiène des écoliers (examen corporel, exercices physiques, mesures prises en cas de maladies infectieuses...). Les écoles deviennent un « lieu privilégié d'instruction, mais aussi d'éducation et de contrôle de la population enfantine, enfin de salubrité publique et privée » [2].

Ce contrôle des États occidentaux sur le comportement et le développement des générations futures est effectué par l'intermédiaire du corps enseignant et des visites médico-scolaires, devenues obligatoires dès la fin du siècle. En Suisse, où l'école primaire obligatoire et gratuite est instaurée au niveau national en 1874, ces visites sont notamment créées à Genève dès 1878 et à Lausanne dès 1883. Tous les élèves y sont soumis ; mais l'attention qu'on leur porte, si elle est dirigée par un même objectif – à savoir une nation peuplée de femmes et d'hommes sains et robustes – est différenciée selon les sexes. La scoliose, particulièrement sujette à contrôle chez les filles, offre un exemple orignal des enjeux qui occupent alors les nouveaux spécialistes de la santé des enfants [3].

1 Georges Vigarello, *Le corps redressé. Histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris : Armand Colin, 2001, p. 144.

2 Geneviève Heller, *« Tiens-toi droit ! » L'enfant à l'école primaire au XIXe siècle : espace, morale, santé. L'exemple vaudois*, Lausanne : Éditions d'en bas, 1988, p. 17.

La scoliose comme « maladie scolaire » : un discours ciblé sur les filles

Comme la plupart des affections orthopédiques, la scoliose est connue depuis l'Antiquité au moins. Du grec *skolios* signifiant oblique ou sinueux, le mot est employé par Hippocrate puis Galien pour désigner les diverses courbures ou inflexions de la colonne vertébrale, et particulièrement sa déviation latérale. Les causes et les traitements en sont multiples et font l'objet de nombreux débats à travers les siècles[4]. Actuellement, on reconnaît que la proportion des scolioses selon les sexes est de 3,5 filles pour 1 garçon. On s'accorde également à qualifier la scoliose d'« idiopathique » (dont la cause n'est pas connue) pour environ 75 % des cas. Son origine serait probablement multifactorielle (facteurs génétiques, hormonaux, neurologiques, biomécaniques, de croissance, troubles du métabolisme)[5].

À l'époque qui nous intéresse, les écoles publiques nouvellement institutionnalisées accordent aux médecins des écoles un pouvoir sans précédent sur le contrôle sanitaire de tous les enfants scolarisés. Zélés et conscients du poids de leur tâche – veiller au développement des générations futures – ces médecins en viennent à créer une nouvelle catégorie de pathologies, les « maladies scolaires ». Outre la myopie, on y trouve également classées les « déformations physiques imputables à l'école »[6], en particulier les scolioses. Les troubles circulatoires, respiratoires ou digestifs qu'elles génèrent par la compression des os déviés de la colonne vertébrale, de la cage thoracique et du bassin sur les organes sont décrits dès les années 1850 dans un nombre croissant d'articles médicaux[7], et sont intégrés aux études des médecins scolaires. Rares néanmoins sont

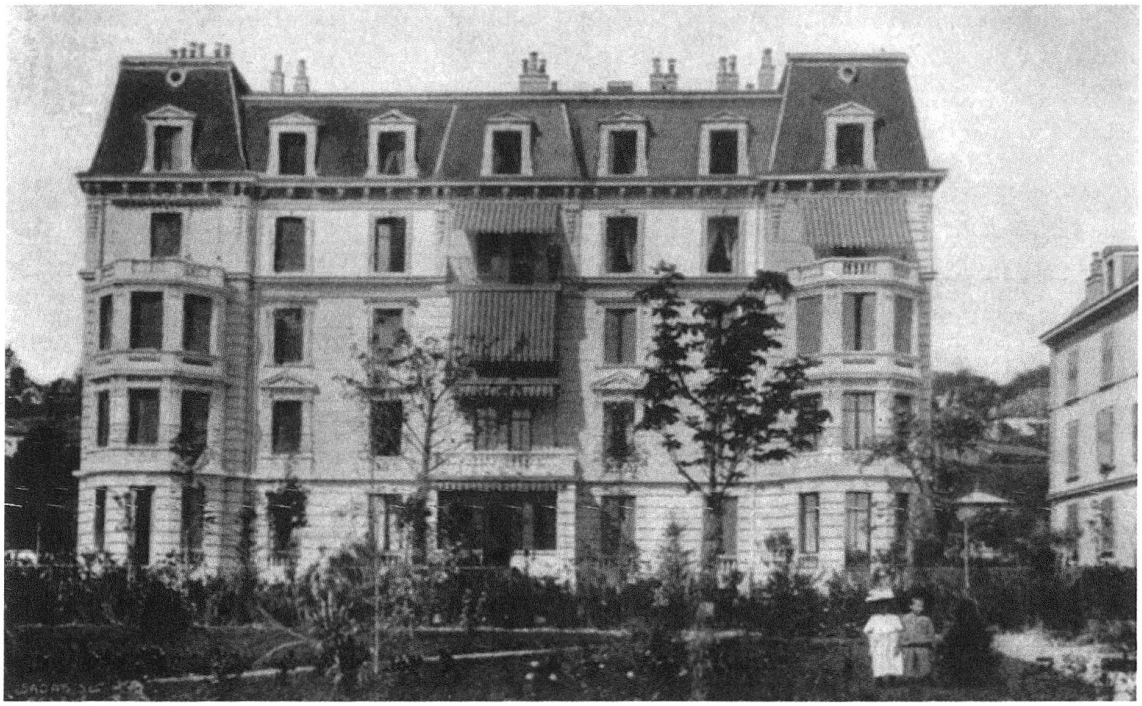
3 (Note de la p. 89.) Cet article est issu de ma thèse de doctorat en cours inscrite en Lettres à l'Université de Lausanne, portant sur l'histoire du corps handicapé en Suisse romande (XIXe-début du XXe siècle). Sur le sujet du corps sexué et de ses déficiences, cf. aussi Mariama Kaba, « Exigences du corps et déficiences physiques chez les filles et les garçons. Contribution aux *gender & disability studies* », in Anne Dafflon Novelle (dir.), *Filles-garçons. Socialisation différenciée ?*, Grenoble : Presses universitaires de Grenoble, 2006, pp. 203-222 ; Mariama Kaba, « Quelle place pour une perspective genre dans la *disability history* ? Histoire du corps des femmes et des hommes à travers le handicap », *Traverse. Revue d'histoire*, N° 3, 2006, pp. 47-60.

4 Cf. par exemple Mercer Rang, *The Story of Orthopaedics*, Philadelphie, etc. : W. B. Saunders Company, 2000, pp. 143-170.

5 Cf. Fritz Hefti *et al.*, *Kinderorthopädie in der Praxis*, Berlin, etc. : Springer, 1998, p. 73 ; Florence Campagne, « Dossiers santé : La scoliose », juillet 2000, sur www.caducee.net/DossierSpecialises/rhumatologie/mal-de-dos2.asp

6 « Hygiène scolaire », *Annuaire de l'Instruction publique en Suisse*, Lausanne : Payot, 1910, p. 71.

7 Marcel Suter, « Haltung und Bewegung », in Beatrix Mesmer (éd.), *Die Verwissenschaftlichung des Alltags. Anweisungen zum richtigen Umgang mit dem Körper in der schweizerischen Populärpresse (1850-1900)*, Zurich : Chronos, 1997, pp. 189 ss.



1 Fondé en 1896, l'Institut médico-mécanique et orthopédique du Dr Charles Scholder, situé à Lausanne au boulevard de Grancy N° 39, dispose d'installations médico-mécaniques pour gymnastique médicale et massages suédois.
Charles Scholder, *La mécanothérapie: sa définition et ses indications d'après le système Zander*, Lausanne: Impr. Viret-Genton, 1897, p. 3; Indicateur vaudois, 1897.

les travaux de ces experts consacrés uniquement aux déviations; il est également peu fréquent qu'ils s'attardent longuement sur les causes et conséquences sexuées de ces pathologies. Or, au tournant du siècle, une étude novatrice apparaît sur ce sujet en Suisse.

En effet, les docteurs Charles Scholder (1861-1918), Adolphe Combe (1859-1917) et Auguste Weith (1858-1947) publient en 1901 une recherche portant sur les «déviations latérales de la colonne vertébrale ou scolioses»[8] chez les enfants des écoles de Lausanne. Weith est alors remplaçant du médecin des écoles de la ville de Lausanne, lequel n'est autre que Combe, également professeur de clinique infantile à la Faculté de médecine. Quant au médecin-chirurgien Scholder, il a ouvert en 1896 à Lausanne un Institut médico-mécanique et orthopédique, devenant ainsi l'initiateur en Suisse romande de la mécanothérapie, une technique développée en Suède dans les années

8 Charles Scholder, Auguste Weith, Adolphe Combe, *Les déviations de la colonne vertébrale dans les écoles de Lausanne*, Zurich: Impr. Zürcher & Furrer, 1901, p. 19.

1860 et permettant d'effectuer des exercices passifs et de résistance de gymnastique médicale à l'aide d'appareils spéciaux[9]. La recherche de ces trois médecins, effectuée à partir de l'examen de 2314 écoliers, comptabilise parmi ceux-ci 571 cas de scoliose, soit 24,6 %. Les médecins expliquent alors que « les scolioses sont excessivement rares avant l'âge scolaire puisqu'on n'en trouve que 8,9 %. Au contraire, 89 % de toutes les scolioses se forment pendant que l'enfant va à l'école et doivent être attribuées à celle-ci »[10]. L'école, dont le but principal est l'instruction intellectuelle des enfants, contribuerait en revanche à leur dégénérescence physique. Les médecins scolaires se proposent donc de remédier à ce lourd préjudice; mieux, ils permettront à l'école d'entreprendre une « œuvre de relèvement moral et sanitaire »[11]. Dans le contexte hygiéniste voire eugénique qui conditionne alors les exigences éducatives et sanitaires, le discours sur la scoliose mettant en cause les écoles publiques peut trouver un terrain favorable pour renforcer la mission préventive de la nouvelle médecine scolaire. L'accent mis sur la santé des filles sera exploité dans ce sens.

Dans un premier temps, les médecins scolaires lausannois soulignent que « la proportion des scolioses est à peu de chose près la même chez les filles et les garçons »[12]; toutefois, ils accusent une légère surreprésentation féminine, observant que 297 garçons ont une scoliose sur les 1290 examinés (23 %) contre 274 filles sur 1024 (26,7 %). Cette surreprésentation est attribuée aux cours spécifiquement dispensés aux filles tels que piano, broderie, peinture, qui viennent s'ajouter aux fatigues de l'école, en particulier dans les écoles supérieures de jeunes filles; c'est pourquoi, chez celles-ci, « le nombre des scolioses augmente avec celui des années »[13]. Les médecins lausannois condamnent donc le cumul d'activités considérées comme nuisibles pour la santé physique des filles, instruites afin de devenir des épouses et mères dignes de la société de la Belle Époque. Quant aux activités des garçons, on rappellera que l'éducation intellectuelle se double d'une éducation physique préparant au service militaire, la gymnastique scolaire étant réglementée pour ceux-ci au niveau fédéral depuis 1874, à un siècle d'intervalle par rapport aux filles (1970/1972)[14].

9 Cf. Charles Scholder, *La mécanothérapie: sa définition et ses indications d'après le système Zander*, Lausanne: Impr. Viret-Genton, 1897; Charles Scholder, *Quelques remarques sur le traitement des déviations d'origine scolaire*, Zurich: Impr. Zürcher & Furrer, 1902.

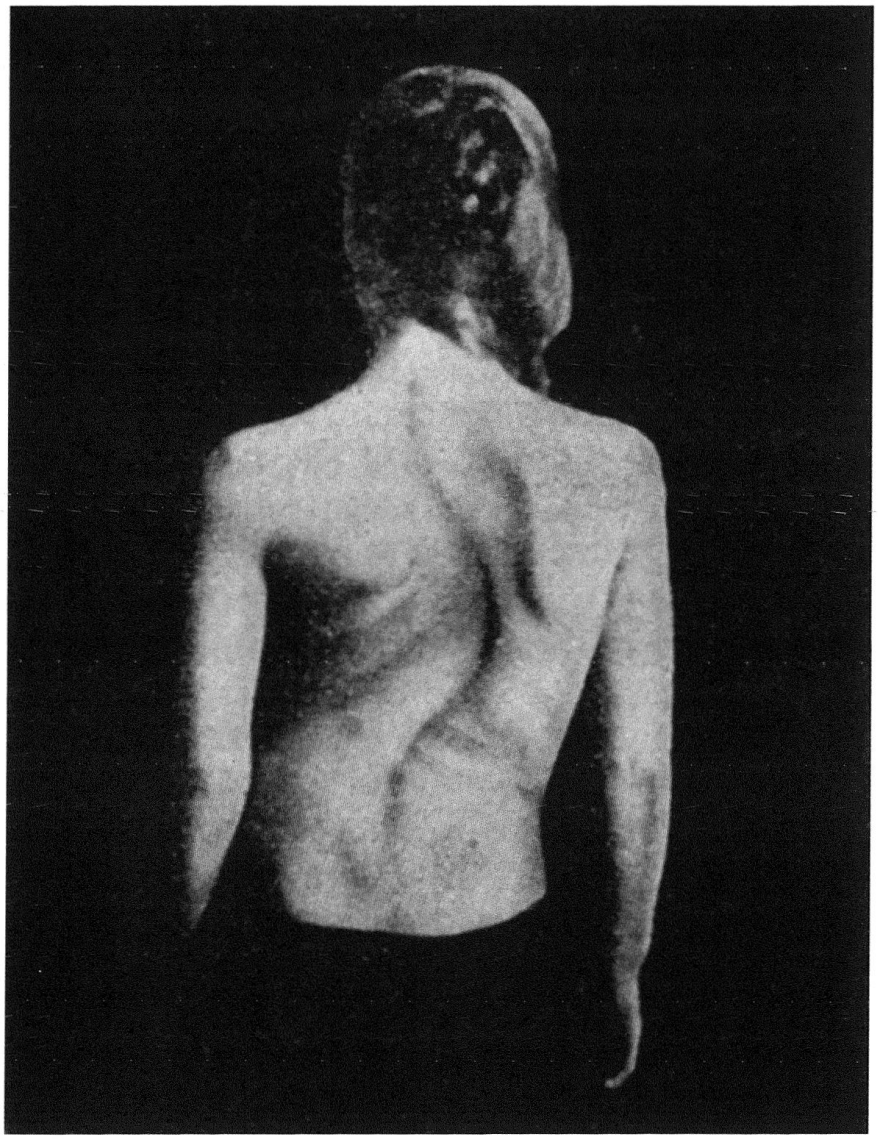
10 Charles Scholder, Auguste Weith, Adolphe Combe, *op. cit.*, p. 33.

11 Geneviève Heller, *op. cit.*, p. 17.

12 Charles Scholder, Auguste Weith, Adolphe Combe, *op. cit.*, p. 35.

13 *Ibid.*

14 Sur la situation lausannoise, cf. Véronique Czáka, *Éducation physique et genre. Développement des gymnastiques scolaires masculine et féminine à Lausanne (1870-1914)*, mémoire de diplôme en Études Genre, Universités de Lausanne et de Genève, 2004.



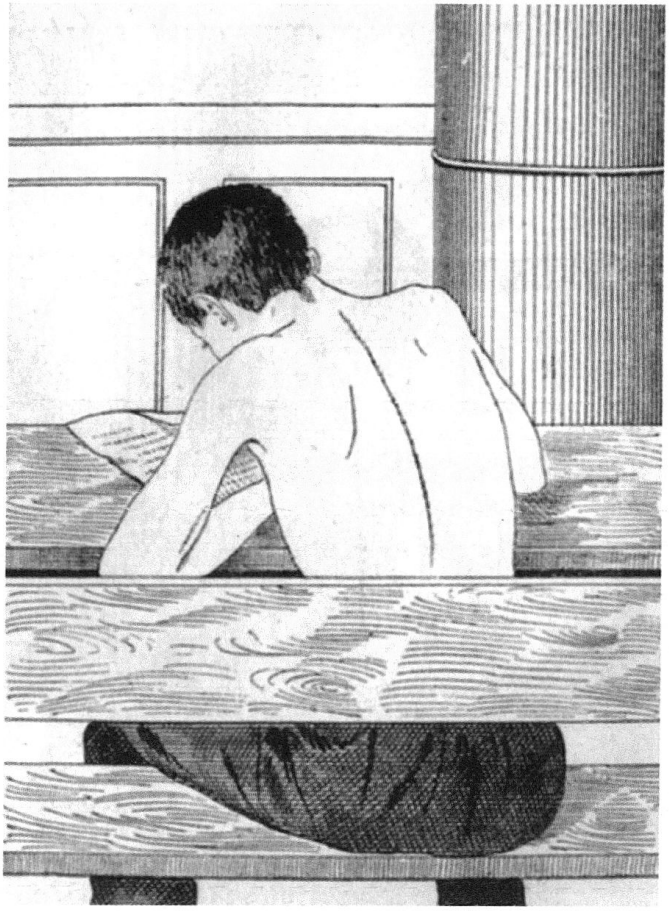
2 La scoliose est particulièrement contrôlée chez les filles pour des raisons d'ordre esthétique ainsi que médical: dans les cas les plus graves, le rétrécissement du bassin peut porter préjudice à une future grossesse. Charles Scholder, Auguste Weith, Adolphe Combe, *Les déviations de la colonne vertébrale dans les écoles de Lausanne*, Zurich: Impr. Zürcher & Furrer, 1901, p. 24.

Aussi, si les médecins reconnaissent que la scoliose concerne également les garçons, le discours sur ce point n'est-il pas développé davantage, l'attention étant portée exclusivement sur les filles. C'est que, aux yeux des experts, la scoliose représente un danger plus grand pour ces dernières, le lien entre corps dévié et procréation étant explicitement formulé: « si l'affection n'est pas traitée, le rétrécissement du bassin peut avoir des conséquences désastreuses pour les femmes scoliotiques qui ne craignent pas le mariage »[15]. Ce discours axé sur les filles est révélateur du rôle sexué attribué au corps féminin, corps-réceptacle des futures générations, que la scoliose met en péril.

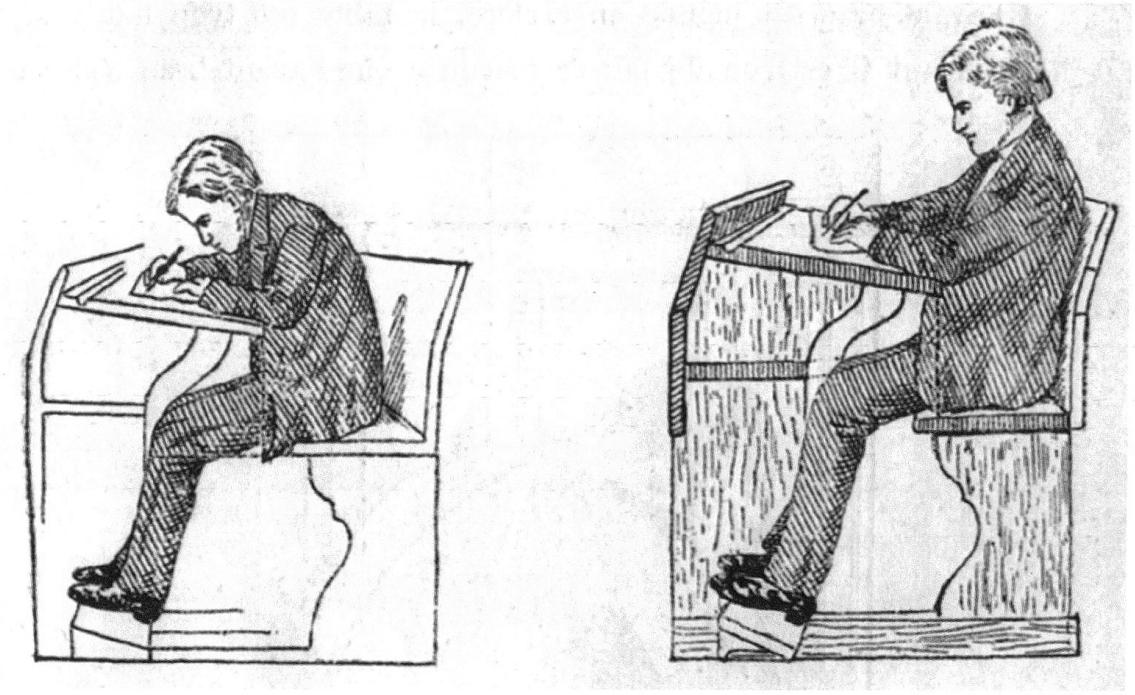
Dans l'examen étiologique de la scoliose, les médecins lausannois relativisent les causes étrangères à l'école, souvent soulignées par d'autres spécialistes: faiblesse musculaire, anémie, reste de rachitisme, croissance sont certes à prendre en compte, mais figurent parmi les causes dites prédisposantes[16]. Elles ne sont pas suffisantes, puisque les déviations sont observées chez de nombreux enfants forts et musclés alors que d'autres sujets grêles et émaciés n'en sont pas atteints. Ces derniers sont par ailleurs plus nombreux parmi les garçons selon les médecins lausannois, qui ont constaté que « la musculature faible est plus fréquente chez les garçons que chez les filles »[17] – on reviendra sur cet argument dans le chapitre suivant. Quatre causes *déterminantes* sont avancées pour prouver l'incidence directe de l'école dans l'étiologie de la scoliose: l'insuffisance de lumière, la position assise prolongée, les tables non adaptées à la taille des enfants, la mauvaise position du cahier pendant l'écriture. Notons que les méfaits du mobilier scolaire sont débattus depuis le milieu du siècle et font l'objet d'une abondante littérature proposant des modèles de mobilier adapté[18]. Enfin, par le biais des devoirs à domicile, effectués souvent le soir dans des pièces mal éclairées et sur un mobilier sommaire, les mêmes facteurs scolaires sont transposés à la maison et s'en trouvent augmentés[19].

C'est ainsi que le discours hygiéniste sur l'école, initialement centré sur la sphère publique, réalise un glissement vers la sphère privée; un phénomène qui se généralise dès la fin du XIXe siècle[20]. L'ingérence des médecins lausannois dans la sphère privée s'opère par le biais des enquêtes scolaires, allant jusqu'à omettre l'étape de l'école en dénonçant exclusivement des pratiques familiales néfastes pour les filles:

15 Charles Scholder, Auguste Weith, Adolphe Combe, *op. cit.*, p. 23.
16 *Ibid.*, p. 35.
17 *Ibid.*, p. 48.
18 Cf. Geneviève Heller, *op. cit.*, pp. 81 ss.
19 Charles Scholder, Auguste Weith, Adolphe Combe, *op. cit.*, pp. 54-67.
20 Cf. Geneviève Heller, *op. cit.*; Georges Vigarello, *op. cit.*



3-4 Pour les médecins des écoles de Lausanne, le mobilier scolaire inadapté et la mauvaise position du cahier durant l'écriture figurent parmi les causes déterminantes de la scoliose.
Charles Scholder, Auguste Weith, Adolphe Combe, *Les déviations de la colonne vertébrale dans les écoles de Lausanne*, Zurich : Impr. Zürcher & Furrer, 1901, pp. 58 et 63.



« c'est surtout chez les filles fortes et bien musclées, bien plus que chez les garçons, que s'observe la scoliose. Or ce sont elles surtout qui portent à la maison leurs frères et sœurs et qui font les commissions. Chaque fois que nous les avons interrogées nous avons obtenu une réponse confirmant ce fait. »[21]

Les médecins soulignent encore que:

« les filles portent plus de fardeaux que les garçons. Cette conclusion deviendra presque une certitude si nous envisageons l'augmentation considérable des scolioses lombaires sinistro-convexes; celles-ci sont 50% de plus fréquentes chez les filles que chez les garçons et doivent être attribuées au fait que ces dernières utilisent plutôt le bras gauche pour porter leurs frères et sœurs ou les fardeaux tels que paniers, livres d'école etc. »[22]

L'argument de la responsabilité familiale permet aux médecins scolaires de justifier la différence sexuée de la scoliose qui ne peut, selon eux, être attribuée à l'école seule, puisque « si l'école est la coupable nous ne devrions pas trouver entre les sexes de différences dans le genre de déviation, car le nombre des heures de classe et des leçons à la maison est le même pour les deux sexes. »[23]

Il est dès lors difficile de ne pas percevoir un paradoxe dans le discours des médecins lausannois qui, après avoir présenté l'école comme principale responsable des scolioses, mettent finalement en cause, pour ainsi dire à parts égales, des pratiques scolaires et familiales. La question de la prépondérance des pratiques issues des sphères publique ou privée dans l'étiologie de la scoliose est même évacuée en une phrase de récapitulation, la seule à être mise en exergue dans l'étude, en caractère gras: « L'attitude vicieuse asymétrique, *quelle qu'en soit l'origine*, est donc la cause déterminante de toute scoliose. »[24] L'école n'est ici plus mentionnée comme cause déterminante, tout au plus est-elle une cause aggravante parmi d'autres. Aussi, l'exemple des vêtements féminins abonde-t-il dans le sens de la théorie de l'asymétrie:

« Pour les jeunes filles, [...] la position asymétrique est encore augmentée par les jupes. Les élèves entrent de chaque côté dans leur banc qui est à deux places, la jupe retenue se tend et se trouve déplissée et mince sous le côté du siège qui se trouve vers le milieu du banc, sous l'autre côté la jupe est tassée et plissée en plusieurs doubles les uns sur les autres. Le bassin s'incline en dedans et la colonne lombaire forme une convexité tournée vers le milieu du banc. Pour éviter cet inconvénient, il faudrait que

21 Charles Scholder, Auguste Weith, Adolphe Combe, *op. cit.*, p. 49.
22 *Ibid.*, p. 41.
23 *Ibid.*, p. 38.
24 *Ibid.*, p. 31. C'est moi qui souligne.

les jeunes filles prissent l'habitude de placer également leurs jupons sous le siège ou qu'elles changent souvent de place avec leur voisine de banc.»[25]

Au regard des experts lausannois, la scoliose représente donc un danger plus grand pour les filles, nuisant à la santé de ces futures mères, pour lesquelles est identifiée une série d'exemples particuliers. Le discours sur la scoliose des garçons se limite quant à lui à enrichir les statistiques générales de l'étude concernant les explications communes aux deux sexes ayant trait à l'école, ou sert de point de comparaison entre les sexes, permettant d'insister sur l'importance des scolioses féminines. La place donnée à l'école dans les causes évoquées de cette pathologie semble fournir une assise à la nouvelle spécialisation des médecins scolaires, popularisée par l'«effet» qui consiste à mettre en exergue le danger sanitaire spécifique auquel sont exposées les filles. Par ailleurs, une fois n'est pas coutume, le discours des spécialistes de la médecine scolaire s'affirme en s'opposant aux arguments d'autres experts de la santé corporelle des enfants, les orthopédistes, qui ne manquent pas, à leur tour, de contredire leurs nouveaux collègues. À l'origine du terme d'orthopédie (du grec *orthos* «droit» et *pais, paidos* «enfant») se trouve une volonté de vulgarisation pédagogique novatrice, formalisée par le chirurgien français Nicolas Andry qui emploie ce vocable pour la première fois en 1741[26]. Quarante ans plus tard, l'orthopédie clinique est instituée par le médecin vaudois Jean-André Venel, qui fonde à Orbe, en 1780, le premier établissement au monde pour le traitement des cas orthopédiques, sans interventions chirurgicales. Mais c'est surtout vers la fin du XIXe siècle que cette spécialisation se distingue dans le milieu médical suisse[27].

La scoliose du point de vue orthopédique: la faute à l'école ou à une faiblesse pathologique féminine?

Dans un premier temps, les trois médecins scolaires lausannois soulignent que «la plupart des orthopédistes admettent une énorme prédominance des scolioses dans le sexe féminin»[28]. Un tableau statistique des scolioses dénombrées chez une dizaine d'orthopédistes européens vient appuyer cette constatation en donnant un total de 85,5% de

25 *Ibid.*, p. 55.

26 Nicolas Andry, *L'Orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfans 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 enfans à élever*, Paris: Chez La Veuve Alix et Chez Lambert & Durand, 1741.

27 Cf. Bruno Valentin, *Geschichte der Orthopädie*, Stuttgart: Thieme, 1961, pp. 215 ss.

28 Charles Scholder, Auguste Weith, Adolphe Combe, *op. cit.*, p. 34.

cas chez les filles contre 13 % chez les garçons. Les médecins lausannois nuancent toutefois ces résultats :

« en s'appuyant sur un nombre considérable de statistiques on serait tenté d'admettre que les filles sont 10 fois plus atteintes de scolioses que les garçons. Mais ces chiffres sont loin d'indiquer la proportion exacte et voici pourquoi : la scoliose est surtout regardée par les parents comme un défaut d'esthétique. Il est donc naturel que ce soit surtout pour les filles que l'on consulte le médecin, car leur costume trahit beaucoup mieux la difformité que celui des garçons. »[29]

Ce postulat met en évidence un souci vraisemblablement répandu au sein de la population, préoccupée du développement corporel des filles au point de favoriser, pour celles-ci, la consultation d'un spécialiste dans les cas de scoliose. Les médecins scolaires invoquent ici l'argument d'une « visibilisation » culturelle et sociale des scolioses chez les filles, davantage traitées en raison de critères esthétiques, ajoutés aux risques biologiques (la procréation), et venant gonfler les statistiques des orthopédistes. Or, on pourrait retourner ce même argument contre la thèse de la scoliose scolaire soutenue par les médecins des écoles : en effet, l'institution favorise elle aussi une plus grande visibilité des scolioses, par le rassemblement des enfants et l'examen corporel systématique auquel ils sont soumis, ce qui ne prouve aucunement que cette pathologie n'ait pas été aussi étendue parmi les enfants avant l'établissement du nouveau système éducatif. L'étude lausannoise ne propose d'ailleurs pas de statistiques effectuées en dehors du milieu scolaire qui serviraient de point de comparaison. Aussi est-il intéressant de constater que les conclusions des médecins scolaires sur le rôle de l'école dans les scolioses suscitent la controverse.

En effet, dès la parution de l'étude des trois médecins lausannois, celle-ci est présentée et commentée lors de l'assemblée annuelle de la Société suisse d'hygiène scolaire. Elle est alors contestée par le médecin zurichois Wilhelm Schulthess (1855-1917), pionnier de l'orthopédie en Suisse alémanique depuis les années 1880 et également connu pour ses travaux sur les déviations de la colonne vertébrale[30]. Nous avons vu plus haut que l'étude lausannoise expliquait notamment la prédominance des scolioses chez les filles par une musculature davantage développée que celle des garçons : plus fortes que ces derniers, elles portent aussi davantage de fardeaux qui entravent leur développement. Le Zurichois Schulthess estime au contraire que les filles possèdent un squelette plus faible que les garçons : leur colonne vertébrale est « plus riche en éléments élastiques »

29 *Ibid.*

30 Sur sa biographie et sa bibliographie, cf. Beat Rüttimann, *Wilhelm Schulthess (1855-1917) und die Schweizer Orthopädie seiner Zeit*, Zurich : Schulthess Polygraphischer Verlag, 1983.

et donc plus mobile, tandis que les garçons sont plus robustes au niveau des os et des muscles. Puisant sa source dans un discours profondément ancré dans la culture occidentale, cette idée d'une faiblesse constitutionnelle du corps féminin reste bien vivace tout au long des siècles[31]. En vertu de cette thèse, il résulte pour Schulthess que les filles devraient subir plus lourdement les effets du mobilier scolaire; or, le constat de la prépondérance relativement faible des scolioses chez celles-ci suffit à discréditer l'argument en faveur des scolioses scolaires, bien que l'orthopédiste zurichois admette qu'un mauvais mobilier nuit aux enfants prédisposés à la scoliose. Il soutient quant à lui que l'explication se trouve dans l'origine rachitique des scolioses, le rachitisme – défaut de calcium au niveau des os – atteignant les enfants dans le bas âge et manifestant ses effets sur la colonne à un âge plus avancé[32]. Ce dernier argument contredit également l'étude des trois médecins lausannois, lesquels constatent, chiffres à l'appui, que les «scolioses fortes ne présentent pour la plupart aucun symptôme de rachitisme»[33]. Il faut enfin souligner que Schulthess ne différencie pas les sexes dans ses travaux sur les déviations de la colonne vertébrale, prenant en compte les enfants dans leur ensemble lorsqu'il évoque l'étiologie des scolioses ou établit des statistiques.

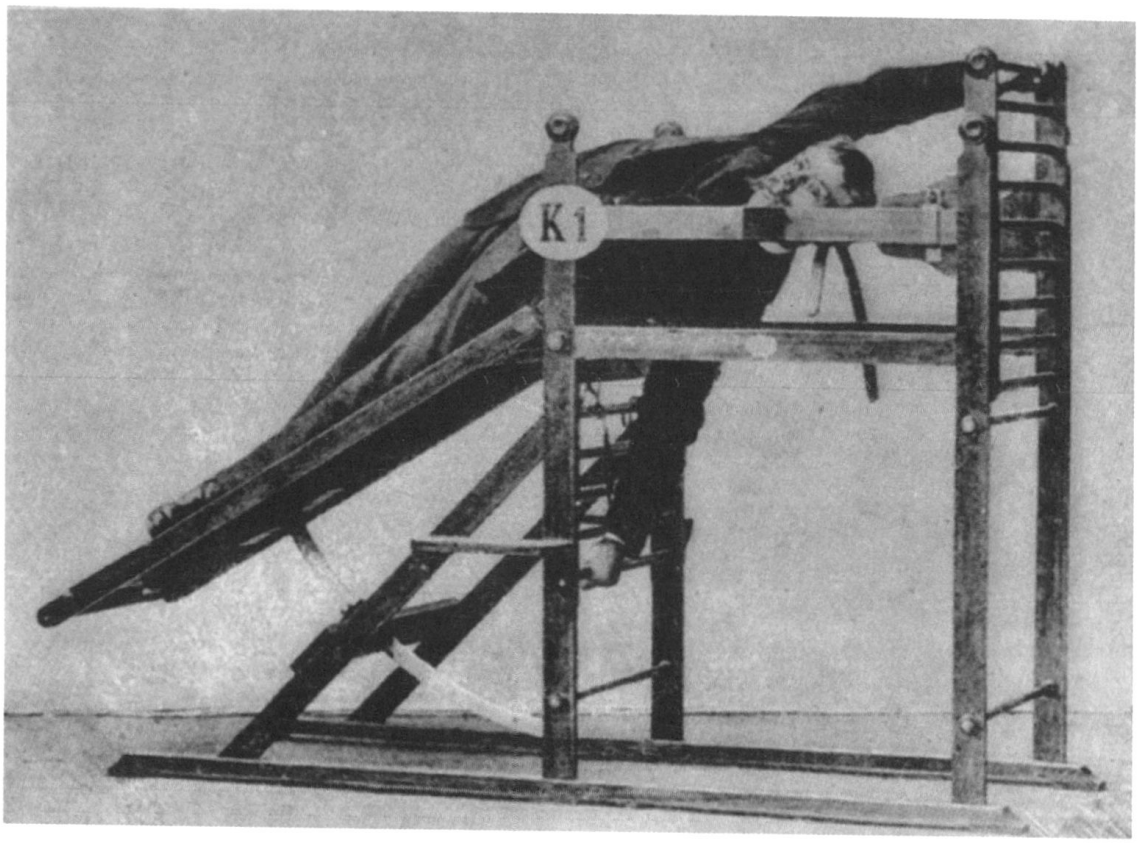
Reposant sur des conceptions pathologiques et sexuées du corps divergentes, ces désaccords sous-tendent sans doute une certaine concurrence entre Schulthess et Scholder, qui emploient et conçoivent tous deux des appareils médico-mécaniques dans leur institut respectif de Suisse allemande et de Suisse romande et publient à la même période sur les déviations de la colonne vertébrale. La focalisation sur l'école du lausannois Scholder, qui a choisi de mettre ses compétences au service du discours hygiéniste sur l'école, a sans doute favorisé sa double notoriété dans les champs médico-scolaire et orthopédique.

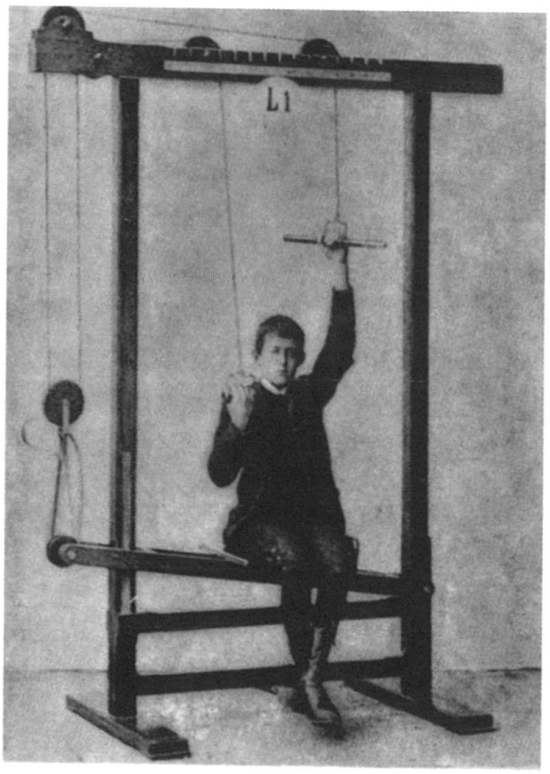
Les avis sur la scoliose ne manquent pas chez les experts des pays voisins, dont nos spécialistes s'inspirent largement. Cet aspect de la diffusion des savoirs n'a pas pu être développé ici; mais le débat helvétique sur le corps dévié est déjà révélateur d'une construction – complexe – des conceptions du corps de l'enfant scolarisé et médicalisé, qui se renforcent vers la fin du XIXe siècle en même temps que se professionnalisent de nouvelles disciplines médicales. Davantage que les orthopédistes, centrés sur le traitement individuel des enfants chez lesquels les déviations se sont déjà déclarées,

31 Cf. Mariama Kaba, *op. cit.*

32 Wilhelm Schulthess, «La scoliose scolaire» (texte en allemand), extrait du Rapport sur la 2e assemblée générale annuelle de la Société suisse d'hygiène scolaire, à Lausanne, 13-14 juillet 1901, *Annales suisses d'hygiène scolaire*, 1901, pp. 131-142.

33 Charles Scholder, Auguste Weith, Adolphe Combe, *op. cit.*, pp. 43-44.





5-6 Dans son Institut, le Dr Scholder emploie et parfois adapte les appareils de gymnastique médico-mécanique du Dr Zander, tel que celui pour le traitement de la scoliose combinant les mouvements actifs des bras et du tronc.
Charles Scholder, *La mécanothérapie : sa définition et ses indications d'après le système Zander*, Lausanne : Impr. Viret-Genton, 1897, annexe.

les médecins des écoles proposent une action avant tout préventive sur l'institution scolaire dans son ensemble, par des mesures collectives touchant aussi bien l'infrastructure scolaire que les écoliers (amélioration des locaux et du mobilier, hygiène corporelle...). Il est probablement plus relevant pour ceux-ci d'analyser les causes des scolioses chez les écoliers, et chez les filles en particulier, en pointant du doigt des pratiques généralisées au sein de l'école, voire de la famille, et en délaissant les explications individualisantes telles que celle d'une prétendue faiblesse naturelle inhérente au sexe féminin.

Outre l'intérêt accru porté à la santé des enfants au cours du XIXe siècle, il semblerait que les débats autour du nouveau système qu'est l'école publique, mise en cause dans les cas de scoliose, ainsi que la visibilité sociale et culturelle de cette pathologie, exploitée davantage chez un sexe que chez l'autre, ait également profité aux nouveaux experts du corps pour asseoir leur statut. En fin de compte, les idéologies politiques de la fin du XIXe siècle, préoccupées par la prétendue dégénérescence des peuples, ont été à la base d'une intensification explicite des représentations sexuées du corps (celui de l'homme-soldat *versus* celui de la femme-mère), en promouvant des exigences hygiénistes différenciées; inversement, les discours et pratiques des experts médicaux ont renforcé, dans les sphères publique et privée, les conceptions sexuées du corps.