Revue d'histoire du XIXe siècle

Société d'histoire de la révolution de 1848 et des
révolutions du XIXe siècle

58 | 2019

Histoire et archéologie : que faire du XIXe siècle ?

La parenthèse médico-pédagogique : une tentative éphémère d'assistance de l'enfant aliéné à la fin du XIXe siècle

The medical-pedagogical parenthesis: an ephemeral attempt to assist the alienated child at the end of the 19th century

Die medizinisch-pädagogische Episode: ein kurzlebiger Versuch, geistig retardierten Kindern am Ende des 19. Jahrhunderts zu helfen

Adèle Barrandon

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/rh19/6500>

DOI : 10.4000/rh19.6500

ISSN : 1777-5329

Éditeur

La Société de 1848

Édition imprimée

Date de publication : 1 août 2019

Pagination : 229-248

ISSN : 1265-1354

Référence électronique

Adèle Barrandon, « La parenthèse médico-pédagogique : une tentative éphémère d'assistance de l'enfant aliéné à la fin du XIXe siècle », *Revue d'histoire du XIXe siècle* [En ligne], 58 | 2019, mis en ligne le 01 janvier 2022, consulté le 08 juillet 2022. URL : <http://journals.openedition.org/rh19/6500> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rh19.6500>

ADÈLE BARRANDON

La parenthèse médico-pédagogique : une tentative éphémère d'assistance de l'enfant aliéné à la fin du XIX^e siècle

« Que nous manque-t-il ici, et qu'avons-nous à envier aux enfants du dehors ? Grâce aux soins infatigables de M. le Dr Bourneville, le temps que nous passons à Bicêtre est loin d'être perdu : on nous apprend un métier, qui plus tard nous permettra de vivre, on fait ou on continue notre éducation et notre instruction ; on nous conduit à toutes les fêtes avoisinantes, et les grands jardins de Paris nous voient souvent dans leurs bosquets.¹ »

Cet extrait de discours est prononcé à la section des enfants idiots et épileptiques de Bicêtre par un jeune interné à l'occasion, le 23 août 1887, de la visite du ministre de l'Intérieur. Très certainement préparé par l'équipe du docteur Bourneville, il loue les bienfaits du traitement médico-pédagogique et s'adresse directement au ministre qu'il s'agit de convaincre de l'urgence de terminer la construction d'une nouvelle section entièrement destinée aux jeunes garçons.

Au début du XIX^e siècle, la plupart des aliénistes français ne font pas mention de l'enfance dans leurs traités et l'asile se construit donc sans prendre en compte la notion d'âge. Le traitement moral, développé par Philippe Pinel, ainsi que les traitements physiques qui s'imposent ensuite s'adaptent selon la maladie, mais sans distinction d'âge. De même, l'architecture asilaire, véritable outil du retour à la raison, est théorisée sans considérer la prise en charge de l'enfance, laissant les jeunes aliénés mêlés aux adultes. L'enfant, absent des statistiques asilaires, est au début du XIX^e siècle un aliéné comme les autres, mais il est souvent considéré comme incurable².

La première moitié du XIX^e siècle voit cependant poindre les premières préoccupations pour l'enfant aliéné et plus particulièrement pour l'enfant

1. Désiré Magloire Bourneville, *De l'assistance des enfants dits incurables, (idiots, imbeciles, épileptiques, paralytiques, etc.)*, Paris, 1889, p. 11.

2. Adèle Barrandon, « Les enfants dans les asiles d'aliénés en France 1824-1909 », Mémoire de master 2 sous la direction de Stéphanie Sauget, Université de Tours, 2016, p. 64 et suiv. La plupart des enfants sont atteints d'idiotie, maladie alors considérée comme incurable contrairement à d'autres maladies que l'on rencontre dans les asiles au début du XIX^e siècle.

dit « idiot ». La découverte en 1800 de Victor, le « sauvage de l'Aveyron » pris en charge par Jean Itard, médecin à l'institut des Sourds-Muets, est à l'origine de ce nouvel intérêt³. Malgré son échec, l'action d'Itard inspire quelques aliénistes et éducateurs au contact d'enfants dans les asiles d'aliénés. C'est le cas de Jacques-Etienne Belhomme, auteur en 1824 d'un *Essai sur l'idiotie*⁴, que l'on peut qualifier de premier traité de « psychiatrie infantile ». L'idiotie, principale maladie observée chez les enfants par les aliénistes, est pour la première fois dans cet ouvrage considérée comme une maladie de l'enfance. Est atteint d'idiotie toute personne chez qui on observe une oblitération de l'intelligence, quelle qu'en soit l'origine. Belhomme démontre dans cet ouvrage l'existence de « degrés d'idiotie », classés du plus éduicable à l'incurable. Cette classification laisse donc entrevoir l'amélioration de certains enfants idiots, d'ordinaire laissés sans traitement dans les asiles français. En 1843, *De l'idiotie chez les enfants*, par le docteur Félix Voisin, va dans le même sens – et c'est la première fois que le mot « enfant » apparaît dans le titre d'un traité d'aliéniste⁵.

Parallèlement se mettent en place, dans les asiles parisiens, les premières écoles pour idiots, en 1828 à Bicêtre pour les garçons, et en 1832 à la Salpêtrière pour les filles. Mais seuls quelques enfants légèrement atteints y sont acceptés, tout en continuant à vivre au milieu des adultes aliénés⁶. En 1842, Édouard Séguin devient instituteur des enfants idiots de Bicêtre, où il met au point la première méthode d'éducation spécialisée, qu'il développe en 1846 dans *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*⁷. Mais dans l'entre deux, il est révoqué en 1843 pour une raison inconnue et s'exile aux États-Unis. Les deux décennies suivantes creusent le retard de la France, par rapport à l'Angleterre, à l'Allemagne ou encore aux États-Unis, en matière de prise en charge spécialisée de l'enfant aliéné.

Dans le dernier tiers du XIX^e siècle, Désiré-Magloire Bourneville est le personnage central de l'assistance des enfants aliénés en France⁸. Personnalité médicale mais aussi politique, Bourneville, républicain, libre penseur et anticlérical est à l'origine de nombreuses réformes (laïcisation des hôpitaux, création d'écoles d'infirmeries, d'un diplôme de médecin accoucheur...). Ses responsabilités politiques (conseiller municipal, conseiller général de la Seine, député de la Seine) lui permettent d'imposer certaines de ses idées. Nommé en 1879 dans le service des aliénés de Bicêtre, il lutte pendant de

3. Thierry Gineste, *Victor de l'Aveyron, Dernier enfant sauvage, premier enfant fou*, Paris, Hachette, 2004 (1993) ; Jean-Luc Chappey, *Sauvagerie et civilisation, une histoire politique de Victor de l'Aveyron*, Paris, Fayard, 2017.

4. Jacques-Etienne Belhomme, *Essai sur l'idiotie, proposition sur l'éducation des idiots, mise en rapport avec leur degré d'intelligence*, Paris, Germer-Baillière, 1824.

5. Félix Voisin, *De l'idiotie chez les enfants*, Paris J.-B. Baillière, 1843.

6. Adèle Barrandon, *mémoire. cit.*, p. 74 et suivantes.

7. Édouard Séguin, *Traitement moral, hygiène et éducation des enfants idiots*, Paris, J.B Baillière, 1846. Voir Yves Pélicier, Guy Thuillier, *Édouard Séguin (1812-1880) « l'instituteur des idiots »*, Paris, Economica, 1980.

8. Jacqueline Gateaux-Mennecier, *Bourneville et l'enfance aliénée*, Paris, Centurion, 1989.

nombreuses années contre l'Assistance Publique, responsable de l'asile, pour obtenir la création d'une section qui pourrait accueillir 400 garçons âgés de 2 à 18 ans. Les travaux commencent en 1882 et s'étalent jusqu'en 1891. À partir de 1890, il devient également médecin chef de la Fondation Vallée, située à quelques centaines de mètres et qui prend en charge les filles. Dans ces établissements sont accueillis les enfants dits aliénés, la majorité étant « idiots » à différents degrés, épileptiques ou hystériques⁹. Pour cela il reprend la méthode d'éducation théorisée par Édouard Séguin, la développe et la médicalise. Cette nouvelle méthode, appelée traitement médico-pédagogique, représente pour le médecin l'outil essentiel de l'assistance des enfants autrefois considérés comme incurables. L'étude de ce traitement, mais aussi de sa diffusion, nous permet de mieux comprendre le statut des enfants aliénés et idiots dans la société au tournant des *xix^e* et *xx^e* siècles. Ce qui nous frappe en premier lieu, c'est le caractère innovant du traitement médico-pédagogique, qui s'inscrit dans une volonté d'humaniser et d'amener l'enfant déficient mental à trouver l'autonomie nécessaire à sa subsistance, afin de ne plus être une charge pour la société. Mais paradoxalement, ce programme tourné vers l'extérieur et fondé sur l'éducation s'inscrit aussi entièrement dans le cadre classique – et dans les murs – de l'asile d'aliénés et des traitements qui y sont pratiqués. Ce modèle appelé asile-école, rencontre très vite des détracteurs, il ne s'est donc dans un premier temps que peu diffusé en France. À la mort du docteur Bourneville, son projet médico-pédagogique n'est pas repris ; ainsi se referme une parenthèse d'assistance spécialisée de ces enfants.

Les comptes rendus annuels de la section de Bicêtre et de la Fondation Vallée, écrits par leur médecin-chef de 1880 à 1906, ainsi que ses nombreuses publications militant pour la prise en charge des enfants aliénés, nous permettent d'approcher les motivations et les moyens mis en place pour cette assistance de l'enfant aliéné.

LE TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE : HUMANISER L'ENFANT IDIOT

À Bicêtre et à la Fondation Vallée, les enfants sont admis selon les mêmes modalités que les adultes, celles prévues par la loi du 18 juin 1838 : le placement volontaire (par un tiers) ou le placement d'office (par les autorités en cas de trouble à l'ordre public). Ils sont organisés en trois groupes, selon les différents degrés d'atteinte intellectuelle et physique. Ces trois groupes représentent les trois étapes idéales du parcours d'un jeune interné. Arrivé gâteux et invalide, un enfant diagnostiqué idiot à son arrivée peut accéder à la petite

9. Sur la distinction aliénation/idiotie : *Ibid.*, p. 79 et suivantes.

école puis à la grande et être ainsi considéré comme amélioré. Mais pour être efficace, Bourneville préconise de débiter le traitement dès l'apparition des premiers signes de l'idiotie¹⁰.

Des étapes bien définies vers l'autonomie

Lorsque l'enfant gâteux est invalide, il est relégué dans un bâtiment isolé où il doit apprendre à marcher, avant même d'être accepté dans la petite école. C'est pour cette raison que dans ce bâtiment se trouve au centre une salle d'apprentissage de la marche.

Dans un premier temps, il convient de fortifier les membres inférieurs des enfants. Pour cela, Bourneville met au point ce qu'il appelle la balançoire-tremplin¹¹. Fixée contre une planche faisant office de tremplin, elle permet de simuler le contact des jambes sur le sol. Cet exercice original s'accompagne d'exercices et de gestes plus ordinaires qui ont pour objectif d'amener à la marche (massages, barres parallèles, trotteurs).

Qu'il soit propre ou non, lorsqu'il est capable de marcher, l'enfant est envoyé à la petite école, où l'objectif principal est le développement moteur et sensoriel. Le toucher est ainsi sollicité par plusieurs exercices basés sur le contraste. On plonge la main de l'enfant dans de l'eau chaude puis dans l'eau froide, on lui fait toucher diverses matières, à l'aide du livre d'étoffes et d'un cadre en bois composé d'une partie rugueuse et d'une partie lisse¹². On lui donne également à manipuler des volumes en bois de différentes tailles, ce qui a pour bénéfice de développer à la fois le toucher et la notion de volumes et de poids. Dans le cône à cheville l'enfant doit insérer des bâtonnets de différentes circonférences (fig. 1). Cet exercice d'adresse doit être effectué du bout des doigts, qui forment donc la position idéale pour tenir le crayon ou la fourchette. De nombreux autres jeux éducatifs basés sur le principe d'association de formes sont décrits dans les comptes rendus annuels de Bourneville et pour certains encore aujourd'hui visibles au musée d'histoire de la médecine (fig. 2).

La vue et l'ouïe sont également sollicitées car elles permettent de fixer l'attention des enfants idiots. En effet, Bourneville affirme que «l'absence d'attention est un des principaux caractères de l'idiotie complète, si ce n'est le caractère le plus important¹³». Ainsi pour les plus atteints, des sphères brillantes, ou encore les projections de rayons lumineux à la lanterne magique, sont utilisées. Les objets colorés permettent également d'attirer l'attention des enfants tout en garantissant l'apprentissage des couleurs. L'ouïe et la vue

10. Désiré-Magloire Bourneville, *Traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie*, Paris, Publications du *Progrès médical*, 1905, p. 132.

11. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie, compte rendu du service des enfants idiots et arriérés de Bicêtre 1892*, Paris, Progrès Médical, 1893, p. XXXIX.

12. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1900, p. XXII-XXIV.

13. Désiré-Magloire Bourneville, *Assistance, traitement et éducation...*, op. cit., p. 222.

Fig. 1. Cône
à chevilles permettant
l'éducation
de la main.
Musée de l'histoire de la
médecine de Paris.

Fig. 2. Boîte à trous. L'enfant est exercé à faire passer par les trous des boules de diamètre correspondant. Musée d'histoire de la médecine de Paris

Fig. 3. Exercices de petite gymnastique : échelles, ressorts et escabeau. Musée d'histoire de la médecine, album de photographies de l'hospice de Bicêtre, 1900.

sont en réalité sollicitées dans l'ensemble des activités proposées aux enfants. Tout comme l'odorat et le goût qui sont stimulés lors des repas mais aussi en classe où, dans des boîtes, sont disposés des flacons renfermant des parfums et des denrées alimentaires¹⁴.

Les enfants de la petite école sont soumis à la « petite gymnastique » dispensée en intérieur dans l'une des salles de leur école. La méthode utilisée est celle établie par Jules-Léandre Pichery, détaillée dans le *Manuel de gymnastique hygiénique et médicale du gymnase de chambre Pichery*¹⁵ publié en 1857. Introduite à Bicêtre dès 1880¹⁶, Bourneville n'en applique que les exercices destinés à l'éducation de la main par l'utilisation des échelles parallèles et des ressorts (fig. 3). L'objectif est d'apprendre à opposer le pouce et les autres doigts afin de maîtriser la préhension des objets. Dans un premier temps, l'enfant doit saisir les barreaux des deux échelles de corde suspendues au plafond et effectuer des mouvements. Les exercices se compliquent progres-

14. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1902, p. VIII-X.

15. Jules-Léandre Pichery, *Manuel de gymnastique hygiénique et médicale du gymnase de chambre Pichery*, Paris, J.-B. Baillière, 1857.

16. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1881, p. XIX-XX.

sivement puis sont reproduits à l'identique avec les ressorts suspendus munis de poignées. Ces exercices permettent également de compléter l'éducation de la marche, tout en augmentant la force musculaire¹⁷. Lorsqu'ils sont capables d'effectuer l'ensemble des exercices, ils sont envoyés à la grande gymnastique. Celle-ci, plus classique, se pratique dans le gymnase de la section et le plus souvent possible dans la cour de celui-ci. Les cours ont lieu trois fois par semaine de 8 heures à 9 heures, puis quotidiennement à partir de 1886¹⁸. Cela diffère peu de ce que l'on retrouve dans les écoles primaires ordinaires qui, par la loi du 27 janvier 1880, ont l'obligation de se doter d'un gymnase¹⁹.

L'apprentissage sensoriel et le développement moteur ont comme principale finalité l'autonomie des enfants de la petite école. Ainsi, les idiots à la Fondation Vallée possèdent un mannequin qui leur permet d'apprendre à agraffer leurs robes²⁰.

Le traitement du gâtisme (incontinence souvent causée par l'état d'idiotie) est également une étape importante pour le jeune interné. En effet, les enfants gâteux représentent un pourcentage non négligeable. En 1899 par exemple, sur les 449 garçons internés, 106 sont gâteux²¹. Tandis qu'à la Fondation Vallée, sur 189 internées, 70 le sont²². Le traitement du gâtisme consiste tout simplement à mener l'enfant aux cabinets après chaque repas. Les gâteux sont donc placés sur des sièges d'aisance : un long banc percé de trous sous lequel se trouve une cuvette dans laquelle l'eau est déversée par des canalisations²³. Lorsque l'enfant gâteux n'est pas occupé à une activité, il reste assis toute la journée sur une chaise percée. La liste des travaux effectués par les garçons pour meubler la Fondation Vallée en 1890 nous renseigne également sur l'existence de tables d'école et de réfectoire, spécialement conçues pour les gâteuses, où sous chaque banc percé se trouve un pot en faïence²⁴.

Le traitement du gâtisme et le développement de l'autonomie sont donc une étape importante pour l'enfant, mais ils permettent aussi à l'administration de faire des économies de linge et de personnel comme le soulignent les communications du docteur Bourneville²⁵.

17. Désiré-Magloire Bourneville, *Assistance, traitement et éducation des enfants idiots*, op. cit., p. 219-220.

18. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1887, p. VI.

19. Voir Marc Le Cœur, « Couvert, découvert, redécouvert... L'invention du gymnase scolaire en France (1818-1872) », *Histoire de l'éducation*, n° 102, 2004, p. 109-135.

20. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1894, p. XL-XLII.

21. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1900, p. CXIII.

22. *Ibid.*, p. CXXIX.

23. Désiré-Magloire Bourneville, *Histoire de la section des enfants de Bicêtre*, op. cit., p. 53.

24. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1891, p. XCIX.

25. Désiré-Magloire Bourneville, *Traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie*, op. cit., p. 133.

L'importance de l'éducation : s'éloigner de l'asile, s'approcher de l'école

En nommant « asile-école » le modèle mis en place à Bicêtre, Bourneville cherche à donner l'image d'un établissement qui se veut plus scolaire que médical. On le voit notamment à travers les trois imposants volumes de photographies exposés lors des expositions internationales et universelles²⁶. Ces photographies montrent largement l'enseignement scolaire et la gymnastique, tant chez les filles que chez les garçons. Quatre photographies de classes donnent à voir des enfants choisis parmi les mieux conformés et les plus attentifs à leurs instituteurs. L'objectif est de diffuser l'image d'enfants capables de s'adapter au système d'éducation de la Troisième République. Les bâtiments d'éducation de la section diffèrent d'ailleurs peu de ceux des écoles primaires ordinaires. Bernard Toulhier écrit, à propos de l'architecture scolaire, qu'au cours du siècle, l'organisation des écoles se normalise : chacune se doit d'être dotée d'un vestibule pour le dépôt des affaires, d'une salle d'eau, d'un réfectoire, de préaux, de salles pour la gymnastique mais aussi par les travaux manuels (couture, dessin...) ainsi que de dortoirs et d'une infirmerie²⁷. Tous ces éléments sont prévus par Bourneville qui ajoute même un musée. Il y a là une réelle volonté d'humanisation des enfants idiots qui, comme les enfants « normaux » bénéficient d'une éducation régulière.

L'enseignement en lui-même est également assez classique, en tout point conforme aux principes républicains d'éducation²⁸. Il est dispensé à Bicêtre et à la Fondation Vallée dans la grande école. Avant d'apprendre à lire, l'enfant doit savoir parler correctement : on développe alors les organes concourant à l'émission de sons articulés grâce à de petits instruments dans lesquels l'enfant doit souffler²⁹, viennent ensuite l'articulation de syllabes, la désignation d'objets courants. Parallèlement aux exercices de prononciation, on apprend aux enfants à reconnaître les lettres à l'aide d'un alphabet imprimé sur lequel l'élève doit disposer des lettres en bois. Pour faciliter la distinction, les voyelles sont peintes en rouge et les consonnes en noir³⁰. Lorsque l'enfant connaît les lettres, il est entraîné à reconnaître visuellement les mots. Ainsi, au cours de la journée sont disposés des mots imprimés sur carton près des objets du quotidien tels que le pain, la viande, les couverts, les effets de toilette, etc. L'avantage de cette méthode est qu'elle permet à l'enfant de connaître, tout en s'amusant, quelques mots avant de débiter « la lecture mécanique si aride

26. Archives Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, B6008, Recueil de photographies du service des enfants idiots et épileptiques de Bicêtre, s. d. AP-HP, B6007, Recueil de photographies du service des enfants idiots et épileptiques de Bicêtre, 1900. AP-HP, B 6009, Recueil de photographies de la Fondation Vallée, 1901.

27. Bernard Toulhier, « L'architecture scolaire au XIX^e siècle : de l'usage des modèles pour l'édification des écoles primaires », *Histoire de l'éducation*, vol. 17/1, 1982, p. 4.

28. Sur l'école voir Mona Ozouf, *L'École, l'Église et la République, 1871-1914*, Paris, Points, 2007 (1^{re} édition 1963).

29. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1895, p. IX.

30. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1900, p. XXXIX.

au début³¹ ». Cet enseignement est complété par les projections à la lanterne magique et à la lumière oxhydrique mise en place à Bicêtre en 1886³². Elles permettent également l'association des mots et des objets : le mot « coq » est projeté et lu à haute voix par les élèves, puis l'image du coq est projetée permettant à l'enfant de faire l'association entre le mot désignant l'animal et sa représentation³³. L'écriture, elle, s'apprend en premier lieu par le dessin. Il faut apprendre à tracer des verticales, des horizontales puis des obliques à l'aide d'une règle évidée en son centre permettant de guider la main et donc d'apprendre à tracer des traits droits³⁴. Puis progressivement ces traits doivent être tracés à main levée, former des angles et figures plus complexes. Lorsqu'il est capable de dessiner des circonférences, l'enfant peut commencer l'écriture. Pour ce qui est du calcul, quand la notion même de chiffre est comprise, l'addition, la soustraction, la multiplication et la fraction sont apprises.

Tout comme dans les écoles primaires, les enfants de Bicêtre et de la Fondation Vallée bénéficient de leçons de choses (initiation aux sciences naturelles par la manipulation ou l'observation directe de la « chose » étudiée). Les enfants sont sollicités plusieurs fois par jour pour ces leçons qui constituent, pour Bourneville, la base de l'enseignement primaire³⁵. Elles sont effectuées dans les salles de classes, dans les jardins de Bicêtre et de la Fondation et même lors de promenades effectuées en dehors de l'asile. Sont imaginés pour cela des tableaux roulants. Les salles de classes possèdent de grands meubles à tiroirs renfermant légumes, fruits, graines et autres espèces végétales disposés en fonction des saisons. L'un d'eux est exposé lors du congrès international de médecine mentale se déroulant dans le cadre de l'Exposition universelle en 1889³⁶. Lorsque le temps s'y prête, les enfants sont menés dans les jardins de la section. Entre chaque bâtiment sont aménagés des jardins thématiques : jardins de figures géométriques, de surfaces, de fleurs, de vignes, de plantes fourragères, de culture maraîchère et de houblon³⁷. La projection d'images par le biais de la lanterne magique ou de la lumière oxhydrique complète cet enseignement.

La création du musée pédagogique, ouvert en 1891, permet de présenter aux enfants des collections d'animaux empaillés, d'accueillir une bibliothèque récréative et le matériel de projection. Dès l'ouverture, Bourneville reçoit un don de cinq reptiles empaillés, puis le Muséum d'histoire natu-

31. *Ibid.*, p. LVI.

32. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1887, p. VII. Nous pouvons faire un parallèle avec les méthodes de l'éducation populaire à la fin du siècle qui s'appuie également beaucoup sur les projections : Christophe Granger, « "La petite lanterne du progrès", instituteurs et éducation populaire aux marges de Paris (1890-1914) », *Vingtième siècle. Revue d'histoire*, n° 116, 2012, p. 69-80.

33. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1900, p. LXXIV-LXXV.

34. *Ibid.*, p. XLIV.

35. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1888, p. VIII.

36. AP-HP B 7831 : *Catalogue des objets et du matériel d'enseignement exposés par l'école des enfants arriérés de Bicêtre*, Bicêtre, imprimerie typographique des enfants, 1889, p. 9.

37. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1892, p. VII.

relle est sollicité chaque année pour donner les animaux réformés. Le don est important : 29 spécimens de minéraux, ainsi que 30 mammifères et 60 oiseaux empaillés³⁸.

Enfin, les situations les plus représentées dans les photographies sont les enfants aux ateliers : serrurerie, menuiserie, vannerie et rempaillage, confection de vêtements, cordonnerie, broserie et imprimerie et enfin repassage et couture pour les filles de la Fondation Vallée. Ces ateliers ont pour principal objectif l'insertion professionnelle des enfants, sans oublier le souci de rentabilité : Bourneville confirme cette hypothèse en 1883 année de l'ouverture des ateliers (d'ailleurs premier bâtiment construit) : « Mais nous croyons pouvoir rassurer nos adversaires, si soucieux des deniers publics, en leur disant que, dans un avenir très prochain, le travail des enfants sera productif³⁹ ». Au-delà de ces considérations, le travail est censé procurer des bienfaits physiques, tout comme la gymnastique.

On suit donc une éducation intellectuelle, physique et professionnelle progressive, par paliers. L'objectif est d'enseigner à l'enfant les notions de l'école primaire. Les procédés diffèrent cependant de l'éducation ordinaire car les progrès des idiots sont plus lents et plus difficiles à obtenir. C'est dans ce but que Bourneville, inspiré par ses prédécesseurs, Itard et Séguin, élabore pour la première fois un matériel modèle pour l'éducation spécialisée⁴⁰. Car si les objectifs et les procédés sont les mêmes que dans les écoles primaires, l'enfant déficient mental doit être stimulé continuellement avec des instruments divers, des exercices variés et effectués tout au long de la journée. Chaque étape de la journée (lever, toilette, repas...) est un prétexte à la stimulation intellectuelle de l'enfant. Cette première phase d'éducation ne diffère pas en réalité de celle d'un petit enfant non malade. Cependant la variété du matériel, que nous sommes loin d'avoir entièrement détaillé, traduit la nécessité de stimuler plus énergiquement l'enfant déficient mental pour l'assimilation des actions les plus basiques. Le temps d'apprentissage est également décuplé. Bourneville écrit à propos de l'attention : « il faut souvent continuer ces exercices pendant des mois avant d'arriver à fixer enfin l'attention de l'enfant⁴¹ ».

L'image diffusée par Bourneville et ses équipes de la section des enfants de Bicêtre et de la Fondation Vallée, reflète celle d'écoles typiques de la Troisième République, toutefois adaptée aux déficiences intellectuelles. Mais le traitement qu'il met au point ne présente pas qu'une dimension pédagogique.

38. Désiré-Magloire Bourneville, *Histoire de la section des enfants...*, op. cit., p. 112-113.

39. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1884, p. XIX.

40. Voir Wacjman, *Les fondements de l'éducation spécialisée*, Paris, Dunod, 2008 ; Monique Vial, *Les Enfants anormaux à l'école : aux origines de l'éducation spécialisée, 1882-1909*, Paris, Armand Colin, 1990.

41. Désiré-Magloire Bourneville, *Assistance, traitement et éducation des enfants idiots...*, op. cit., p. 223.

UN TRAITEMENT ENFERMÉ DANS LES LIMITES CLASSIQUES DE L'ASILE

Des soins bien ancrés dans les pratiques asilaires

À côté des innovations pédagogiques, les enfants sont soumis à des soins caractéristiques de la prise en charge asilaire du ^{xix}^e siècle⁴².

Tout comme chez les adultes, la base du traitement médical consiste à donner régulièrement aux enfants des bains et douches. Ce traitement est donné dans la plupart des asiles à tous les aliénés, y compris les idiots. En 1885, Bourneville décrit les appareils utilisés à Bicêtre. La salle d'hydrothérapie contient un déshabilleur, une salle de bain, et enfin une salle contenant les différentes douches : douche en pluie et en jet, douches écosaises (alternant le chaud et le froid), douche en cercle (propulsant simultanément de l'eau sur tout le corps), douche ano-périnéo-rectale (jet d'eau dirigé vers les parties intimes). Les épileptiques et hystériques, ainsi que d'autres enfants désignés par le médecin comme nécessitant ce traitement, sont douchés régulièrement⁴³. Certaines formes d'idiotie appellent également des traitements particuliers : vésicatoires posés sur la tête, sangsues, purgatifs⁴⁴. L'idiotie hémiplégique, elle, nécessite parfois l'utilisation de l'électricité.

Le traitement médical de l'aliénation et de l'idiotie chez les enfants diffère donc peu de celui observé dans les asiles d'aliénés. On observe cependant une volonté de la part du docteur Bourneville de rechercher les traitements les plus adaptés à l'idiotie, l'hystérie ou l'épilepsie chez l'enfant. Or à Bicêtre et à la Fondation Vallée, le médecin profite de la grande population qu'il a à traiter pour expérimenter, observer, mesurer. Pour cela, le personnel médical et enseignant est indispensable. Ils doivent observer minutieusement chaque enfant, puis remplir un certificat tous les quinze jours, enfin un rapport semestriel détaillant grand nombre d'aspects de la vie du malade. Des questions, posées sous la forme d'un formulaire, guident le personnel⁴⁵. L'enfant se livre-t-il à l'onanisme? Seul ou en public? Est-il affectueux? A-t-il des dispositions à casser, briser, déchirer, brûler des objets? Est-il hypocrite, menteur? A-t-il bonne opinion de lui-même? À ces questions sur les « penchants » et les « sentiments moraux », s'ajoutent des questions sur l'évolution physique et scolaire de l'enfant. Les rapports, ensuite transmis au médecin, permettent un meilleur suivi de chaque cas. Pour remplir cet objectif, le personnel doit donc observer chaque moment

42. Voir Claude Quérel, *op. cit.* ; Michel Caire, *Soigner les fous : histoire des traitements médicaux en psychiatrie*, Paris, Nouveau Monde, 2019.

43. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1890, p. IX.

44. Désiré-Magloire Bourneville, *Assistance, traitement et éducation des enfants idiots...*, *op. cit.*, p. 239.

45. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1895, p. 73-77.

de la vie des enfants. Dans les *Instructions aux infirmiers et infirmières* publiées entre 1890 et 1908, il est donc demandé à ce que soient observées les selles de l'enfant, pour s'assurer qu'il n'a pas de vers et qu'il n'a pas ingurgité d'objets⁴⁶. Les infirmiers doivent également « observer les enfants qui ont des cauchemars ou des hallucinations; [...] doivent essayer de saisir ce que dit l'enfant, de savoir ce qui lui fait peur et transcrire ce qu'ils ont observé et entendu sur le carnet de rapport⁴⁷ ». L'enfant est donc épié dans tous les moments de sa vie, y compris dans les moments d'évasion que sont les rêves. Tous les membres du personnel ont une importance, y compris le professeur de chant qui doit noter toutes les informations concernant la mue des enfants, ce qui permet ensuite à Bourneville d'intégrer cet aspect dans ses recherches⁴⁸.

Le médecin ou son interne procède à des examens plutôt classiques de la médecine anatomo-clinique : taille, poids, mesures du crâne, des membres, réflexes⁴⁹. Ceux-ci permettent de déceler l'hémiplégie, l'hydrocéphalie, la micro ou macrocéphalie, l'épilepsie, etc. La réelle originalité de la méthode du médecin réside dans la pratique de la photographie des enfants à leur entrée puis tous les deux ou trois ans, ou plus tôt s'il survient un fait marquant dans l'évolution du malade. Avant son arrivée à Bicêtre, le docteur Bourneville utilise déjà la photographie dans le cadre de ses recherches. On pense notamment aux différents tomes de l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière*, élaborée avec Paul Regnard, de 1875 à 1880 dans le service du docteur Charcot⁵⁰. Dès 1880, le docteur Bourneville introduit la photographie à Bicêtre. Désormais l'objectif est de montrer, sur le long terme, l'évolution des enfants et donc de « mettre en relief d'une manière indiscutable, les progrès réalisés par le traitement, par l'éducation⁵¹ ».

Afin de toujours améliorer la connaissance des maladies et donc les traitements, Bourneville pratique régulièrement l'autopsie des enfants décédés dans sa section. Dès 1885, le médecin dispose d'un musée pathologique permettant d'entreposer toutes ses observations. Ce musée « sans doute unique en son genre⁵² » permet à Bourneville d'effectuer des recherches cliniques et anatomopathologiques approfondies qui, selon Jacqueline Gateaux-Mennecier, le placent « à l'avant-garde de la psychiatrie infantile⁵³ ». En 1905, le musée présente une collection de 707 bustes en plâtre

46. AP-HP : A 3025-21 : Désiré-Magloire Bourneville, *Instruction aux infirmiers et infirmières...*, op. cit., p. 6-7.

47. *Ibid.*, p. 4.

48. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1896, p. XVII-XVIII.

49. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1895, p. 56-66. Sur les pratiques médicales : Jean-Charles Sournia, *Histoire de la médecine*, Paris, La Découverte, 1992.

50. Désiré-Magloire Bourneville, Paul Regnard, *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, Paris, Le progrès médical, 1875-1880.

51. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1881, p. XXIII.

52. Jacqueline Gateaux-Mennecier, *Bourneville et l'enfance aliénée...*, op. cit., p. 99.

53. *Ibid.*

d'enfants, 115 moulages de membres divers, « 13 volumineux albums » de photographies de cerveaux, 70 squelettes, 560 cerveaux...⁵⁴

Dans ses deux sections pour enfants le docteur Bourneville reprend donc les soins classiques de l'asile, mais les adapte à sa population, essentiellement épileptique et idiot. D'autres réalités de la prise en charge de ces enfants rappellent le cadre dans lequel ils évoluent : l'asile d'aliénés.

L'enfermement, à l'encontre des objectifs médico-pédagogiques de retour à la société

À l'asile-école, tout comme à l'asile, l'isolement est en lui-même un traitement. L'enfant doit être séparé de ses parents qui le plus souvent sont considérés comme responsables du mal qui le touche. Bourneville se renseigne pour chaque enfant sur les antécédents médicaux des parents en prenant soin de noter si l'un d'eux est sujet aux maladies mentales, à l'alcoolisme ou si l'enfant possède un ascendant consanguin. L'architecture même des sections de Bicêtre et de la Fondation Vallée rappelle la vocation première qui est d'enfermer : Bourneville insiste très peu sur les moyens mis en place pour la surveillance, il mentionne cependant en 1886 la pose d'un grillage d'une hauteur de plus de deux mètres cinquante autour de la nouvelle section, investie par les enfants la même année⁵⁵. Il faut confier les enfants à des infirmiers et surveillants « qui ne les quittent pas et soient toujours avec eux dans les dortoirs, dans les classes, dans les réfectoires, dans les récréations⁵⁶ ». Il faut également les occuper avec un programme qui ne laisse aucun moment vacant propice à l'indiscipline. Bourneville écrit en 1903 : « plus les enfants sont occupés, plus les occupations sont variées, plus leur physique, leur moral et leur intelligence en profitent, moins il y a de querelles, de rixes et de pratiques solitaires ou autre plus graves⁵⁷ ». L'occupation sert donc la surveillance, l'enfant n'a ainsi pas le temps de penser à d'éventuels actes nuisibles, comme l'onanisme, qui, pour le corps médical au XIX^e siècle, est un véritable fléau notamment chez l'enfant idiot.

Les sanctions, faisant partie du traitement, sont également très similaires à celles de l'asile. On observe chez les médecins une volonté de redressement moral de l'enfant par les réprimandes et les punitions. Ces dernières sont hiérarchisées selon la gravité de l'acte commis. Lorsque la réprimande est inefficace, l'enfant est privé de vin, de promenades, de distractions⁵⁸. Ces punitions paraissent plutôt classiques et légitimes, d'autres soulèvent plus de questions. Lorsque la faute est plus grave, c'est de la visite des parents, des permissions de sorties et de congés dont sont privés les enfants. La mise en

54. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1906, p. LIV. Une partie de cette collection est conservée au musée de l'AP-HP, « Fonds Bourneville ».

55. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1887, p. XL.

56. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1885, p. XX.

57. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1904, p. XLVII.

58. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1887, p. XVI.

cellule vient en dernier recours. Ces punitions contribuent donc au renforcement de l'isolement affectif et physique des enfants, pourtant contraire à l'image que diffuse l'asile-école. En effet, alors que Bourneville réclame la création des cellules en 1887, elles sont déjà interdites dans les collèges et lycées depuis 1863⁵⁹. Tous ces moyens de surveillance et de répression rappellent également les colonies pénitenciaires pour enfants, telle que Mettray⁶⁰ et démentent donc l'image d'un institut ouvert sur l'extérieur telle qu'elle est diffusée par Bicêtre.

Les divertissements et sorties sont pourtant très largement décrits par le docteur. Mais lorsque l'on se penche sur les chiffres, glissés çà et là dans ses comptes rendus et aux archives de l'Assistance Publique et Hôpitaux de Paris, on constate que très peu d'enfants bénéficient de loisirs, à une époque où les bienfaits des jeux pour le développement des enfants sont pourtant reconnus, comme l'ont montré Egle Becchi ou encore Jean-Noël Luc⁶¹. Par exemple, en 1888, sont créés à Bicêtre une fanfare et un orphéon rassemblant, l'année d'après, seulement 47 enfants⁶². Le cas de la grande cavalcade du mardi gras qui se déroule chaque année montre également la limitation des loisirs. En 1904 par exemple, le programme du mardi gras semble indiquer que seuls quelques enfants, les déguisés et les musiciens, participent à cette fête⁶³. La description de la fête du mardi gras se déroulant en 1901 confirme cette hypothèse : 19 garçons de la grande école sont déguisés, 43 de la petite école, et 20 de la petite école complémentaire. Les filles sont au nombre de 50⁶⁴. Or Bicêtre accueille un total de 438 garçons et à la Fondation Vallée sont internées 213 filles⁶⁵. Les exemples de divertissements sont encore nombreux dans les services de Bourneville : outre les promenades du mardi et du vendredi dans les jardins de Paris ou aux environs de l'hospice, les enfants sont menés aux expositions, foires et fêtes à thème des environs. Ces visites complètent les leçons de choses (jardin d'acclimatation, des plantes, musée de Versailles...) et la formation professionnelle (expositions horticoles pour les apprentis jardiniers, visite du conservatoire des arts et métiers pour les serruriers...) ⁶⁶. Mais seuls les enfants valides et de la grande école peuvent s'y rendre.

59. Jean-Claude Caron, « Les jeunes à l'école », in Giovanni Levi, Jean-Claude Schmitt (dir.), *Histoire des jeunes en occident*, vol. 2, Paris, Seuil, 1996, p. 173.

60. Voir Luc Forlivesi, Georges-François Pottier, Sophie Chassat (dir.), *Éduquer et punir, la colonie pénitentiaire de Mettray (1839-1937)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2005.

61. Egle Becchi, Dominique Julia (dir.), *Histoire de l'enfance en occident, du XVIII^e siècle à nos jours*, vol. 2, Paris, Seuil, 1998 ; Jean-Noël Luc, *L'invention du jeune enfant au XIX^e siècle : de la salle d'asile à l'école maternelle*, Paris, Belin, 1997.

62. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1890, p. V.

63. AP-HP 9 L 47, Administration de l'hôpital et réglemmentations, « fêtes et distractions ». Programme de la fête du mardi gras de 1904 se déroulant à Bicêtre en présence des garçons et filles de la Fondation Vallée.

64. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1902, p. XXXVI ; XCII.

65. *Ibid.*, p. LXXI ; XCIV.

66. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1900, p. LXXV-LXXVI.

La manière dont le docteur Bourneville présente l'asile-école ne met donc pas en avant les grandes disparités que l'on peut cependant déceler. En effet, tous les enfants internés ne bénéficient pas à égalité du traitement médico-pédagogique. Il existe par exemple un groupe d'enfants accueilli dans le sous-sol du bâtiment des gâteaux de Bicêtre. Il s'agit de quelques enfants considérés comme totalement incurables du fait de la dégénérescence intellectuelle due à l'épilepsie ou encore des enfants idiots internés trop tard à l'âge de 14 ou 15 ans⁶⁷. Un sous-sol leur est réservé en 1899 afin qu'ils ne perturbent pas les progrès des autres enfants, et qu'ils soient simplement surveillés par un infirmier.

Ce groupe d'enfant soulève également la question de la durée des internements et des résultats du traitement. L'idéal serait d'effectuer un travail statistique sur les registres de la section, mais à partir des descriptions de cas, développées dans la partie clinique des comptes rendus, et des articles ou publications de Bourneville, il est possible de formuler l'hypothèse d'internements longs. Même si ces cas sont mis en avant parce qu'ils sont plus ou moins hors normes, nous pouvons dégager quelques conclusions. Prenons l'exemple d'Auguste-Prosper, interné de 1877 à 1891⁶⁸ ou encore du jeune Marius, interné en 1884 et toujours présent à l'asile en 1897⁶⁹, ou bien d'Hyppolite entré en 1885 et mort en 1905⁷⁰... Sachant que les cas traités dans les études destinées à être publiées sont principalement des cas où le traitement médico-pédagogique est un succès, nous avons peu d'informations sur les enfants dont l'amélioration est quasi nulle. Il y a toujours, dans la démarche de la publication, une volonté de prouver l'efficacité de la méthode auprès des sceptiques encore trop nombreux, masquant ainsi les échecs. Les enfants les plus atteints sont donc peu représentés dans les comptes rendus. Ils restent enfermés toute leur enfance dans le premier groupe des idiots gâteaux et invalides, isolés dans le bâtiment des gâteaux, ne bénéficiant que de soins hygiéniques et ne participant à aucune activité éducative et de distraction proposées par l'asile-école.

Les enfants, qu'ils soient « améliorés » ou non, sont donc probablement maintenus le plus longtemps possible à l'asile. Tout d'abord parce que le traitement médico-pédagogique s'inscrit sur le long terme, mais aussi parce que le docteur Bourneville se doit constamment de présenter des résultats afin de légitimer son œuvre et ses projets de réforme. De plus, nous pensons que l'intérêt de la recherche scientifique et anatomo-pathologique motive le médecin à garder les cas les plus intéressants dans son service. Mais la cause la plus décisive réside dans les résultats mitigés du traitement médico-pédagogique, qui ne permet en réalité que rarement une insertion sociale. Le propre fils

67. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1900, p. VII-VIII.

68. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1891, p. 134-151.

69. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1898, p. 164-176

70. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1905, p. 82.

du médecin de Bicêtre, Marcel Bourneville écrit en 1907 dans la *Revue Philanthropique* : « Ce que deviennent les anciens malades de Bicêtre ? Il y aurait long à dire à ce sujet. Et plus d'une observation serait un roman. Disons cependant que 10 à 12 % des enfants sortis de l'asile-école parviennent à gagner leur vie et que les autres sont occupés soit dans l'hospice des vieillards de Bicêtre ou encore finissent leur vie dans des asiles d'aliénés⁷¹ ». Le travail d'Anatole le Bras sur le parcours de Paul Taesch en est un bon exemple⁷².

LA DIFFICILE DIFFUSION DU TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

Un modèle peu suivi

En 1894, Bourneville enquête sur l'assistance de l'enfant idiot et épileptique en France, ce qui lui permet d'obtenir des informations sur les capacités matérielles d'accueil des enfants dans les asiles départementaux et établissements privés faisant fonction d'asiles publics. Sur les 63 asiles ayant répondu à l'enquête, 58 acceptent les enfants. Mais parmi eux, seuls 11 ont un quartier pour garçons et 5 pour filles. D'autres, comme l'asile d'Orléans, affirment posséder un quartier spécial mais les enfants « sont mal surveillés, livrés à des vieillards qui les battent pour les éduquer⁷³ ». Parmi eux, seuls quatre asiles possèdent des instituteurs employés pour l'éducation des enfants. La Rochesur-Yon (Vendée), et la colonie Fitz-James (Oise) sont ainsi les seuls asiles à posséder à la fois un quartier séparé et une éducation spécialisée⁷⁴. Aucun autre établissement ne s'apparente donc aux asiles-écoles, lieux à la fois isolés des adultes et pourvus de tout le matériel nécessaire au traitement médico-pédagogique, tel que le conçoit le docteur Bourneville. Le médecin confirme le retard français en 1905⁷⁵, et reconnaît qu'en dehors du département de la Seine, seuls cinq quartiers d'asiles peuvent convenablement mettre en place le traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie.

La difficile diffusion du modèle de l'asile-école et du traitement médico-pédagogique s'explique en partie par l'absence d'une loi imposant la prise en charge de ces enfants. En 1888-1890, c'est le docteur Bourneville, en sa qualité de député, qui est chargé d'examiner un projet de révision de la loi

71. Marcel Bourneville, « Réflexions sur les anormaux à propos d'une visite à Bicêtre », *Revue philanthropique*, vol. XXII, 1907-1908, p. 154-155.

72. Anatole Le Bras, *Un enfant à l'asile, vie de Paul Taesch (1874-1914)*, Paris, CNRS éditions, 2018.

73. Désiré-Magloire Bourneville, *Assistance, traitement et éducation des enfants idiots, rapport fait au congrès national d'assistance publique (session de Lyon, juin 1894)*, Paris, Progrès médical, 1895, p. 29.

74. *Ibid.*, p. 38-39 ; 47-51.

75. Désiré-Magloire Bourneville, *Les enfants anormaux au point de vue intellectuel et moral*, Paris, Bureaux du Progrès Médical, 1905. En 1877, le médecin dénombre 28 établissements pour enfants idiots en Allemagne, 13 en Grande-Bretagne, 11 aux États-Unis...

du 18 juin 1838 sur les aliénés⁷⁶. Dans son rapport, la grande nouveauté est la prise en compte de l'enfance : « Dans un délai de *dix ans*, les départements devront ouvrir des établissements spéciaux ou des sections spéciales destinés au traitement et à l'éducation des enfants idiots, imbéciles, arriérés, crétins, épileptiques ou paralytiques. Plusieurs départements pourront se réunir pour créer ces établissements ou sections⁷⁷ ». Mais ce projet est finalement abandonné à la fin du mandat parlementaire de Bourneville : les asiles départementaux ne cherchent alors pas à différencier la prise en charge de cette population encore souvent considérée comme incurable.

Pourtant, certains asiles s'inspirent directement des sections de Bourneville. C'est le cas de la colonie de Vaucluse, annexe de l'asile du même nom, créée en 1876. En 1887, le docteur Legrain, médecin chef, rédige un rapport dans lequel il décrit les équipements et le traitement prodigué⁷⁸ : éducation intellectuelle, professionnelle, petite et grande gymnastique, hydrothérapie, surveillance, punitions s'inspirent fortement du modèle de Bicêtre, même si des particularités existent. La section des jeunes filles de la Salpêtrière évolue également sur ce modèle. Ces quelques établissements font ainsi figure d'exceptions, laissant le reste de la France dépourvue de lieux d'assistance destinés aux enfants. Mais pour les aliénistes de l'étranger, la méthode pratiquée à Bicêtre reste le principal modèle. En 1900, les origines des médecins visitant la section sont très variées : Autriche, Espagne, Argentine, Buenos-Aires, Moscou, Berlin, Turin, Varsovie, Le Caire...⁷⁹

Parallèlement au modèle de l'asile-école de Bourneville se développent d'autres modèles. À Sainte-Gemmes sur Loire, la petite section éphémère (1902-1909) s'établit sur un modèle plus familial. Un couple d'infirmier est chargé d'éduquer, occuper, soigner les enfants idiots de l'asile⁸⁰. L'asile protestant John Bost en Dordogne n'est pas un asile d'aliénés, mais il accueille depuis 1855 des jeunes idiots, épileptiques des deux sexes. Cet établissement, qu'il conviendrait d'étudier plus particulièrement, semble plutôt assister et secourir, selon la charité chrétienne, que soigner et éduquer.

76. Désiré-Magloire Bourneville, *Rapport fait à la commission chargée d'examiner le projet de loi adopté par le Sénat tendant à la révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés (urgence déclarée)*, Paris, Maison Quantin, 1890, p. 2.

77. *Ibid.*, p. 34. En majuscules dans le texte.

78. AP-HP C474-6, *Colonie d'enfants idiots ou arriérés de Vaucluse, rapport de M. le Dr Legrain sur l'état actuel et sur la réorganisation de cette colonie*, Paris, Préfecture de la Seine, 1887.

79. Désiré-Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1901, p. XXV-XXVI. Parmi eux certains fondent des établissements similaires, comme l'institut médico-pédagogique de Turin la même année par Antonio Marro.

80. Archives du centre de santé mentale Angevin, L 43, Inspection générale des services administratifs, Rapport à Monsieur le ministre de l'Intérieur tournée de 1903, Paris le 17 octobre 1903.

*Du traitement médico-pédagogique à l'éducation spécialisée,
du médecin au psychopédagogue : un déplacement de l'assistance*

Le 29 mai 1909, Bourneville meurt à l'âge de 62 ans. Avec lui se clôt la parenthèse médico-pédagogique de l'histoire de l'asile. L'œuvre médico-pédagogique de ce personnage controversé, souvent attaqué pour ses réformes médicales, est victime du scepticisme majoritaire à la fin du XIX^e siècle. Le médecin de Bicêtre est souvent critiqué, notamment à cause de son anticléricalisme affiché⁸¹. Son combat pour la laïcisation des hôpitaux et la création de la profession d'infirmière laïque n'est ainsi pas suivi par une majorité médicale. La carrière politique du médecin n'est également pas sans conséquence. Elle lui a certes permis d'avoir le poids nécessaire à la mise en place de réformes en faveur de l'assistance des enfants idiots à Bicêtre et à la Fondation Vallée, mais elle lui est aussi préjudiciable par la formation d'une opposition farouche. Bourneville a d'ailleurs plusieurs fois fait l'objet de caricatures, notamment en 1883 par « Coll-Toc » où on le voit faire tomber des volumes de sa *bibliothèque diabolique* sur des nonnes apeurées tandis qu'il suspend un curé par son vêtement⁸². En 1895, c'est sa pratique moderne de la médecine qui est attaquée : il est accusé par le conseiller municipal Deville, lors de la séance du 15 mars du Conseil municipal de Paris, de pratiquer des expériences sur les organes génitaux des enfants⁸³. Le médecin doit alors longuement défendre l'importance du contrôle du développement de la puberté chez les enfants, notamment chez les idiots. La personnalité même de Bourneville et son action politique républicaine et anticléricale le mettent donc en marge d'une majorité médicale plutôt conservatrice, contribuant ainsi à la difficile propagation de ses réformes et à la mise en pause de la méthode médico-pédagogique.

La fin du XIX^e et le début du XX^e siècle sont également marqués par l'obsession de l'utilité des hommes dans le fonctionnement de la société. L'enfant idiot dans ses divers degrés est considéré par une majorité comme un être inutile à la société et même un fardeau pour celle-ci. Par leurs travaux, quelques aliénistes dont Bourneville ont ainsi tenté d'imposer le principe de l'éducabilité de l'enfant idiot et donc de la nécessité de son assistance. En 1907, les critiques des psychopédagogues Alfred Binet et Théodore Simon envers les méthodes et la section de Bourneville traduisent la pensée dominante de la société envers les enfants idiots⁸⁴. Binet et Simon préconisent « l'élimination des anormaux d'hospice » de la catégorie des éducatibles. Ils

81. Voir Philippe Galanopoulos, *Le Dr Bourneville, l'hystérie et l'anticléricalisme au début de la Troisième République : un médecin à l'assaut des superstitions et des croyances religieuses*, Thèse d'histoire, Versailles-St Quentin en Yvelines, 2005.

82. *Ibid.*, p. 716-717 et 977.

83. *Bulletin municipal officiel de la ville de Paris*, n° 72, samedi 16 mars 1895, p. 693-699.

84. Alfred Binet, Théodore Simon, *Les enfants anormaux : guide pour l'admission des enfants anormaux dans les classes de perfectionnement*, Paris, Armand Colin, 1907, p. 186-187.

ajoutent : « C'est pure folie d'apprendre, pendant six et huit années d'efforts, les lettres à un enfant qui n'arrivera jamais à lire complètement, et qui, quand bien même il saurait lire, ne pourrait rien comprendre à ce qu'il lit⁸⁵ ». Ils concluent que le rendement scolaire et social de la section est quasiment nul ; ils se demandent même si « l'argent n'a pas été follement gaspillé comme nous avons des raisons de le craindre⁸⁶ ».

Cette idée se répand rapidement au début du xx^e siècle à tel point que Jacques Roubinovitch, élève et successeur de Bourneville dans la section de Bicêtre et à la Fondation Vallée, affirme que 75 % des enfants traités en asile sont « absolument incurables » et qu'il faut donc « changer le mode de recrutement » de ces derniers⁸⁷. Alors même qu'il est médecin-chef dans les deux établissements modèles en matière de traitement médico-pédagogique de l'idiotie, il préconise donc l'abandon des plus lourdement atteints : « C'est ainsi que l'idiot profond, incurable, n'a besoin que d'être gardé dans un local propre, tandis que, pour le dégénéré supérieur, il faudra s'ingénier à trouver les méthodes médico-pédagogiques les plus perfectionnées, sans lésiner sur la dépense⁸⁸ ».

En ce début de xx^e siècle, la loi de 1909 sur la création de classes spécialisées contribue à décentrer le regard vers une nouvelle catégorie : La « débilité légère »⁸⁹ étudiée par Jacqueline Gateaux-Mennecier. La mesure de l'intelligence par l'élaboration en 1905 du test Binet-Simon, permet de repérer les enfants nécessitant ces classes spécialisées, mais aussi de mettre à l'écart ceux considérés comme non éducatibles. Entre 1921 et 1925, les sections des enfants de Bicêtre et de la Salpêtrière se vident, car l'Assistance Publique décide de ne plus prendre en charge les aliénés.

*

La fin du xix^e siècle voit donc l'élaboration et la mise en œuvre de méthodes véritablement innovantes, qui constituent encore aujourd'hui les bases de l'éducation spécialisée. Le docteur Maria Montessori, à l'origine d'une méthode sensori-motrice encore très suivie, effectue d'ailleurs une visite du service de Bicêtre en 1899⁹⁰. Mais cette expérience du médecin de Bicêtre peine à s'imposer en France, où l'assistance médicale de l'enfant aliéné reste quasi inexistante jusqu'à la seconde moitié du xx^e siècle. Il faut attendre l'ordonnance du 9 mars 1956, qui permet la création d'instituts médico-pédagogiques et professionnels, et les travaux de Georges Heuyer

85. *Ibid.*, p. 107.

86. *Ibid.*, p. 190.

87. Jacques Roubinovitch, *Aliénés et anormaux*, Paris, Alcan, 1910, p. 154.

88. *Ibid.*, p. 155.

89. Jacqueline Gateaux-Mennecier, *La débilité légère une construction idéologique*, Paris, Centre National de la Recherche Scientifique, 1990.

90. Désiré- Magloire Bourneville, *Recherches cliniques...*, 1901, p. LXXXI.

pour que les enfants handicapés mentaux profonds soient à nouveau l'objet d'un traitement adapté et similaire en de nombreux points à ceux développés par le docteur Bourneville⁹¹. L'œuvre de Bourneville constitue donc bien une parenthèse dans le temps, mais aussi, comme nous avons essayé de le montrer, dans l'espace asilaire français au XIX^e siècle. Son travail, reconnu par les auteurs l'ayant étudié comme formant le fondement de l'éducation spécialisée⁹², doit cependant être remis dans son contexte. Le modèle de l'asile-école naît dans un siècle où l'assistance différenciée des enfants déficients mentaux n'apparaît pas comme une priorité.

Adèle Barrandon est lauréate du prix d'Histoire du XIX^e siècle attribué au meilleur master soutenu en 2015-2016.

91. Jacqueline Gateaux-Mennecier, *Bourneville et l'enfance aliénée*, *op. cit.*, p. 258.

92. Voir Claude Wacjman, *op. cit.*