

UNIVERSITE DE NANTES  
FACULTE DE LETTRES ET DE SCIENCES HUMAINES  
CENTRE FRANCOIS VIETE

Année universitaire 2008-2009

**POUR UNE APPROCHE TEMPORALISEE  
ET EPISTEMOLOGIQUE  
DE L'AUTISME :**

**LE SAUVAGE DE L'AVEYRON  
AU SEIN DE  
L'OEUVRE MEDICO-PHILOSOPHIQUE DE  
JEAN MARC GASPARD ITARD  
(1774-1838)**

**COMME PREMICES DE LA COMPLEXE FIGURE  
FUTURE DE L'ENFANT AUTISTE**

Tome 1

THESE POUR L'OBTENTION  
DU DOCTORAT D'EPISTEMOLOGIE,  
D'HISTOIRE DES SCIENCES ET DES TECHNIQUES

Présentée et soutenue le 19 décembre 2008 par

**Guy DUPUIS**

Né le 20 juillet 1965 à Niort

DIRECTEUR : Monsieur le Professeur Jackie PIGEAUD, Université de Nantes

JURY : M. Michel AMAR                    Professeur, Université de Nantes  
Mme Catherine BARTHELEMY            Professeur, Université de Tours  
M. Joël COSTE                            Professeur, Université de Paris V  
M. Bernard GRANGER                    Professeur, Université de Paris V  
M. Jacques HOCHMANN                  Professeur honoraire, Université de Lyon I  
M. François LEGENT                      Professeur émérite, Université de Nantes  
M. François RESCHE                      Professeur, Université de Nantes

INVITES : M. Philippe DUVERGER                    Professeur, Université d'Angers  
M. Thierry GINESTE                        Psychiatre, Paris

UNIVERSITE DE NANTES  
FACULTE DE LETTRES ET DE SCIENCES HUMAINES  
CENTRE FRANCOIS VIETE

Année universitaire 2008-2009

**POUR UNE APPROCHE TEMPORALISEE  
ET EPISTEMOLOGIQUE  
DE L'AUTISME :**

**LE SAUVAGE DE L'AVEYRON  
AU SEIN DE  
L'OEUVRE MEDICO-PHILOSOPHIQUE DE  
JEAN MARC GASPARD ITARD  
(1774-1838)**

**COMME PREMICES DE LA COMPLEXE FIGURE  
FUTURE DE L'ENFANT AUTISTE**

Tome 2

THESE POUR L'OBTENTION  
DU DOCTORAT D'EPISTEMOLOGIE,  
D'HISTOIRE DES SCIENCES ET DES TECHNIQUES

Présentée et soutenue le 19 décembre 2008 par

**Guy DUPUIS**

Né le 20 juillet 1965 à Niort

DIRECTEUR : Monsieur le Professeur Jackie PIGEAUD, Université de Nantes

JURY : M. Michel AMAR                    Professeur, Université de Nantes  
Mme Catherine BARTHELEMY            Professeur, Université de Tours  
M. Joël COSTE                            Professeur, Université de Paris V  
M. Bernard GRANGER                    Professeur, Université de Paris V  
M. Jacques HOCHMANN                  Professeur honoraire, Université de Lyon I  
M. François LEGENT                    Professeur émérite, Université de Nantes  
M. François RESCHE                    Professeur, Université de Nantes

INVITES : M. Philippe DUVERGER                    Professeur, Université d'Angers  
M. Thierry GINESTE                    Psychiatre, Paris

UNIVERSITE DE NANTES  
FACULTE DE LETTRES ET DE SCIENCES HUMAINES  
CENTRE FRANCOIS VIETE

Année universitaire 2008-2009

**POUR UNE APPROCHE TEMPORALISEE  
ET EPISTEMOLOGIQUE  
DE L'AUTISME :**

**LE SAUVAGE DE L'AVEYRON  
AU SEIN DE  
L'OEUVRE MEDICO-PHILOSOPHIQUE DE  
JEAN MARC GASPARD ITARD  
(1774-1838)**

**COMME PREMICES DE LA COMPLEXE FIGURE  
FUTURE DE L'ENFANT AUTISTE**

Tome 3

THESE POUR L'OBTENTION  
DU DOCTORAT D'EPISTEMOLOGIE,  
D'HISTOIRE DES SCIENCES ET DES TECHNIQUES

Présentée et soutenue le 19 décembre 2008 par

**Guy DUPUIS**

Né le 20 juillet 1965 à Niort

DIRECTEUR : Monsieur le Professeur Jackie PIGEAUD, Université de Nantes

JURY : M. Michel AMAR                    Professeur, Université de Nantes  
Mme Catherine BARTHELEMY            Professeur, Université de Tours  
M. Joël COSTE                            Professeur, Université de Paris V  
M. Bernard GRANGER                    Professeur, Université de Paris V  
M. Jacques HOCHMANN                  Professeur honoraire, Université de Lyon I  
M. François LEGENT                    Professeur émérite, Université de Nantes  
M. François RESCHE                    Professeur, Université de Nantes

INVITES : M. Philippe DUVERGER            Professeur, Université d'Angers  
M. Thierry GINESTE                    Psychiatre, Paris

UNIVERSITE DE NANTES  
FACULTE DE LETTRES ET DE SCIENCES HUMAINES  
CENTRE FRANCOIS VIETE

Année universitaire 2008-2009

**POUR UNE APPROCHE TEMPORALISEE  
ET EPISTEMOLOGIQUE  
DE L'AUTISME :**

**LE SAUVAGE DE L'AVEYRON  
AU SEIN DE  
L'OEUVRE MEDICO-PHILOSOPHIQUE DE  
JEAN MARC GASPARD ITARD  
(1774-1838)**

**COMME PREMICES DE LA COMPLEXE FIGURE  
FUTURE DE L'ENFANT AUTISTE**

Tome 4

THESE POUR L'OBTENTION  
DU DOCTORAT D'EPISTEMOLOGIE,  
D'HISTOIRE DES SCIENCES ET DES TECHNIQUES

Présentée et soutenue le 19 décembre 2008 par

**Guy DUPUIS**

Né le 20 juillet 1965 à Niort

DIRECTEUR : Monsieur le Professeur Jackie PIGEAUD, Université de Nantes

JURY : M. Michel AMAR                    Professeur, Université de Nantes  
Mme Catherine BARTHELEMY            Professeur, Université de Tours  
M. Joël COSTE                            Professeur, Université de Paris V  
M. Bernard GRANGER                    Professeur, Université de Paris V  
M. Jacques HOCHMANN                  Professeur honoraire, Université de Lyon I  
M. François LEGENT                    Professeur émérite, Université de Nantes  
M. François RESCHE                    Professeur, Université de Nantes

INVITES : M. Philippe DUVERGER            Professeur, Université d'Angers  
M. Thierry GINESTE                    Psychiatre, Paris

**NOM : DUPUIS**

**PRENOM : GUY**

**TITRE DE THESE :**

**Pour une approche temporalisée et épistémologique de l'autisme : le Sauvage de l'Aveyron au sein de l'œuvre médico-philosophique de Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838) comme prémices de la complexe figure future de l'enfant autiste**

**RESUME**

Face aux tensions idéologiques suscitées par l'autisme, l'auteur propose que l'advenue de cette entité pédopsychiatrique soit mise en perspective dans le temps. La démarche, associée à l'étude de la temporalité dans l'autisme, conduit à l'enfant Sauvage de l'Aveyron dont la mémoire ne demeure qu'en raison de son éducation par Itard (1774-1838). L'auteur contextualise les conditions d'avènement de l'expérience, rassemblant, à cet effet, l'œuvre d'Itard en un recueil inédit. La protohistoire de l'autisme se trouve insérée dans une construction médico-philosophique où, à un intérêt initial pour l'aliénation, se substitue l'exploration des maladies de l'oreille et des hydropisies. Ce clivage n'est qu'apparent car l'enfant Sauvage réapparaît dans une controverse tardive sur la guérison des sourds-muets où Itard défend le rôle de la pensée et révèle avoir toujours poursuivi des éducations d'enfants idiots. Les prémices complexes de l'autisme éclairent nos conflits actuels.

---

**For a time-related and epistemological approach to autism: the Wild Boy of Aveyron in the medico-philosophical work of Jean Marc Gaspard Itard as premises of the complex future figure of the autistic child.**

As autism gives rise to ideological tensions, the author proposes that the advent of this pedopsychiatric entity be studied in relation to time. This approach, associated with the study of temporality in autism, leads to the Wild Boy of Aveyron who is only remembered thanks to his education by Itard (1774-1838). The author contextualizes the conditions of the advent of the experience, and gathers, to this effect, an unprecedented compilation of Itard's work. The protohistory of autism is placed within a medico-philosophical construction in which, to an initial interest in alienation, is substituted the exploration of ear diseases and dropsies. This is only a surface substitution for the Wild Boy comes back to the forefront in a late controversy over the healing of the deaf-mute, a controversy in which Itard defends the role of thought and reveals that he always kept educating idiotic children. The complex premises of autism shed light on today's conflicts.

---

**MOTS-CLES**

**Autisme – Pédopsychiatrie – Temps – Epistémologie – Histoire – Ethique – Enfant sauvage – Itard – Médico-philosophique – Otologie – Surdimutité – Anatomoclinique – Idiotie – Deleau**

A vous,

Teddy B., Aurélie M., Matthieu M.,  
Damien M., Cassandra M.,  
Christopher Q. et Fabien F.,

enfants et adolescents autistes de l'IME de Châteaubriant  
qui m'apprenez tant

## **Remerciements**

---

*Que soient tout particulièrement remerciés*

*Véronique, ma femme, pour son soutien au long cours*

*Charlotte, Hippolyte, Hector et Florentine, nos enfants, qui ont supporté mon retrait et, de leurs blagues, rendu Itard vivant*

*Hélène Raby pour ses relectures attentives*

*André Thouin et Catherine Laba pour leur aide précieuse de traduction*

*mes formidables collègues du CRERA qui ont accompagné ce temps d'écriture de leur engagement auprès des personnes autistes – enfants, adolescents ou adultes – que nous recevons. Une mention spéciale pour Isabelle Prades, documentaliste, qui a finalisé le DVD consignnant les archives d'Itard, et pour Anne Paris, secrétaire à l'unité d'Angers, qui nous a soutenu dans la mise en forme terminale*

*l'équipe de l'IME de Châteaubriant, tantôt quittée pour écrire, bientôt retrouvée pour poursuivre ces passionnants accompagnements dans la durée*

*mes collègues des secteurs de pédopsychiatrie de la région avec qui, à l'occasion du CRERA, nous cheminons en commun vers l'ouverture aux champs nouveaux de compréhension de l'autisme*

*les membres des équipes médico-sociales de la région dont je découvre la vitalité et le désir de réfléchir ensemble pour se soutenir et intégrer au mieux les approches plurielles de l'autisme*

*les membres du Comité Technique Régional Autisme qui poursuivent un travail décisif pour l'amélioration des conditions d'accueil des personnes autistes dans notre région. Mes pensées vont ainsi aux représentants d'associations de parents d'enfants autistes, aux équipes des instances de tutelle médico-administrative notamment celle de la DRASS des Pays de la Loire, à l'équipe administrative du CHU d'Angers et aux représentants du Rectorat*

*Madame veuve Jacques Charpin et Monsieur le Professeur Denis Charpin, descendants au sixième degré d'Itard, qui nous ont autorisé à examiner les dossiers médicaux d'Itard dont ils sont dépositaires*

*Madame Balle-Stinckwich, bibliothécaire à l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris qui nous a guidé dans notre recherche archivistique dans le lieu-même où vécut Itard*

## A NOTRE PRESIDENT DE THESE

---

### **Monsieur le Professeur Jackie PIGEAUD**

Professeur émérite de littérature latine à l'Université de Nantes

Membre de l'Institut universitaire de France

Il nous faut surtout vous remercier pour qui vous êtes : un érudit qui entretient avec les auteurs de l'Antiquité une relation actuelle, vivante et très sensible, la même que celle que vous savez offrir à celles et ceux qui vous sont proches. Vous avez avec le temps un rapport libre, plus à l'écoute de son flux, de son épaisseur que de son verdict. Votre questionnement de toujours sur la mélancolie, ce malaise de l'homme face à ses morts quotidiennes, malaise dans sa chair et dans son esprit, nous apparaît maintenant cardinal de cette brouille au partage du corps et l'âme, de la quête du sens de vivre qui s'y ente : à ce titre, l'autiste est le grand confus. Puis il y a votre réjouissance face à l'avènement des nouvelles formes : en écriture, dans l'art, dans la nature, en amour. Quand on s'occupe d'enfants autistes, on éprouve des joies et éblouissements similaires : un objet est découvert, un espace est apprivoisé, un regard est vraiment croisé – un lieu commun, familier advient où « l'on croit pouvoir se reconnaître sans avoir à fonder plus avant le discours ».

Vous avez accompagné notre thèse avec subtilité, nous communiquant votre goût à chercher par des chemins de traverse, avec simplicité et bonne humeur. Votre immense connaissance de la pensée médicale a bordé nos balbutiements. Nous partageons votre étonnement face à l'audace de Pinel et votre admiration du génie de Bichat.

Nous sommes très touché de vous avoir rencontré.



## A NOS JUGES

---

### **Monsieur le Professeur RESCHE**

Président honoraire de l'Université de Nantes

Professeur des universités en neurochirurgie et praticien hospitalier au CHRU de Nantes

Jackie Pigeaud nous a souvent redit le soutien qu'il a trouvé auprès de vous pour que notre cheminement étiré aboutisse ; nous vous en remercions sincèrement. Savoir votre intérêt pour l'histoire de l'anatomie et la médecine égyptienne antique nous garantit que vous avez la liberté de penser avec d'autres référentiels que ceux du moment.

Nous sommes très honoré que vous jugiez notre travail

### **Monsieur le Professeur Michel AMAR**

Professeur des universités en pédopsychiatrie et praticien hospitalier au CHRU de Nantes

Nous connaissons ta vision éclairée et plurifactorielle de la psychopathologie de l'enfant, et ton expérience de l'observation psychanalytique du bébé gravement perturbé : ce sont là les gages de ta sagacité clinique. Dans l'avènement du Centre Ressources Autisme des Pays de la Loire, tu as pris une place de sage, apportant ta tranquillité rassurante et ton expertise pour poser un cadre opérant pour l'avenir ; nous t'en remercions chaleureusement.

Nous sommes très heureux de te compter parmi les membres de notre jury.

## **Madame le Professeur Catherine BARTHELEMY**

Professeur des universités en physiologie et pédopsychiatrie, praticien hospitalier au CHRU de Tours

Chef du Service d'Explorations fonctionnelles et de Neurophysiologie en Pédopsychiatrie

Directrice de l'équipe INSERM U 316

Nous avons pu mesuré, lors de congrès et des cours du diplôme universitaire « Autisme et troubles apparentés du développement » que vous coordonnez à Tours, la rigueur de votre démarche de recherche, votre goût à transmettre ce que vous savez de la subtilité des fonctions neurophysiologiques soutenant l'échange interhumain, enfin votre ouverture d'esprit pour discuter les objections épistémologiques qui vous sont soumises. Lors des journées de l'ARAPI au Croisic en 2007, à un adulte autiste expliquant qu'il trouvait de la sécurité dans ses comportements répétitifs et alors qu'un exposé sur les noyaux gris de la base laissait entendre qu'on pourrait un jour enrayer les symptômes répétitifs gênants, vous avez habilement expliqué qu'en recherche, il était indispensable de rester ouvert à toutes les observations, au service d'hypothèses nouvelles – Itard l'expérimentateur aurait défendu ce même principe.

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter d'être de notre jury. Soyez en remerciée.

## **Monsieur le Professeur Joël COSTE**

Professeur de biostatistique et épidémiologie à l'Université René Descartes (Paris V)

Praticien hospitalier chef du service du Département de Santé Publique de l'Hôpital Cochin de Paris

Directeur d'Etudes à l'Ecole Pratique des Hautes Etudes en histoire de la médecine (4<sup>e</sup> section)

Jackie Pigeaud a jugé opportun de vous compter parmi les membres de notre jury. Nous mesurons l'éclectisme qui est le vôtre et l'intelligence qu'il suppose. Nous sommes impressionné par l'ampleur de ce que fût, au sujet de la peste, votre propre travail de thèse sur plus de deux siècles, mais surtout sensible à votre souci de penser une histoire des représentations qui élargisse les stricts objets médicaux.

Nous vous sommes reconnaissant d'avoir accepté de juger notre travail.

## **Monsieur le Professeur Philippe DUVERGER**

Professeur des universités en pédopsychiatrie et praticien hospitalier au CHU d'Angers

Nous souhaitons saluer celui qui nous a accueilli avec amitié lors de notre arrivée sur Angers au Centre Ressources Autisme des Pays de la Loire. Tu as su nous introduire dans les rouages institutionnels du CHU et as surtout œuvré pour que se rencontrent ceux des services universitaires impliqués dans l'autisme et les troubles envahissants du développement : génétique, neuropédiatrie, pédopsychiatrie, ORL, CAMPS. Ton soutien sans faille aux côtés des pédopsychiatres de la région nous assure dans notre mission.

Nous te sommes reconnaissant d'avoir accepté de juger notre travail.

## **Monsieur le Docteur Thierry GINESTE**

Psychiatre

Auteur de « Victor de l'Aveyron. Dernier enfant sauvage, premier enfant fou » (2004, Hachette Littératures, 3<sup>e</sup> édition)

Sans le parcours immense que tu as accompli, jamais notre propre cheminement n'aurait vu le jour. Car tes travaux sur l'enfant Sauvage et Itard, dont nous avons pénétré le professionnalisme et la justesse, sont incontournables : quelle assiduité ils supposent dans la recherche des sources ! Que nous nous rencontrions à l'occasion de cet enfant coupé de ses semblables et de ce médecin suffisamment marqué en son tréfonds qu'il puisse s'y identifier, voilà qui crée de l'étonnement : non, nous ne sommes pas si seuls, il faut bien se le dire. Echanger avec toi enrichit, intellectuellement et humainement : ta proximité de la fragilité et ta large culture génèrent un humanisme lucide, courageux et chaleureux. Au fil de ce travail de thèse – joliment habillée du sobriquet de « gaufre » ! –, tu nous as apporté des encouragements constants. Nous te remercions profondément pour toutes ses attentions.

Que tu sois des juges de notre travail relève de l'évidence.

## **Monsieur le Professeur Bernard GRANGER**

Professeur en psychiatrie et psychologie médicale à l'Université René Descartes (Paris V)

Praticien hospitalier dans le service de psychiatrie d'adultes de l'hôpital Cochin-Tarnier

Nous sommes très honoré de ce que Jackie Pigeaud vous ait sollicité pour juger notre travail sur l'autisme et Itard. Votre intérêt pour l'histoire et l'épistémologie en psychiatrie se retrouve particulièrement dans l'esprit de la revue que vous dirigez. Quand nous avons pris connaissance du programme du séminaire de psychiatrie historique et philosophique que vous animez sur le thème « Histoire et fondements des psychothérapies », nous nous sommes dit que vos étudiants avaient assurément de la chance.

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre thèse et d'en être rapporteur.

## **Monsieur le Professeur Jacques HOCHMANN**

Professeur honoraire de pédopsychiatrie à l'Université de Lyon 1

Nous avons été sensibilisé à la psychiatrie par les articles que vous signiez pour une revue de préparation à l'internat : de la médecine bien sûr, des références à l'histoire et surtout une écriture – ce qui rompait avec l'anti-littérature des questions à assimiler et créait un ailleurs, un lieu de projection. Plus tard, nous avons découvert votre remarquable contribution pour penser un espace historique de narration à construire avec les enfants autistes, et pour créer, en avant-garde, des lieux institutionnels inspirés de la psychodynamique qui prennent en compte les troubles des cognitions. Vous écrivez sur l'histoire de l'autisme, vos travaux nous ont été précieux ; nous sommes marqué par votre courageux discours critique sur la psychanalyse, qui pose des bornes à la toute-puissance des analystes et garantit que la position analytique demeure.

Nous sommes très honoré de votre présence parmi les membres du jury.

## **Monsieur le Professeur François LEGENT**

Professeur émérite d'oto-rhino-laryngologie à l'Université de Nantes

Membre de l'Académie de médecine

Nous tenions fermement à ce que vous participiez au jury de notre thèse. Notre formation pédopsychiatrique à dominante psychodynamique nous a fait prendre la mesure, chez les enfants autistes, du clivage entre une sensorialité corporelle envahissante et des représentations psychiques auxquelles ils peinent à accéder. Aussi, quand nous avons découvert qu'Itard, figure importante au fondement de la pédopsychiatrie, s'était surtout occupé d'otologie et de surditivité – ce que très peu de personnes réalisent –, nous avons eu l'intuition que se colportait-là le clivage au fondement de l'autisme. Il fallait donc, au sein de notre jury, donner au corps réel et à l'appareil auditif toute sa place afin de ne pas reproduire, dans une thèse sur l'autisme, le clivage entre le moral et le physique dont nous souffrons tous. Il se trouve que vous êtes aussi un historien remarquable de votre discipline, fin connaisseur d'Itard ; les discussions que nous avons eues ensemble ont toujours été très riches. Vous saurez apporter toute votre expertise pour apprécier les résultats auxquels nos recherches et analyses ont conduit.

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail

« Il y a plus de jonctions entre les théorisations sur l'autisme, d'entrecroisements possiblement féconds et de mises en relief, que de divergences passionnellement arrachantes au point de la différence. L'arrachement au point de la différence, là est un des points nodaux de la problématique autistique »

Geneviève Haag

« La démarche historique ne consiste pas tant à oublier les urgences du présent au profit d'un retour stérile sur le passé, comme le voudrait une facile objection, qu'à se donner les moyens d'une intelligence du présent en y dévoilant la présence vivante et active du passé, contre la pente de l'oubli qui, en nous coupant du passé, nous ferme aussi au sens de notre présent »

Gladys Swain

« J'ai accompli les premiers travaux dans l'atelier d'Itard où il m'accorda le plus précieux présent qu'un vieil homme puisse offrir à un jeune homme – le résultat pratique de son expérience (...) Itard fut souvent sublime pendant ces entretiens, quand, en proie à d'horribles souffrances, symptômes de sa maladie mortelle, il débattait avec moi des questions les plus élevées. Ses traits se contractaient, et son corps était tordu par la douleur, mais pas un instant son esprit ne perdait en rien sa clarté et sa précision »

Edouard Seguin

# **SOMMAIRE**

**PREMIERE PARTIE : POUR UNE APPROCHE TEMPORALISEE ET EPISTEMOLOGIQUE DE L'AUTISME****Préambule** 7**I. L'AUTISME : UNE ENTITE PEDOPSYCHIATRIQUE INSCRITE DANS LE TEMPS** 8**1. Du temps de la rencontre : à partir de l'observation psychanalytique, chercher avec les enfants autistes** 9**11. Un parcours professionnel vers les enfants autistes** 9

111. De la médecine vers la psychiatrie 9

112. Venue à la pédopsychiatrie : rencontre avec Mathieu 11

113. Une passeuse vers le monde de l'autisme : Clara, l'enfant diplopie 14

114. Geneviève Haag et l'image du corps : une approche psychanalytique sensible de l'autisme 17

1141. Une praticienne auprès des bébés et des enfants autistes 17

1142. Les angoisses primitives 19

1143. L'intégration du tactile par le visuel, première étape de la peau psychique 21

1144. Les identifications intra-corporelles 23

**12. Une méthode pour approcher l'autisme : l'observation psychanalytique** 25

121. Repères historiques 26

122. Aspects techniques et applications en pédopsychiatrie 28

123. Une observation créatrice : la conceptualisation de l'identification adhésive 30

124. Remarques épistémologiques 32

**13. Une posture pour soigner : chercher avec les enfants autistes** 36

131. Etre observateur pour nous représenter le mode autistique d'être au monde 37

132. Pourquoi ces impressions esthétiques en observant ? Eclairages étymologiques 41

133. La difficile qualification de notre contre-transfert 45

134. Une posture au final : nous maintenir en recherche face au processus autistisant 48

**2. Le corpus pédopsychiatrique sur l'autisme : clinique, visions historiques et recherches actuelles** 51**21. La description princeps de Kanner** 51**22. Approche historique de l'autisme à travers les discours historiographiques des pédopsychiatres** 58

221. Le manuel de psychopathologie de l'enfant de De Ajuriaguerra et Marcelli (1989) 59

222. La seconde édition du « Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » de





## **II. LA TEMPORALITE DANS L'AUTISME : LES PERSONNES AUTISTES VIVENT-ELLES HORS-TEMPS ?**

<b>1. Introduction</b>	<b>180</b>
<b>2. Temporalité et autisme</b>	<b>182</b>
<u>21. Les travaux de Meltzer : temps et dimensionnalité</u>	182
<u>22. La grille de Haag : clinique évolutive de la temporalité chez les autistes traités</u>	188
221. Les différentes étapes évolutives de l'autisme infantile traité	188
222. Synthèse des indices cliniques de développement du repérage temporel	194
<u>23. Les travaux de Claudon : la dyschronie chez l'enfant</u>	195
<u>24. Les travaux de Gepner sur les troubles du codage temporel et de la synchronisation neuronale</u>	200
<u>25. Conclusion : mise en perspective épistémologique</u>	204
<b>3. Rapport au temps dans les écrits de personnes autistes : recueil de matériel littéraire</b>	<b>206</b>
<u>31. Méthodologie de recueil et de présentation du matériel</u>	208
<u>32. Temple Grandin : « Ma vie d'autiste » (« Emergence : labeled autistic ») (1986)</u>	209
321. Présentation de l'auteur	209
322. Matériel littéraire	210
<u>33. Donna Williams : « Si on me touche, je n'existe plus » (« Nobody, nowhere ») (1992)</u>	215
331. Présentation de l'auteur	215
332. Matériel littéraire	216
<u>34. Sean Barron : « Moi, l'enfant autiste » (« There's a boy in here ») (1992)</u>	224
341. Présentation de l'auteur	224
342. Matériel littéraire	225
<u>35. Birger Sellin : « La solitude du déserteur » (« Ich Deserteur einer Artigen Autistenrasse ») (1995)</u>	231
351. Présentation de l'auteur	231
352. Matériel littéraire	233
<b>4. Pour une description du temps vécu des personnes autistes : analyse du matériel littéraire</b>	<b>243</b>
<u>41. Une analyse de type phénoménologique centrée sur la notion de temps vécu</u>	243
<u>42. Impressions générales sur les quatre témoignages</u>	247
<u>43. La possible inscription dans le temps linéaire</u>	252
<u>44. La durabilité de l'expérience et l'actualité</u>	253
<u>45. L'épreuve de la variation ou l'ingérence du changement</u>	256
<u>46. Les scansionns signifiantes : les temps fondateurs du narcissisme</u>	258
<u>47. Mouvançe et dysrythmicité de la temporalité linéaire</u>	261

471. Arrimer le présent	261
472. Le temps plus que fragile : le futur	263
473. La reconstruction du passé n'est pas la question	267
<b><u>48. Les distorsions extraordinaires du temps vécu</u></b>	<b>269</b>
481. Le temps abîmé	269
482. L'éternité : de l'au-delà et la mort du temps à la résurrection	270
483. L'emprise mécanique du temps	274
484. La disjonction des temps	276
<b>5. Conclusion : le temps fragile des personnes autistes</b>	<b>278</b>

### **III. POUR UNE EXPLORATION EPISTEMOLOGIQUE ET HISTORIQUE DE L'AUTISME A PARTIR DE LA FIGURE DE L'ENFANT SAUVAGE DE L'AVEYRON** **280**

<b>1. Réflexions sur un cheminement en épistémologie et histoire de la médecine</b>	<b>280</b>
<u>11. Retour épistémologique sur une intuition</u>	280
<u>12. L'insistance de la déconstruction du discours sur l'autisme</u>	284
<u>13. Enjeux autour des rapports entre épistémologie et histoire en médecine</u>	287
131. Introduction	287
132. Place de la dimension historique dans le discours épistémologique actuel sur la médecine	288
1321. « Epistémologie de la médecine » de Gayon	289
1322. Analyse critique	295
133. L'histoire de la médecine indique-t-elle que l'histoire est un ressort épistémologique en médecine ?	299
1331. « Histoire de l'histoire de la médecine » de Sinding	299
1332. Analyse critique	303
134. Pour une histoire culturelle de la médecine : l'histoire de la pensée médicale	305
1341. Un désir de pensée médicale	305
1342. « Pour une histoire de la médecine » de Pigeaud	307
1343. Une épistémologie originale : l'examen des rêveries sur le corps	314
1344. De l'histoire praticienne à l'histoire historienne	317
<b>2. Notre travail de D. E. A. : d'une histoire de l'autisme au testament d'Itard</b>	<b>321</b>
<u>21. Un temps-zéro pour l'histoire de l'autisme : le Sauvage de l'Aveyron et Itard</u>	321
<u>22. L'esprit des lieux : l'omniprésence testamentaire d'Itard</u>	324
<u>23. L'abord de l'œuvre d'Itard à travers le prisme du testament</u>	330

231. Le testament comme organisateur	330
232. Régler ses comptes à la famille	331
233. La classe d'instruction complémentaire	335
234. Les objets d'Itard	338
235. La figure d'Allibert	340
236. Les écrits médicaux d'Itard : le devenir d'une pratique ?	341
237. La souffrance du corps et de la mort	348
<b>3. Notre méthodologie de recherche en histoire de la médecine</b>	<b>351</b>
<u>31. Rassemblement</u>	351
<u>32. Hypothèse</u>	353
<u>33. Méthodologie</u>	353

## **DEUXIEME PARTIE : ARCHIVAGE DE L'ŒUVRE DE JEAN MARC GASPARD ITARD**

<b><u>I. PRESENTATION GENERALE DU TRAVAIL D'ARCHIVAGE</u></b>	<b>355</b>
<b>1. L'accès aux sources archivistiques</b>	<b>355</b>
<b>2. Principes de notre recherche archivistique</b>	<b>357</b>
<b>3. Recensement et rassemblement de l'œuvre d'Itard : quatre sources archivistiques</b>	<b>359</b>
<u>31. La bibliothèque de l'Institut National des Jeunes Sourds</u>	359
<u>32. Bibliographie des écrits d'Itard réalisée par Gineste</u>	359
<u>33. Les dossiers médicaux du fonds familial dit Charpin</u>	360
<u>34. Les archives nationales</u>	361
<b>4. Méthodologie de transcription</b>	<b>363</b>
<b>5. Modalités de présentation</b>	<b>364</b>
<u>51. Les écrits d'Itard</u>	364
<u>52. Les dossiers du fonds Charpin</u>	365
<u>53. L'inventaire après-décès</u>	366
<b><u>II. LES ECRITS D'ITARD : REPERTOIRE NUMERISE, CHRONOLOGIQUE ET REFERENCE</u></b>	<b>367</b>
<b>1. Répertoire chronologique référencé</b>	<b>367</b>

<b>2. Fichier numérisé des écrits d'Itard</b>	<b>389</b>
<a href="#">Voir DVD Recueil archivistique J. M. G. Itard (1774-1838) : « Les écrits Itard »</a>	
<b><u>III. LE FONDS CHARPIN : LES DOSSIERS MEDICAUX D'ITARD</u></b>	<b>389</b>
<b>1. Présentation des documents photographiés</b>	<b>389</b>
<a href="#">Voir DVD Recueil archivistique J. M. G. Itard (1774-1838) : « Le fonds Charpin »</a>	
<b>2. Présentation des dossiers médicaux : observations d'organisation et description de contenu</b>	<b>390</b>
<u>2.1. Dossier « INDEX NOTES »</u>	390
<u>2.2. Dossier « VESANIES »</u>	410
<u>2.3. Dossier « GENERALITES DE PATHOLOGIE 1 »</u>	413
<u>2.4. Dossier « SCROPHULES »</u>	414
<u>2.5. Dossier « MALADIES CHRONIQUES DE LA PEAU »</u>	419
<u>2.6. Dossier « HEMORRAGIES 1 »</u>	420
<u>2.7. Dossier « HEMORRAGIES 2 »</u>	421
<u>2.8/9. Dossier « HYDROPISES 1 et 2 »</u>	421
<u>2.10. Dossier « MALADIES AIGUES DE LA POITRINE 1 »</u>	428
<u>2.11. Dossier « HYGIENE, MEDECINE LEGALE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE »</u>	430
<u>2.12. Dossier « MALADIES CHRONIQUES DE POITRINE 2 »</u>	430
<u>2.13. Dossier « GENERALITES DE PATHOLOGIE 2 »</u>	431
<u>2.14. Dossier « MALADIES CHRONIQUES DE POITRINE 1 »</u>	432
<u>2.15. Dossier « MALADIES DE L' APPAREIL URINAIRE »</u>	433
<u>2.16. Dossier « ASPHIXIE - NARCOTISME »</u>	434
<u>2.17. Dossier « MALADIES DE L' APPAREIL GENITAL »</u>	435
<u>2.18. Dossier « MALADIES AIGUES DE LA PEAU 1 »</u>	438
<u>2.19/20. Dossier « MALADIES DU FOIE 1 et 2 »</u>	440
<u>2.21. Dossier « DOULEURS 1 »</u>	442
<u>2.22. Dossier « DOULEURS 2 »</u>	443
<u>2.23. Dossier « MALADIES AIGUES DE LA PEAU 2 »</u>	446
<u>2.24/25/26/27. Dossier « FIEVRES 1, 2, 3 et 4 »</u>	447
<u>2.28. Dossier « SYPHILIS, CANCER »</u>	454
<u>2.29. Dossier « CONVULSIONS ET SPASMES 1 »</u>	457
<u>2.30. Dossier « CONVULSIONS ET SPASMES 2 »</u>	460
<u>2.31/32/33. Dossier « MATIERE MEDICALE »</u>	462
<u>2.34. Dossier « MALADIES AIGUES DE LA POITRINE 2 »</u>	469
<b>3. Les documents manquants</b>	<b>470</b>
<b><u>IV. L'INVENTAIRE APRES-DECES</u></b>	<b>472</b>

## **TROISIEME PARTIE : ANALYSE DE L'ŒUVRE D'ITARD ET MISE EN PERSPECTIVES**

**Préliminaire : réalités de notre travail de recherche** 486

### **I. REPERES BIOGRAPHIQUES ET HISTORIQUES** 488

**1. Introduction** 488

**2. Une jeunesse en Provence au temps des remous révolutionnaires (1774-1796)** 489

**3. La formation médicale puis l'expérience du sauvage de l'Aveyron aux temps intermédiaires du Directoire et du Consulat (1797-1804)** 494

**4. Le rayonnement du médecin de l'Institut des Sourds-Muets : de l'Empire à la Monarchie de Juillet (1805-1838)** 497

### **II. DESCRIPTION GENERALE DE L'ŒUVRE D'ITARD** 502

**1. Introduction** 502

**2. Le fonds Charpin : Itard et la médecine de son époque** 503

21. Méthode d'analyse 503

22. Tableaux analytiques des pièces rassemblées 503

23. Analyse quantitative 508

231. Données générales 508

232. Pièces manuscrites et annotations d'Itard 510

233. Datation 515

24. Analyse qualitative des dossiers 516

241. Contenus thématiques des dossiers médicaux 516

242. Cas particulier du dossier « Index Notes » 533

2421. Le travail de classement 534

2422. Les annotations d'articles sélectionnés 535

2423. Le premier classement alphabétique 539

2424. Le second classement alphabétique 543

243. Origines des données 544

244. Auteurs de référence 546

25. Synthèse 550

251. Les conditions de constitution du fonds 550

252. Les préoccupations médicales d'Itard 551

253. La question évolutive des classements 552

<b>3. L'inventaire après-décès : la bibliothèque d'Itard</b>	<b>555</b>
<u>31. Méthode d'analyse</u>	555
<u>32. Tableaux analytiques des pièces rassemblées</u>	555
<u>33. Commentaires</u>	560
331. Aspects quantitatifs	560
332. Aspects qualitatifs	561
<b>4. Les écrits d'Itard</b>	<b>567</b>
<u>41. Méthode d'analyse</u>	567
<u>42. Tableaux analytiques des pièces rassemblées</u>	569
<u>43. Analyse par critères</u>	584
431. Nombre de pièces, pièces identiques	584
432. Année de rédaction	585
433. Thématiques	586
434. Types de documents	587
435. Appellation d'Itard	589
436. Rédacteurs associés	589
437. Organes de publication écrite	590
438. Organes de publication orale	593
439. Niveau de connaissance ultérieure des documents	595
<u>44. Détermination de périodes</u>	597
441. 1799-1806 : La période de l'enfant Sauvage	597
442. 1807-1811 : La période de réserve	599
443. 1812-1822 : La période des épanchements et des maladies de l'oreille et de l'audition	600
444. 1822-1827 : La période des sourds-muets incomplets et de l'affaire Deleau	601
445. 1828-1838 : La période des commissions à l'académie de médecine et de la parole	603
<b>5. Conclusion : évolution des préoccupations médicales manifestes et profondes d'Itard</b>	<b>605</b>
<b><u>III. MISE EN PERSPECTIVES DES PROBLEMATIQUES STRUCTURANTES DE L'ŒUVRE</u></b>	<b>608</b>
<b>1. Introduction</b>	<b>608</b>
<b>2. Première perspective : à partir des trois termes « sauvage, médecine et philosophie »</b>	<b>609</b>
<u>21. Une hypothèse de recherche postulant l'unicité d'une œuvre</u>	609
<u>22. Les occurrences du terme « sauvage »</u>	611
<u>23. Les occurrences du terme « philosophie »</u>	620
<u>24. Et la « médecine » ?</u>	629
<u>25. Mise en dialectique</u>	632

<b>3. Deuxième perspective : protagonistes et enjeux autour de l'éducation de l'enfant Sauvage</b>	<b>633</b>
<u>31. Les écrits antérieurs à l'arrivée de l'enfant Sauvage : quel Itard entre en scène ?</u>	634
311. « Observation sur un jeune homme sans testicules » (document 1)	634
312. « Observation sur une luxation spontanée de l'une et l'autre rotule » (document 12)	639
313. « Rapport sur la vaccine » (document 2)	645
314. Synthèse	647
<u>32. De l'arrivée de l'enfant Sauvage à l'écriture du premier mémoire : protagonistes et conflictualité</u>	648
321. Rappel des faits : de la découverte de l'enfant Sauvage au projet d'éducation	648
322. Un protagoniste majeur : la Société des observateurs de l'homme	653
323. Autour des deux rapports de Pinel : la conflictualité élargie entre curabilité et éducatibilité	656
324. Un premier mémoire de combat : « De l'éducation d'un homme sauvage » (document 5)	663
<u>33. Les écrits contemporains de l'éducation</u>	681
331. Les écrits publics : une prise progressive de distance avec Pinel	682
3311. Pour une approche médico-philosophique des rapports du physique et du moral : traduction et annotations de l' « Hygiène domestique » de Willich (documents 8/14)	682
3312. Un désir nosographique : « Du catarrhe utérin ou des fleurs blanches » (document 7)	693
3313. La dissemblance entre Itard et Pinel : « Réflexions sur l'état actuel de l'enseignement médical à l'occasion de l'ouvrage du citoyen Bayle » (document 6)	694
3314. Vers l'intérieur du corps : « Dissertation sur le pneumo-thorax » (document 11)	697
332. Les écrits souterrains ou le projet avorté d'une nosographie condillacienne de l'aliénation	699
3321. L'impossible lien entre entendement et passion : « Vésanies » (document 10)	700
3322. Vers une pratique médico-philosophique discrète avec les idiots	711
<u>34. Un second mémoire qu'Itard ne voulait pas écrire, ou du désordre de la passion : « Rapport sur les nouveaux développements et l'état actuel du Sauvage de l'Aveyron » (document 16)</u>	712
<b>4. Troisième perspective : les lignes de force d'une médecine des oreilles, de l'audition et des épanchements internes</b>	<b>725</b>
<u>41. Introduction : l'entrée d'Itard en otologie</u>	725
<u>42. Les expériences otologiques inaugurales (1807-1811) : les bases de l'otologie fonctionnelle d'Itard</u>	728
421. L'éducation méthodique de l'ouïe : « Rapport sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets » (document 17)	729
422. L'éducation condillacienne de la parole : « Rapport sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets » (document 19)	734



423. Le silence d'Itard sur la guérison d'une surdimutité par perforation du tympan : « Tentative réussie de guérison de la surdité par perforation du tympan » (document 22)	737
<u>43. Les articles otologiques préparatoires au « Traité des maladies de l'oreille et de l'audition »</u>	740
431. L'article inaugural du bourdonnement : vers une réflexivité intracorporelle (document 24)	741
432. La préférence d'Itard pour une voie de traitement respectant la membrane du tympan : « Mémoires sur les médications immédiates de l'oreille interne » (documents 27 et 28)	743
433. Le bégaiement ou de l'intérêt d'Itard pour les pathologies de la parole (document 29)	748
434. La construction de l'intériorité de l'oreille	750
4341. L'otalgie comme éprouvé de l'intérieur même de l'oreille (document 42)	750
4342. La construction de l'oreille à partir de ses membranes : l'otite (document 44)	751
4343. L'otorrhée pour figurer les liens entre cerveau, oreilles interne et externe (document 45)	754
435. Un abord complexe et daté de la surdimut�	759
4351. La dysécée ou du projet de la levée du silence de la parole et des idées (document 25)	759
4352. La fixation d'Itard sur le développement intellectuel incomplet des sourds- muets : les articles « Sourd » et « Sourd-muet » (documents 49 et 50)	760
4353. Une vision de la surdité au carrefour des médecines ancienne et moderne (document 51)	763
436. L'avènement des demi-sourds instruits et la reconnaissance par Itard du langage mimique : « Sur ceux d'entre les élèves qui étant doués de quelques degrés d'audition, seraient susceptibles d'apprendre à parler et à entendre » (document 52)	768
<u>44. Regards sur l'œuvre centrale du « Traité des maladies de l'oreille et de l'audition » (TMAO)</u>	776
441. L'acerb� critique de l'ouvrage de John Harrison Curtis (documents 46 et 47)	776
442. Le TMAO : une monographie moderne des maladies de l'oreille (documents 53 et 54)	780
4421. Organisation du TMAO, critères nosographiques et répartition des observations	780
4422. Le statut et le rôle de l'air dans l'oreille	785
4423. La construction des rapports entre l'oreille et les organes qui l'entourent	793
4424. Les données complémentaires sur l'approche des surdités.	796
<u>45. L'énigme des articles relatifs aux hydropisies : la mutation des représentations du fonctionnement de l'intérieur de l'organisme</u>	800
451. Une contribution-plaidoyer en faveur de l'anatomie pathologique	801
452. Concilier le local des lésions organiques et l'holistique du vital : Bichat et la membrane au cœur de la transformation des représentations physiopathologiques	807

453. Les catégorisations nosographiques de l'hydropisie : les critères de l'ancienne médecine sous les coups de boutoir du localisationnisme, de la chimie médicale et de la physiologie expérimentale (document 36)	817
454. L'objet propre d'Itard : l'hydrocéphale chronique essentielle (document 30)	822

**5. Quatrième perspective : la résurgence finale du philosophique à la faveur des innovations épistémologiques** **827**

51. Introduction : le réveil de la passion chez Itard 827

52. Le déploiement de la controverse Deleau / Itard : quand la poussée des sciences physiques et de la physiologie expérimentale vient profondément interroger les représentations de la surdimutité 829

521. Une anodine pièce d'archive, qui plus est non datée : la blessure d'Itard (document 130)	830
522. Un acteur de « l'otologie balbutiante » au XIXe siècle : Nicolas Deleau et les scientifiques de l'Académie des sciences	832
523. Une divergence de conception de la guérison des sourds-muets ou l'affirmation par Itard de la composante intellectuelle du processus de parole (document 65)	842
524. L'accentuation de la focalisation d'Itard sur les sourds-muets incomplets suite à l'épisode Trezel : comparaison de deux rapports de 1824 et 1826	846
5241. Le rapport de 1824 ou l'annonce de la méthode mixte (document 64)	846
5242. Le rapport de 1826 : la contemporanéité de la disjonction du groupe des sourds-muets et de la reconnaissance de la langue du sourd-muet (document 69)	848
525. A propos de l'éducation soi-disant nouvelle des sourds-muets par Deleau : une opposition de méthodes mais surtout de positionnement épistémologique (les lettres au Rédacteur des Archives)	849
5251. La première lettre ou l'aveu de l'affiliation à l'acoustique	849
5252. Les deux autres lettres : la convocation de l'enfant Sauvage dans le différend sur les fonctions d'attention et d'imitation des demi-sourds	856
526. Les enjeux autour d'une expérimentation à grande échelle des injections gutturales chez les élèves sourds-muets de l'Institution	859
5261. Des résultats négatifs ou l'impossibilité d'Itard d'attribuer un rôle à l'air	859
5262. Le premier avis de l'Académie de médecine : le désaveu fait à Itard	862
5263. Le second avis de l'Académie de médecine : une validation de la méthode mixte associée à une révision des catégories de la surdimutité à partir du critère de la parole	866
5264. Le rapport pour présenter Mlle Barbier ou l'entrée en résistance d'Itard	869
527. La réfutation de Deleau comme indice d'accession à l'objectalisation de la fonction des organes	871
528. En guise d'épilogue : l'acceptation des innovations mais pas au détriment du développement de la pensée	876

<u>53. Le cerveau comme territoire d'application des innovations épistémologiques</u>	879
531. Les phlegmasies cérébrales comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses : un « retournement » décisif dans la doctrine des fièvres, témoin du processus de mutation représentationnelle des liens intracorporels suite à l'ancrage du raisonnement anatomoclinique (document 61)	880
532. La perte d'intentionnalité dans l'exercice des fonctions, ou l'aliénation revisitée grâce à la stabilisation de la représentation des contenus internes au sein de l'organisme (document 66)	886
533. Habitudes et mouvements anormaux : trois rapports médicaux aux confins du moral et du physique	891
5331. « Pour réprimer des habitudes vicieuses » (document 68)	892
5332. « Rapport sur deux enfants atteints d'épilepsie » (document 80)	893
5333. « Au sujet d'une sourde-muette, nommée Pauline Marc » (document 108)	894
<u>54. Les écrits sur la parole : l'aveu par Itard de son activité éducative auprès des idiots comme résistance de l'épistémologie vitaliste face à la disjonction / différenciation des fonctions</u>	894
541. La parole considérée comme moyen de développement de la sensibilité organique, ou comment le défaut de sensibilité et de sympathie conduit au problème du diagnostic différentiel entre manie et idiotisme chez le sourd-muet (document 88)	894
542. Le mutisme intellectuel produit par la lésion des fonctions intellectuelles ou la révélation des cures d'enfants muets idiots partiels menées toute sa vie par Itard (document 90)	898
543. Du bégaiement ou de la combinaison des moyens thérapeutiques matériels et intellectuels	904
<u>55. Entre épistémologique et éthique : l'organisation médico-légale comme garant de la liberté de pensée du chercheur</u>	906
551. Les annotations à l'ouvrage de médecine légale de Hoffbauer : qu'il faut donner au sourd- muet les moyens de penser et de s'intégrer dans une communauté (document 84)	907
552. Des remèdes secrets ou de l'institution de l'organisme comme référentiel éthique face aux nouvelles lectures de l'invisible intériorité corporelle (document 110)	913
553. L'homéopathie : la défense de la contradiction et de la liberté de pensée face aux systèmes (document 113)	917

<b>CONCLUSION</b>
-------------------

<b>920</b>
------------

<b>BIBLIOGRAPHIE</b>
----------------------

<b>936</b>
------------

# **INTRODUCTION**

Nous expliquerons, dans la première partie de ce travail de thèse, notre position en faveur d'une approche de l'autisme qui inclue les dimensions du temps, de l'histoire et de l'épistémologie. Nous n'en sommes pas arrivé-là sans raison – ce que nous développerons également – mais disons, pour introduire notre propos et susciter l'envie du lecteur, qu'en tant que pédopsychiatre de secteur, nous *n'en pouvions plus* des querelles entre tenants de telles ou telles approches de l'autisme – psychanalyse, cognitif, neurophysiologie, comportementalisme – dès lors que ceux, professionnels, parents ou citoyens militants, qui les défendaient entretenaient avec celles-ci des rapports de croyance, au mépris de la considération pour l'expérience de l'autre, de la reconnaissance de son discours, surtout de ce qui fait attachement et sens pour lui ; nous ne nous estimons pas exempt de telles attitudes de mépris.

Face aux conflits idéologiques, à la surcharge de tensions qu'ils génèrent, nous avons cherché – idéalement ? naïvement ? – un chemin de traverse pour *nous récupérer*, gagner en respiration et mieux considérer les enjeux en cause. Finalement, nous nous sommes donné quelque moyen pour penser un peu de cet affrontement à partir du postulat que les discours théoriques ne sont que des constructions inscrites dans le temps, que chacun d'eux développe une facette partielle de la problématique selon le génie de son cadre conceptuel, et qu'enfin leur articulation générale et/ou la suprématie de tel ou tel discours relèvent non pas d'un rapport mythique à la vérité mais du compromis, là encore variable dans le temps de l'histoire, que définit chaque époque à partir de ses contraintes, ses connaissances et sa puissance, son lien au passé et sa projection dans le futur, ou encore ses valeurs communautaires et ses choix politiques – ce dont rend compte le terme de paradigme. Redonner à l'autisme son fil temporel nous était d'autant plus apparu une nécessité que nous étions par ailleurs taraudé par une question d'ordre psychopathologique. Sous la plume de certains de nos aînés, nous pouvions en effet lire que les personnes autistes vivaient hors temps. Cette assertion ne manquait pas de nous perturber – un être humain peut-il être en dehors du temps ? – ; à dire vrai, elle a insidieusement pris le rôle d'aiguillon dans notre réflexion sur la représentation que peuvent avoir ces personnes d'elles-mêmes et du monde, mais aussi sur notre propre lien au temps. Inattendue rencontre entre, d'un côté, une injonction à temporaliser l'autisme et, de l'autre, une invitation à penser le temps au sein-même de l'autisme.

Ce projet de réinscription temporelle de l'autisme nous a conduit à ce qui peut être repéré comme un *temps originel* pour l'autisme – bien avant Kanner –, à savoir l'irruption, au début du XIXe siècle, de la figure de l'enfant sauvage de l'Aveyron, considéré, de nos jours, comme le premier enfant autiste. Nous avons alors estimé que travailler sur les conditions d'avènement de cette figure, donc de déployer une démarche de type épistémologie historique, renseignerait sur la nature même de la problématique émergente. Nous avons choisi de traiter cette question sous un angle médical, en nous penchant sur l'œuvre du médecin sans lequel l'enfant sauvage de l'Aveyron ne serait resté qu'un illustre inconnu. En effet, c'est grâce à Itard et à son éducation médico-philosophique que l'enfant,

devenu Victor, est passé à la postérité comme symbole de l'enfant mentalement troublé et potentiellement curable – ce que Gineste exprimera dans la formule désormais célèbre selon laquelle Victor fut « dernier enfant sauvage et premier enfant fou » (220). Notre objectif de travail vise donc à dégager la place occupée par l'enfant sauvage de l'Aveyron au sein de l'œuvre médico-philosophique d'Itard afin de déterminer les problématiques originelles et constitutives de ce qui deviendra la future et complexe figure de l'enfant autiste. Il ne s'agit nullement de recourir à l'histoire pour faire valoir coûte que coûte certaines dimensions du présent, pas plus que de nous saisir des conflits du présent pour lire, sous un angle par trop orienté, certains faits du passé. Car, comme le souligne S. Auroux, « l'historien doit s'efforcer de ne pas recourir à la téléologie, c'est-à-dire d'expliquer le passé par le futur » et ne s'en tenir qu'à « l'explication causale qui va du passé au futur », ceci dans un « horizon de rétrospection (en tant qu') ensemble des connaissances antécédentes » (17). Donc ne pas procéder à de fallacieuses hypothèses rétrospectives mais se maintenir au mouvement des actes et des idées, *au plus proche des archives* et de l'époque, afin de cueillir des lumières nouvelles sur ce qui advint et que nous reconstruisons comme histoire. Nous argumentons, à la fin de notre première partie, la place pour une épistémologie historique en médecine, dans le sillage de Pigeaud et Canguilhem.

Rassembler rigoureusement l'œuvre d'Itard a pris un temps considérable, rendu possible principalement grâce aux recherches antérieures de Gineste sur la biographie et la bibliographie d'Itard. Nous avons complété ce recensement, notamment par l'examen d'archives privées, et procédé à la numérisation de la majeure partie du fonds ; notre deuxième partie consigne ainsi, chronologiquement et in extenso, des écrits nombreux – articles, ouvrages, manuscrits – rédigés sur la période s'étendant de 1799 à 1837. Notre *démarche archivistique* est similaire à celle de l'historien des sciences Mirko D. Grmek dans son exploration de l'œuvre de Laennec, une grande figure de l'école anatomo-clinique de Paris et contemporain d'Itard. Grmek écrit que « tel le psychanalyste qui cherche dans l'inconscient les rouages qui déterminent le comportement et expliquent l'enchaînement des événements psychiques conscients, l'historien des idées ne se contente plus d'évaluer de manière isolée une oeuvre achevée, polie, confiée par l'auteur au public. Certes, il s'intéresse à cette oeuvre, structurée dans sa forme imprimée, mais il tient aussi à sonder sa genèse, à retrouver le déterminisme et le flux des idées fécondes. Quand il s'agit de très grands esprits – et Laennec en était un –, l'historien de leurs accomplissements se doit de pénétrer dans les profondeurs en interrogeant toute la documentation de première main susceptible d'éclairer le devenir de leurs idées publiées. Dans le cas de Laennec, un tel recours nous semble indispensable. C'est pourquoi l'établissement précis d'un catalogue raisonné de ses manuscrits scientifiques s'impose comme une étape préalable à l'analyse historico-épistémologique approfondie de son oeuvre imprimée, de sa méthode de travail et de sa position dans le développement général de la science. (..) Les historiens futurs de cette méthode d'investigation médicale et tous ceux qui s'intéressent à la naissance de l'école anatomo-clinique parisienne ne pourront se passer de ce témoignage de première main, que leur offre désormais le recours aux originaux des observations cliniques » (61).

Grmek définit ainsi une méthode de travail pour l'historien des sciences, qu'il nous a semblé opportun d'adopter. Il rappelle à la fois la nécessité du recueil rigoureux du matériel historique et le caractère irremplaçable des documents de première main pour que soit secondement engagée l'analyse historico-épistémologique. C'est donc logiquement que, dans notre troisième et dernière partie, nous procéderons à la description précise du matériel recueilli et en réaliserons l'analyse. Nous mettrons ainsi en exergue les *lignes de force* de la pensée d'Itard, ses questionnements et ses enracinements. L'ensemble nous permettra d'éclairer le contexte médico-philosophique d'éclosion de la figure princeps du sauvage de l'Aveyron. La référence de Grmek au travail du psychanalyste n'est point pour nous déplaire, qui renvoie bien sûr à une référence importante – mais non exclusive – de notre pratique professionnelle mais qui a surtout le mérite de mettre l'accent sur le décryptage des signes donnés à voir et à entendre – symptômes psychopathologiques ou oeuvres laissées à la postérité – : les démarches thérapeutique et historique ont en effet en commun le souci pour l'exactitude des productions, le désir d'inscription dans une temporalité, la recherche des tendances profondes du sujet en lien avec son contexte social et culturel. Tel a bien été l'esprit avec lequel nous avons approché les deux protagonistes présidant aux aurores de l'autisme : Itard et son sauvage de l'Aveyron.

Mais que le lecteur en soit averti : il n'y a pas, dans notre démarche, d'Itard sans autisme. Jamais nous n'aurions eu l'idée ni le courage de nous atteler à cette œuvre complexe pour des raisons qui ne relèveraient que de l'histoire « historienne » – nous nous expliquerons de cette notion empruntée à Pigeaud. Il s'agit, pour nous, de nous imprégner de la pensée de Canguilhem qui, dans un magnifique article sur l'objet de l'histoire des sciences (83), soutient que « l'histoire des sciences (est) la prise de conscience explicite, exposée comme théorie, du fait que les sciences sont des discours critiques et progressifs pour la détermination de ce qui, dans l'expérience, doit être tenu pour réel. L'objet de l'histoire des sciences est donc un objet non donné là, *un objet à qui l'inachèvement est essentiel* ». Il poursuit : « L'histoire des sciences (n'a) pas seulement rapport à un groupe de sciences sans cohésion intrinsèque mais aussi à la non-science, à l'idéologie, à la pratique politique et sociale ». Il fustige donc « la complaisance à rechercher, à trouver et à célébrer des précurseurs, (attitude qui) est le symptôme le plus net d'inaptitude à la critique épistémologique ». Il ouvre alors un espace tout autre en conjoignant l'idée que « l'histoire des sciences concerne une activité axiologique, la recherche de la vérité », à celle selon laquelle « le sens des ruptures et des filiations historiques ne peut venir à l'historien des sciences que de son contact avec la science fraîche ». Il éclaire d'ailleurs ces propos en ajoutant que « l'histoire des sciences (n'est) pas le progrès des sciences renversé, c'est-à-dire la mise en perspective d'étapes dépassées dont la vérité d'aujourd'hui serait le point de fuite ». Quelle fraîcheur que de conjuguer le vif des recherches du moment sans y lire l'advenue stupide d'une vérité qui se laisserait mythiquement saisir ! Quelle liberté de visiter le passé et de le référer, dans le cadre de l'éthique et de la philosophie – au-delà du discours, de la pratique et de la place politique de la science –, au « point de fuite » d'une vérité qui se cherche ! En cela, « faire, au sens le plus opératif du terme, de l'histoire des sciences, est l'une des fonctions, non la plus aisée, de l'épistémologie

philosophique ». Itard n'est qu'un jalon, une voix parmi d'autres, pour approcher le sens humain qui se cherche dans la figure de la personne que nous appelons aujourd'hui autiste, de laquelle nous acceptons de nous rendre proche pour mieux la connaître et l'aider, mais de qui nous recevons, dans l'interaction singulière, une *connaissance autre* de notre être au monde. En ce sens, il pourrait être pensé une épistémologie autistique.

Voilà que les choses sont introduites en l'esprit. Terminons en écoutant Itard lui-même, qui écrit, en 1821, dans la préface à son « Traité sur les maladies de l'oreille et de l'audition »<sup>1</sup> : « J'y ai travaillé de longues années, le quittant et le reprenant sans cesse, tantôt arrêté par l'aridité du sujet, tantôt excité par l'espoir d'arracher au domaine de l'empirisme, et d'élever à la hauteur des autres parties de la médecine, cette branche négligée et presque dédaignée de l'art de guérir. Mais quand mon ouvrage a été achevé, quand j'ai pu en juger l'ensemble et le comparer à quelques-unes de ces belles monographies qui ont illustré l'époque actuelle, j'ai été peu satisfait de mes travaux ; probablement je les eusse condamnés à ne jamais voir le jour, si je n'avais cédé aux encouragements de l'amitié, et à l'espoir d'avoir produit, sinon un ouvrage régulier et complet, tel que je l'avais d'abord ambitionné, du moins un livre utile, quoique bien imparfait et entaché de beaucoup de défauts ».

Ceux qui s'occupent durablement d'autistes savent précisément ce que signifient l'exacerbation de la sensibilité et la crainte de l'échec. Qu'il soit espéré, avec Itard et les « encouragements de l'amitié », que nous ayons fait œuvre *utile*.

---

<sup>1</sup> Ce traité correspond au document 53 de notre archivage : *document 53 : Traité des maladies de l'oreille et de l'audition (tome premier) / Ouvrage imprimé et édité par L.-T. Cellot et Hubert*



**Première partie :**

**POUR UNE APPROCHE TEMPORALISEE ET  
EPISTEMOLOGIQUE DE L'AUTISME**

## Préambule

Nous souhaitons, dans cette première partie de notre travail de thèse, nous pencher sur ce que fut notre cheminement, depuis une pratique professionnelle naissante auprès des enfants autistes, vers une démarche de recherche en épistémologie et en histoire des sciences. Il s'agit de revenir sur un parcours et d'appréhender comment un questionnement peut s'y enter, orientant, dès lors dans une direction modifiée, une pratique et une pensée. Cheminons.

Cheminer implique pour nous d'adopter un rythme. Nous n'hésitons pas à dire que ce rythme fut *lent*, prenant l'allure de ces promenades répétées dans un paysage banal dont seuls le *fil du temps* et sa cohorte de saisons apportent l'assurance qu'il n'est pas voué à l'identique de l'ennui mais est bien animé de vie. S'approcher de la lenteur du cheminement, la reconnaître, n'est possible qu'en épousant cette lenteur-même. Dans notre époque accélérée dont nous ne subissons que trop l'étourdissement, nous faisons acte de cession pour nous rendre disponible à des niveaux silencieux d'existence. Car les premiers enfants autistes que nous avons rencontrés étaient la plupart du temps mutiques, figés dans des stéréotypies motrices, se maintenant dans une indifférence apparente et verrouillée aux sollicitations verbales que l'entourage ne manquait pas de leur adresser. Il fallut, ce qui n'était pas pour nous déplaire, nous rendre à l'évidence que le discours médical positiviste n'était d'aucune aide pour aller vers ces enfants et qu'il nous fallait changer de posture si nous voulions avoir quelque impact à leur rencontre. L'autisme *déconstruit* le masque de l'effectivité de la rencontre, sa rentabilité en quelque sorte. Il fait descendre vers des lieux arides, ralentir la cadence, se taire.

Au fil de notre cheminement, professionnel et personnel intriqués – il nous est impossible, fondamentalement, de les vivre et les penser disjoints –, il nous semble juste d'écrire que c'est ce *retournement de posture* au contact des enfants autistes qui fonda la nécessité pour nous d'engager une réflexion dont la nature se révélera épistémologique. Itard, dont nous consignons l'oeuvre, n'est finalement qu'un prétexte, mais c'est lui qui s'est présenté sur notre route, tel un *compagnon* pour explorer ces zones de silence – aucune parole énoncée, aucune à entendre, aucune en pensée. Notre démarche de recherche, partie de la psychiatrie, nous conduit à l'histoire et son processus, interrogeant, finalement, les ressorts épistémologiques du discours médical - sans doute pour éclairer cette position de vivre que chacun de nous ne peut signifier que par des paroles de balbutiement entourées de silence, mais qui nous amène si facilement à considérer les disciplines intellectuelles comme des vérités dont nous attendrions magiquement qu'elles nous délivrent un sens qui apaiserait, et non pas comme les simples constructions d'un travail de la pensée duquel les objets propres ne peuvent être dissociés et dont le statut prime sur les mises en forme conceptuelles.

## I. L'AUTISME : UNE ENTITE PEDOPSYCHIATRIQUE INSCRITE DANS LE TEMPS

L'autisme jouit de nos jours non seulement du statut de maladie mais aussi d'un traitement médiatique sans pareil qui, ne se limitant plus soit aux situations exceptionnelles d'hyper-capacités, soit aux tableaux d'enfants hagards et perdus dans leurs stéréotypies, permet qu'une réelle conscience sociétale se développe vis-à-vis de celles et ceux qui se trouvent confrontés à vivre, à des degrés fort variables, avec de profondes distorsions de leurs capacités à établir des interactions socio-émotionnelles et à échanger les contenus symboliques qui fondent l'intersubjectivité. Cette prise de conscience s'accompagne, en France, d'affrontements idéologiques très vifs entre partisans d'une approche à dominante neurocognitive et éducative, et ceux attachés à une lecture à dominante relationnelle et psychothérapeutique. Mais l'autisme contemporain, devenu objet extensif de notre culture – ce qui ne s'accompagne hélas pas des décisions politiques qui devraient s'imposer face aux besoins toujours criants de dispositifs d'accompagnement adaptés – n'a pas toujours existé. Chacun sait que c'est le pédopsychiatre Léo Kanner qui décrira, en 1943 à Baltimore, aux Etats-Unis, le tableau princeps de « troubles autistiques innés du contact affectif » (295), tandis que l'année suivante, en Autriche, le pédiatre viennois Hans Asperger consignera ses observations d'enfants atteints de « psychopathie autistique » (14). L'autisme, en tant qu'entité clinique pédopsychiatrique, est *daté*. Quoiqu'on en pense, il appartient au temps historique, à l'évolution des connaissances et des idées. Il est *effet de culture*.

Dans cette première partie, nous nous attacherons à montrer comment l'autisme se donne comme une entité pédopsychiatrique résolument inscrite dans le temps. Nous occuperons ainsi différentes stations d'observation comme autant de points de vue suffisamment décalés – ce sont les panoramas dont le sens premier répond à une *vue d'ensemble attentive*<sup>2</sup> –, jalons, au fil du temps, dans la construction de l'autisme comme délimitation clinique, objet pour l'histoire, la science et le socius. En traçant les contours cliniques, en approchant les visions historiographiques, en formalisant les principaux modèles étiopathogéniques, puis en dégagant les enjeux actuels suscités par l'autisme, nous ne chercherons jamais à être exhaustif, limitant notre objectif à rendre compte au mieux de quelques *lignes de force* dans la structuration de cette problématique depuis qu'elle a été nommée. Précisons que nous parlerons du lieu d'où nous venons – la pédopsychiatrie institutionnelle – et avec les préoccupations qui nous habitent – comment ne pas développer une relation de *croissance* avec les savoirs sinon en réfléchissant au fait qu'ils se sont construits dans le temps et s'y modifient ? Les passions vives que génère la question de l'autisme nous ont toujours paru justes émotionnellement – l'absence de retour à l'offre relationnelle est dilacérante – mais dangereuses pour la pensée qui doit à

---

<sup>2</sup> Panorama : étymologiquement pan-horama, issu des mots grecs pan, « tout », et horan, « voir, regarder », dont une racine indoeuropéenne – °swer-, °ser-, °wer- – signifiant « faire attention » est retrouvée dans un très important groupe de mots en latin (observer, révéler, serf) et en germanique (garder). Panorama prend ainsi le sens de *vue d'ensemble attentive* (140)

la fois adopter des repères qui la structurent tout en sauvegardant un espace de critique de ces mêmes repères pour éviter de s'y aliéner et d'alors perdre le ressort du processus dynamique de la pensée-même. L'espace de critique, c'est-à-dire de mise en perspectives, nous le cherchons dans l'abord *historico-épistémologique*<sup>3</sup>. Le lecteur comprendra donc qu'il ne s'agira pas dans cet écrit de prendre partie pour telle approche contre une autre mais de tenter de penser la structuration et l'originalité des diverses voies de *connaissance*. A partir de cette règle et dans un certain climat actuel, il serait souhaitable qu'énoncer que notre formation de pédopsychiatre a surtout emprunté à la psychanalyse, ne déclenche pas de *chasse aux sorcières*. Comme tout un chacun, nous appartenons au temps et à une culture qui nous a façonné. Cette formation de base participe de notre identité professionnelle mais elle ne nous empêche pas, bien au contraire, de nous ouvrir au génie des autres approches. Par contre, c'est d'elle que nous tenons que les jalons signifiants sur une voie sont des *effets de rencontre* ; ainsi de notre trajectoire vers le monde des personnes autistes.

## **1. Du temps de la rencontre : à partir de l'observation psychanalytique, chercher avec les enfants autistes**

Notre cheminement s'est *incarné* dans le champ de notre expérience clinique de psychiatre d'adultes puis d'enfants. La découverte que nous ferons des enfants autistes se fera dans le cadre de la pratique d'une méthode d'observation, dite psychanalytique, à la diffusion en France de laquelle la psychiatre et psychanalyste Geneviève Haag contribuera. Cette praticienne occupe dans notre parcours une place importante, en raison de sa capacité à rendre vivante une lecture des symptômes autistiques au plus près de la construction de l'image du corps et du traitement des émotions. Grâce à ce fondement, nous avons développé une certaine expérience de la relation thérapeutique avec les personnes autistes, qui s'enrichissent actuellement de notre découverte plus précise des autres approches. Chercher s'impose comme une nécessité clinique.

### **11. Un parcours professionnel vers les enfants autistes**

#### *111. De la médecine vers la psychiatrie*

Après les études médicales générales, nous avons choisi la filière psychiatrique. Quelles furent les motivations pour un tel choix ? A l'époque, nous aspirions à un exercice qui ne serait pas seulement

---

<sup>3</sup> Un autre lieu de mise en perspective nous semble être l'abord *éthique*. Nous renvoyons au livre d'Anne Danion-Grilliat : « Le diagnostic en psychiatrie : questions éthiques » (110), et, dans ce livre, au passionnant article de M-J Thiel, professeur d'éthique et de théologie morale : « Quand l'éthique déplace la pratique psychiatrique » (465). Nous évoquerons l'approche éthique et ces travaux dans notre chapitre I. 35

technique ; nous craignons déjà d'être lassé d'effectuer les opérations codifiées du diagnostic et de la conduite à tenir que la préparation méthodique du concours de l'internat nous avait présentées de façon très opérationnelle ; nous désirions prendre le temps pour parler avec les patients de ce qu'ils avaient à affronter dans leur vie intime. La psychiatrie se présentait alors comme un espace d'exploration du fait de vivre, riche d'un corpus à dominante littéraire que nous savions construit différemment du savoir médical général, sans pouvoir, à ce stade-là, en décrypter la nature. Nous avons notamment été frappé par un article de Jacques Hochmann<sup>4</sup> sur les délires chroniques non schizophréniques (271) : la présentation de la construction nosologique directement héritée de la psychiatrie du XIXe siècle non seulement était déroulée avec un authentique style littéraire et une nomenclature digne de la création poétique, mais était articulée avec le problème de la souffrance profonde de ce type de patients et la voie pour les soulager du mieux que possible, où les chimiothérapies psychotropes se trouvaient intégrées à une approche thérapeutique complexe, qui nous séduisit, dosant parole, médicament et mesures socio-institutionnelles. Se trouvaient ainsi conjugués, dans une pratique bien médicale – de la démarche diagnostique à l'acte de prescription –, souci pour la douleur intérieure, prédilection pour la parole avec les patients et large place pour la littérature, que ce soit dans la transmission-même de la tradition psychiatrique ou par la communauté d'objet avec les romanciers et leurs descriptions détaillées des théâtres intérieurs ou des paysages.

Nos premiers lieux d'exercice furent en psychiatrie adulte. C'est toujours étrange de rapporter ce qui nous frappa alors : quelle différence y avait-il entre les infirmiers psychiatriques avec qui nous nous occupions des malades, qui s'impliquaient auprès d'eux et qui nous guidaient, et le psychiatre lointain, que nous pouvions certes solliciter, mais qui n'avait pas à cœur de nous initier et de nous faire part de son expérience ? La connaissance par la relation semblait s'affranchir de la fonction médicale et du statut hiérarchique. Nous gardons en mémoire ce vieil infirmier, plein d'humanité, ayant pris toute la mesure des possibilités ou non de changement chez les patients (une dimension capitale du pronostic), qui soutenait nos premiers actes, les validant de son expérience et surtout de son savoir éthique<sup>5</sup>. Il nous semble que nous exercâmes longtemps sans réelle représentation du processus complexe – détermination des troubles, mise en œuvre de leviers thérapeutiques – dans lequel nous nous trouvions occuper une place déterminante. Le recours aux ouvrages puis la participation aux cours de psychiatrie n'eurent, à court terme, aucun impact sur ce vide représentationnel. En fait, c'est très progressivement que des repères se mirent en place, sur un mode opératoire et très externalisé, concernant les

---

<sup>4</sup> Nous sommes en 1987 et nous ignorons alors que Jacques Hochmann, dont l'article mentionne qu'il est professeur de pédopsychiatrie à Lyon, poursuit une œuvre considérable dans le champ de l'autisme infantile

<sup>5</sup> Nous tenons à remercier tous ces collègues infirmières et infirmiers en psychiatrie avec qui nous avons tant découvert au contact des patients. Les compétences qu'ils développaient en sémiologie psychopathologique ordinaire et pour une pratique de l'accompagnement humaniste au quotidien, au plus près de la réalité de la souffrance psychique, n'ont hélas pas été reconnues durablement car la formation spécifique d'infirmier de secteur psychiatrique, réglementée depuis 1955, s'est vue progressivement déstabilisée, à compter de 1992, par une assimilation à la formation générale d'infirmier (arrêté du 30/03/92 relatif à l'attribution du diplôme d'Etat d'infirmier aux personnes titulaires du diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique)

distinctions syndromiques et nosologiques, et les grandes lignes du cadre et des possibilités thérapeutiques en psychiatrie. Nous acquérions un premier savoir faire.

Dans les années 90, ce qui est pourtant très récent, une large place était encore occupée par la psychanalyse dans l'enseignement de la psychiatrie. Malgré l'introduction de la psychologie médicale dans le cursus que nous avons suivi, la confrontation à la psychanalyse nous conduisait dans une démarche dont les ressorts et la pratique différaient radicalement de la médecine. Nous percevions alors obscurément qu'il ne pouvait y avoir d'analyse sans un sujet s'impliquant – nombreux sont les patients, surtout en psychiatrie, qui ne jouissent pas de cette disposition à l'engagement éclairé –, que le cadre strict de la cure ne correspondait pas aux conditions d'approche institutionnelle en hôpital psychiatrique, enfin que la sexualité, cardinale pour la psychanalyse, d'une part ne constituait pas un repère structurant de la nosographie psychiatrique classique, d'autre part n'était que très rarement évoquée dans le discours spontané des patients vendéens que nous avons en charge. Autant dire qu'il nous fallut beaucoup de temps pour mettre en correspondance ce que nous vivions sur le terrain et ce qui nous était enseigné théoriquement, notamment du point de vue de la psychanalyse. C'est sans doute la fréquentation régulière des patients, de leurs histoires, qui nous amenèrent à cette première découverte, décisive bien qu'apparemment très anodine, que *les patients déroulaient le fil de leurs difficultés dans un temps historique*, c'est-à-dire qu'ils les vivaient suivant une flèche chronologique au plus intime des relations et des événements, depuis la naissance jusqu'à la mort. Nous pouvons, a posteriori, pointer ce stade comme une introduction à la dimension historique du sujet en relation. Une fois cette compréhension établie, a suivi que l'histoire était toujours discours, donc que le sujet ne se soutient que de la parole liée à sa condition d'homme en relation avec d'autres sujets parlant. D'où l'importance de l'écoute de la singularité des formulations, et de la parole comme levier mutatif. Ce ne furent pas, ce nous semble, nos lectures psychanalytiques d'alors – nous participions à un séminaire sur Freud – qui fondèrent ces bases ; nous manquions d'outils pour appréhender le travail si novateur de l'inventeur de la psychanalyse ; nous ne parvenions pas à penser des passerelles, des communautés.

### ***112. Venue à la pédopsychiatrie : rencontre avec Mathieu***

C'est notre venue à la pédopsychiatrie qui changea tout. Une des missions essentielles de cette discipline est la prise en charge thérapeutique des enfants gravement atteints dans leur développement psycho-affectif et cognitif ; du point de vue de la nosologie actuelle – sur la constitution de laquelle nous aurons longuement l'occasion de revenir –, sont ici regroupés les enfants dits psychotiques, autistes, dysharmoniques graves, ou, pour employer un vocable plus récent, présentant un trouble

envahissant du développement<sup>6</sup>. Quel ne fut pas notre soulagement quand, dans l'hôpital de jour nantais où nous étions en stage<sup>7</sup>,

*assis sur une chaise et nous faisant tranquillement coiffer par Mathieu, un enfant psychotique, réputé rétif au contact physique et oculaire, et plus encore à la relation et au jeu, mais qui, dans cette situation, se montrait extrêmement présent visuellement et émotionnellement, certes incapable de structurer un jeu de coiffeur, mais développant une attention, que nous percevions capitale chez lui, pour la texture de nos cheveux, leurs racines, leurs longueur et extrémités,*

nous nous fîmes alors la remarque que nous touchions là, pour nous-même, une *posture* enfin à notre convenance. Associations quelques signifiants pour tenter de la cerner :

*ne pas avoir le sentiment d'être médecin – ne pas en revêtir les attributs distinctifs – être tranquillement à disposition pour la relation avec des enfants hospitalisés – utiliser le jeu comme médiation pour établir cette relation – être le plus souvent au sol – être petit – être présent psychologiquement mais aussi et surtout physiquement – nous taire, observer surtout – ne rien avoir en tête qui puisse soutenir ces rencontres – enfin souffler à l'écart de la pression du statut médical où il faut savoir – avoir le temps, s'inscrire dans un soin se déroulant dans la durée.*

Ces associations nous semblent bien mettre en évidence un apaisement d'être libéré des obligations de savoir et de fonction pour se relier à des strates existentielles généralement non investies en médecine, de l'ordre de la vacuité, du silence, de la sensorialité, du corps en relation, de la lenteur. A partir de ces strates, la qualité de présence et l'observation tant externe qu'interne, permettaient l'émergence de représentations inédites et surtout la reprise, chez la plupart de ces enfants, de leur développement, que ce soit au niveau du goût pour être en relation, de la capacité trouvée ou retrouvée à jouer symboliquement, de l'entrée dans l'échange par le langage. Durant ce stage d'une année, nous comprîmes que la qualité de présence et des liens entre professionnels de l'équipe permettaient l'apparition de liaisons nouvelles dans la conflictualité bloquée des enfants accueillis ; ainsi le groupe institutionnel des soignants s'offrait en tant que cadre psychique pour recevoir et contenir les processus psychiques pathologiques, et conduire à leur élaboration pour qu'adviennent des changements dans les symptômes. Nous *découvrons* les ressorts du soin institutionnel reposant sur l'approche psychanalytique de la psychopathologie archaïque.

---

<sup>6</sup> Ce travail de thèse a été rédigé sur huit années et nous pensons, en 2008, que nous ne formulerions pas ces données nosologiques de la sorte. Nous indiquerions sans nul doute qu'on employait « jusqu'à il y a quelques années les vocables de (...) ». Nous maintenons cependant notre écrit initial pour rendre compte du caractère temporalisé de toute construction

<sup>7</sup> Cet hôpital de jour, dit de « La Chézine », appartient au service de pédopsychiatrie Blain-Nantes Nord (secteur I 04) dont le médecin chef est Madame le Docteur Dominique Rennou que nous remercions pour son accueil et l'accompagnement qu'elle nous a prodigué

Arrivons-en aux enfants à proprement parler autistes, après avoir toutefois précisé la place première que nous accordons à la clinique et à la relation aux malades, et qui explique pourquoi il nous apparaissait inenvisageable de présenter autrement notre démarche de thèse qu'à partir de ces rencontres signifiantes qui jalonnent le parcours de tout clinicien – *les cas* comme occasion de surgissement du nouveau, de césure entraînant dans sa chute l'illusion du connu. En effet, la particularité mais aussi la spécificité de la pratique clinique, qu'elle soit d'ailleurs, à cet égard, somatique ou psychologique, résident, de notre point de vue, dans l'abord d'un problème (le trouble ou la maladie) au sein d'un organisme vivant (le corps / sujet indivis) dans le cadre d'une relation d'identification possible (le souci éthique pour la souffrance de l'autre, le partage de la même langue permettant l'échange) mais résolument asymétrique (le médecin-soignant et son savoir / le malade et sa question : « de quoi je souffre ? »), servant de support à la transaction (le traitement) à partir de la réception et d'un décryptage de signes (la sémiologie), puis d'un déplacement transmodal, à partir d'un corpus compréhensif donné, vers une réponse de type thérapeutique, dont sont attendus des effets de changement vers la guérison ou l'apaisement. La pratique clinique s'inscrit donc, à plusieurs niveaux, dans le système complexe de la relation interhumaine. Quand un médecin relate un cas, on comprendra donc que cette mémoire traduit un effet de rencontre signifiant pour lui à l'un des niveaux exposés ci avant : une identification s'opérera tantôt autour du type de problème, tantôt à partir d'une qualité de souffrance ou d'une histoire entrant en résonance, tantôt par la forme que prendra l'acte thérapeutique (questionnements techniques, niveaux d'interpellation du praticien). Le cas *condense* ses aspects, il a une valeur principielle. Nous avons retrouvé, dans un très beau texte de Pigeaud intitulé « Histoires de cas » (394), un éclairage aiguisé de cette notion du cas envisagé comme « le lieu où se règlent les *rappports*<sup>8</sup> » entre le malade, la maladie en tant que « être malade du malade » et le médecin, celui-ci organisant, à l'occasion – le *kairos* si cher à Pigeaud –, une saisie d'un ensemble qui se donne comme « un particulier qui pose problème au médecin », mais qui va donner lieu à signification. Ajoutons que ce sens n'existe pas sans parole car le cas, « résultat de cette dialectique » entre le médecin serviteur de l'art et le malade qui, avec l'aide du médecin, résiste à la maladie<sup>9</sup>, « ne peut se faire que dans le dialogue », au sein d'un discours que Pigeaud nomme « rhétorique du cas médical ». L'autisme pousse certes à l'extrême les conditions mêmes du dialogue, mais le cas dont nous souhaitons témoigner s'est *justement* fondé de l'effectivité d'un échange, tout ténu qu'il fut.

---

<sup>8</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>9</sup> Nous reprenons là les termes d'un extrait des « Epidémies I », sect. II, 5 : II L 636, que cite Pigeaud in (394), p 1 : « L'art se compose de trois termes : la maladie, le malade et le médecin. Le médecin est le serviteur de l'art ; il faut que le malade avec l'aide du médecin résiste à la maladie »



### *113. Une passeuse vers le monde de l'autisme : Clara, l'enfant diplopie*

Toujours dans le même hôpital de jour, nous avons rencontré Clara, une fillette de six ans, présentant un autisme dans sa forme typique, dite de Kanner. C'est grâce à cette enfant que nous avons approché le monde de l'autisme, plus exactement l'être-au-monde des personnes qui présentent ce trouble si mutilant des potentialités de mutualité interpersonnelle. Nous tenons à la remercier. Nous souhaitons présenter deux séquences avec Clara, l'une sur le groupe de vie c'est-à-dire la pièce d'accueil où les enfants ne sont pas dirigés dans leurs productions, l'autre en atelier thérapeutique de musicothérapie, cadre structuré où sont proposées des activités-médiations sur le versant passif (écoute musicale) et actif (jeu d'instruments).

Sur le lieu de vie :

*Clara est une petite fille blonde, toujours les cheveux tressés, joliment vêtue. Son attitude spontanée frappe par deux choses : Clara est une enfant fortement diplopie et son strabisme permanent s'accroît quand elle s'approche des personnes ou des objets ; elle passe un temps infini assise à se balancer d'avant en arrière, avec les doigts de chaque main symétriquement apposés les uns contre les autres, qu'elle cherche régulièrement à éverser c'est-à-dire à forcer dans une hyper-extension non physiologique. Elle est apparemment indifférente à ce qui se passe alentour ; toutefois, à certains moments, sans raison apparente, elle peut se lever et se mettre à courir, les mains sur les oreilles, avec un papillonnage des membres supérieurs et des gémissements stridents. Clara ne parle pas du tout, tout juste quelques voyelles émises de façon saccadée quand elle se balance. Elle peut s'isoler dans la contemplation des toupies ou des ailes de moulins ou des roues de voiture qu'elle fait tourner ; par moments, elle se met à tourner sur elle-même, telle un derviche. Nous sommes dans l'incapacité totale d'entrer en communication avec elle, Clara ignore l'offre que nous lui faisons de danser avec elle ou de manipuler ensemble des jeux simples. Il fait soleil dans mon souvenir, Clara est totalement inaccessible et nous sommes sans voix face à elle.*

L'atelier thérapeutique de musicothérapie a lieu toutes les semaines, dans la même salle, à la même heure, pendant cinquante minutes. Deux temps d'écoute musicale (toujours les mêmes morceaux) encadrent le début et la fin de l'atelier ; le temps de l'atelier est consacré à la découverte d'instruments de musique (essentiellement des percussions) qui sont surtout manipulés par Clara, parfois utilisés pour produire des sonorités. Clara est accueillie seule par trois soignants : un infirmier musicothérapeute qui anime l'atelier, une éducatrice spécialisée ayant pour fonction d'accompagner au plus près les explorations de Clara, nous occupons pour notre part la place d'observateur de ce trio et consignons par écrit les faits et gestes qui se déroulent sous nos yeux. Nous développerons les visées

et l'exercice de cette technique issue de la psychanalyse, dans un chapitre à suivre. Voici deux séquences de cet atelier avec Clara, qui restent à jamais gravés dans notre mémoire :

*Clara, qui passe le temps d'écoute musicale initial soit à se balancer soit à tourner en un cercle autour des instruments, quitte ses stéréotypies motrices pendant le temps de jeu avec les instruments. De notre place d'observateur et au fil des semaines, nous remarquons comment Clara, avant de regarder les instruments nouveaux, s'assoit à une distance d'environ un mètre d'eux et jette en leur direction des regards latéraux et périphériques, d'abord uniquement avec les yeux puis ensuite avec le chef. L'appivoisement oculaire s'ensuit par des touchers subreptices de ces mêmes instruments sans que le regard soit à ce moment impliqué dans le contact avec l'objet. Nous remarquons également que Clara ne met en œuvre ses pratiques d'éversion digitale que très rarement et plutôt dans des périodes précédant des phases d'exploration nouvelle ; nous réalisons que l'éversion de Clara s'oppose à la préhension nécessaire pour saisir les objets désirés.*

Clivage entre les activités sensorielles visuelle et tactile, longues phases d'approche comme pour construire les conditions de l'attention et apprivoiser une certaine stabilisation des objets repérés, mise en articulation des aspects dynamiques de l'éversion digitale avec l'angoisse de toucher et serrer de la main les instruments. Voici que dans ce cadre, il nous était possible de constater des changements dans le comportement général de Clara, de distinguer des invariants dans les modalités de contact objectal, enfin d'esquisser des hypothèses de lien entre des angoisses supposées et les particularités psychomotrices.

Mais Clara nous surprit sur un terrain où nous ne l'attendions pas du tout :

*La pièce, d'une surface de quinze mètres carrés, a le sol, partiellement et en son centre, recouvert d'un tapis en linoléum sur lequel sont posés les instruments. Sur l'un des murs de la pièce est accroché un tableau noir de classe. Clara s'intéresse depuis quelques mois aux rebords du tapis dont elle touche l'un des bords de tout son long ou qu'elle fait exister en passant son doigt de la surface du tapis au carrelage du sol. Nous ne sommes alors pas du tout en mesure de recevoir ce matériel en apparence si anodin. De même, que faire de ces fréquents contacts de Clara avec le tableau, que ce soit avec un doigt ou en y apposant le dos, ou encore de cet intérêt insistant pour l'angle formé par le sol et le seul mur libre de la pièce (ni porte, ni tableau, ni observateur assis contre). C'est à proximité de l'endroit où elle explorait le plus souvent cet angle qu'un jour Clara se met à soulever fermement le tapis, découvrant, aux deux sens du terme, le carrelage qui se poursuivait en dessous, tout ceci avec un regard non diplopie qui nous fut brièvement adressé, éveillant en nous envie de connaître et angoisse saisissante face à l'inconnu. Nous éprouvâmes alors une fulgurance, exactement au moment de la découverte du dessous du tapis : Clara était, sous nos yeux, entrain de se*

*construire un espace psychique, en même temps que se construisait pour elle l'espace architectural (les faces du volume de la pièce, le sol, les angles). C'est en ces termes que nous nous formulions les choses, créant une passerelle entre ce que nous avons dû lire ou entendre et ce que nous recevions comme matériel clinique. Nous étions ébloui d'avoir enfin pu lire quelque chose aux signes que Clara écrivait au travers les structures architecturales. Nous pouvions alors mettre en relation les longs mois préparatoires de contacts partiels avec le tableau, le mur ou le tapis, et la structuration en œuvre d'une enveloppe corporelle circonscrivant l'espace futur du soi.*

Clara fut notre initiatrice, notre *passseuse* vers le monde non encore tridimensionnel des autistes. Elle nous fit éprouver les risques difficilement imaginables pour les bien-portants que doivent prendre les enfants autistes. Quel danger peut bien comporter le soulèvement d'un tapis ? Parce que nous nous sommes *identifié* à l'*envie de connaître* de Clara et à son angoisse saisissante face au non-connu, à son étonnement et peut-être à son soulagement de distinguer des carreaux sous le tapis, nous dirions volontiers que nous avons affaire à un conflit de désir, à de nombreuses reprises constatées chez les autres enfants autistes que nous rencontrerons, entre la pulsion épistémique et une angoisse primitive d'anéantissement. En effet, le risque en relevant le tapis est de déchirer le sol et de le trouser – ce sens nous arrive par l'une des acceptions de la formulation « découvrir le carrelage » – ou alors de dévoiler un vaste orifice aux dimensions du tapis, un vide où l'on peut tomber.

*Nous estimons avoir rencontré Clara.* Il pourrait paraître présomptueux d'affirmer la réalité d'une telle rencontre car Clara est un interlocuteur ne disposant justement pas des attributs communicationnels fondant un échange dans la réciprocité ; nous pourrions abuser de ses intentions, toute imperméable qu'en soit leur expression en raison même du syndrome autistique. Qu'est-ce qui alors nourrit notre conviction d'un authentique effet de rencontre ? Face à ce mystère, procédons comme en clinique, revenons au matériel. A la relecture de notre vignette clinique, quelle surprise de tomber sur le passage suivant : « (...) un jour Clara se met à soulever fermement le tapis, découvrant, aux deux sens du terme, le carrelage qui se poursuivait en dessous, tout ceci avec un regard non diplopie qui nous fut brièvement **adressé**, éveillant en nous envie de connaître et angoisse saisissante face à l'inconnu (...) » Le sentiment de rencontre, dont nous gardons un vif souvenir, s'origine dans la boucle interactionnelle attestée par le regard diplopie bref que Clara nous adresse, qui éveille en nous à la fois le désir de connaître et l'angoisse de l'absence de tout repère. Cette *boucle regard / émotion* nous a ébranlé, ce *mouvement épistémique* nous a saisi – Clara, la non-diplopie, accède au rang de cas.

## ***114. Geneviève Haag et l'image du corps : une approche psychanalytique sensible de l'autisme***

### *1141. Une praticienne auprès des bébés et des enfants autistes*

Voilà que de ces rencontres principales avec Mathieu et Clara se confirma en nous l'assurance que de la vie, donc du conflit et de l'envie à connaître, habitaient les enfants autistes. Notre intérêt allait alors à l'accroissement de notre expérience clinique avec ce type d'enfants, ce qui nécessite des accompagnements dans la durée et dans des cadres propices à l'observation minutieuse. Notre découverte des travaux de *Geneviève Haag*, psychiatre et psychanalyste menant en parallèle une pratique clinique avec les enfants autistes et les très jeunes enfants sains, fut déterminante à ce stade de notre parcours.

Geneviève Haag, membre de la Société Psychanalytique de Paris (SPP), se situe dans la lignée dite des post-kleinien, c'est-à-dire des praticiens qui reprendront l'intuition de Mélanie Klein (302) (303) de la possibilité d'une approche du fonctionnement psychique et fantasmatique précoce de l'enfant et du bébé, au plus près de leurs expressions verbales (babillage, proto-langage) et non-verbales (mouvements du corps, mimiques, type d'exploration des objets). Elle donne toute sa place à l'environnement externe (parents, autres interlocuteurs occupant une fonction parentale, objets concrets et architecturaux) pour la construction du psychisme. Elle intègre ainsi l'apport d'un des principaux disciples de Klein, W. R. Bion, qui insiste sur la compétence de la mère à contenir les expulsions réelles, émotionnelles et symboliques de son enfant, pour les transformer, grâce à son réservoir conscient de savoirs-faire et inconscient de souvenirs et fantasmes (la rêverie maternelle), en éléments restituables à l'enfant et par lui assimilables, au travers de la réalité des soins concrets ajustés et du discours associatif, les deux générateurs de sens (54) (55). Haag développera ces conceptions dans deux champs complémentaires : d'une part avec les jeunes enfants sains, en s'appropriant la technique dite de l'observation psychanalytique du bébé élaborée par l'analyste anglaise post-kleinienne Esther Bick (51), qui l'amènera à une connaissance très sensible du jeune enfant en relation par sa motricité, son émotionnalité et ses productions sonores<sup>10</sup> ; d'autre part avec les enfants autistes institutionnalisés, s'inscrivant dans le sillage d'un autre analyste anglais de l'école kleinienne, Donald Meltzer (361), explorateur fécond du monde de l'autisme qui décrira des concepts cruciaux rendant compte des rapports de l'enfant avec l'environnement grâce à sa sensorialité<sup>11</sup>. Mais Haag ne se contente pas du discours de sa chapelle, elle se montre très attentive aux données de l'observation du jeune enfant et aux modèles étiopathogéniques de l'autisme, issus des autres approches que la psychanalyse, telles que la psychologie expérimentale, développementale et cognitive (245), mais

---

<sup>10</sup> Nous exposons les principes de l'observation psychanalytique du bébé dans le chapitre I.122 à suivre

<sup>11</sup> Ces concepts seront précisés dans le chapitre I.2421 traitant des modèles psychodynamiques de l'autisme

aussi la neurophysiologie et la sensorimotricité. Il nous semble que son écoute des autres courants et sa volonté de concevoir des *passerelles* inter-disciplinaires se sont accrues avec l'acutisation des clivages entre les différentes approches de l'autisme.

C'est à partir de ce cadre très général de conceptions que Haag développera une pratique analytique originale avec les bébés et les enfants autistes, construisant, au fil des années, une *œuvre* singulière à plus d'un titre. Œuvre d'une extrême *sensibilité* en ceci que sont tout autant considérées la réalité extérieure sensible – via les cinq *sens* – de l'enfant dans son corps mobile et doué de sensorialité, que la réalité psychique, intérieure et en construction, – via la relation humaine aux adultes signifiants qui organise symboliquement les perceptions et donne *sens* – comprenant les vécus émotionnels, les premiers fantasmes et représentations, enfin les éventuelles productions langagières. Œuvre *corporéisée* ensuite car, avec Haag, le corps a le droit à la parole et n'est pas tenu au silence comme, trop souvent, le laissent accroire les représentations d'une pratique analytique, à notre sens étriquée et intellectualisée, où les actes, la physiologie et les émotions du corps sont méprisés ; avec Haag, on est aux prises avec l'interface entre les deux mondes externe et interne, plus exactement avec l'interface qui les fonde, et qui se trouve être l'*image du corps* – en construction chez le bébé, en panne et idéalement en reprise développementale chez l'enfant autiste – à partir de l'introjection des perceptions sensorielles constitutives de la rencontre humaine contextualisée dans un environnement. Œuvre *modeste* car Haag n'a écrit que des articles, jamais d'ouvrage massif, et qu'elle semble accorder une place importante à la transmission orale ; c'est une femme qu'on écoute avec attention, dans la précision et la contenance de son verbe sans fioriture. Enfin œuvre *poétique*, Haag écrivant avec un style littéraire particulier, qui emprunte, selon nous, peu au jargon psychanalytique classique souvent abscons, mais se remarque par l'association plaisante de descriptions minutieuses de ce que le bébé ou l'enfant autiste donnent à voir, et de métaphores relatives à ce qu'on peut imaginer qu'ils vivent.

Avec Haag, nous trouvons la fraîcheur et la sensibilité éprouvées au contact des enfants en soin. Nous réalisons aujourd'hui combien féconde aura été la rencontre avec cette praticienne en raison non seulement de son ingéniosité intellectuelle mais surtout de sa capacité à travailler avec son être sensible – ses sensations, ses émotions -, créant de la sorte une relation thérapeutique généreuse et rigoureuse, apte à rejoindre les enfants les plus altérés dans leur fonctionnement cognitivo-émotionnel. Nous n'avions pas rencontré jusqu'alors une figure susceptible de conjuguer, pour une relation dynamique de soin, *souci éthique, corps sensible et élaboration d'un corpus*.

De ce corpus, nous souhaitons rapporter trois notions qui, en ces débuts de rencontre avec les enfants autistes, nous furent précieuses pour nous construire des représentations de ce que ceux-ci pouvaient

bien vivre. Ces représentations sont générées à partir du modèle épistémologique de la psychanalyse<sup>12</sup>, elles sont par conséquent contingentes, historisées et donc relatives. L'exposé de ces trois notions, à ce stade de notre travail, vise à traduire les influences fondatrices de la *place* d'où nous parlons de l'autisme, et en nul cas à résumer une œuvre étendue.

*1142. Les angoisses primitives (237) (238)*

La première notion qui nous frappa concerne le parallèle explicite fait par Haag entre le vécu traumatique de la naissance et les angoisses primitives des enfants autistes. Nous rappelons comment Haag construit ses modèles à partir d'un va-et-vient entre l'observation du développement des bébés sains et ses thérapies d'enfants autistes bloqués dans leur développement précoce. C'est à partir des années 1973-74 qu'elle a demandé un statut d'observateur en crèche pour se familiariser à l'abord des bébés, tandis que, parallèlement, elle engageait une observation de nourrisson en famille selon la méthode d'Esther Bick. Ce travail a été entrepris avec l'idée qu' « être à côté de la mère regardant » et éprouvant surtout, permet d'augmenter le cercle d'attention, de se conforter mutuellement dans cette attention, et, là où il y a difficulté, de rassembler les éléments de compréhension et d'ouvrir un champ d'élaboration commune qui peut renverser des cercles vicieux engagés entre un enfant et son environnement. Cette observation partagée, focalisée sur les « signes » du moi corporel, suit au plus près le processus maturatif du développement.

Cette posture permet de mieux cerner le vécu traumatique de la naissance où d'intenses angoisses corporelles, notamment cutanées, peuvent être éveillées ; il y a un phénomène de démoulage brutal, élaboré, par la suite, en fantasmes de dépouillement, écorchage et aussi perte du siamois ou jumeau imaginaire que représente le placenta ou le contact avec les enveloppes. Haag note que ce phénomène est visible en observation du nouveau-né, juste après la naissance, par *l'intolérance du bébé à la dénudation* et particulièrement à l'absence de contact peau-dos (contre-pressions liquidiennes contre la convexité dorsale du fœtus en fin de vie intra-utérine). Un bébé, même posé sur le ventre de sa mère, hurle si son dos est dénudé – si la sage-femme pose sa main, tout s'arrête, si elle enlève sa main, il re-hurle. Cette réaction à la dénudation dure jusque vers l'âge de 1 mois/1 mois et demi. On peut voir aussi, dès la naissance, des recherches très intenses de retrouvailles avec des sensations-perceptions déjà faites dans plusieurs endroits du corps, notamment le dos et le sommet de la tête, comme pour retrouver une paroi, une cavité, un contact dorsal déjà connus : mouvements aquatiques des bras, dans les huit premiers jours, quand le dos est enveloppé, à la recherche de perceptions préalables, ou recherche du contact, par des bébés très actifs réussissant à ramper, du sommet de la tête. C'est à partir de la perte du portage par et du contact avec les parois intra-utérines que sont générées, pour Haag, les

---

<sup>12</sup> Nous abordons la problématique épistémologique du cadre analytique au chapitre I. 35

trois grands types d'angoisses post-natales : angoisse de tomber, impression corporelle d'être dépouillé et angoisse de se liquéfier. Ces angoisses sont normalement contenues par l'intense portage maternel et les éléments de centrage et d'attraction que sont le mamelon dans la bouche et l'attraction très forte et très rapide du visage et des yeux de la mère ; Haag, dans ses séances d'observation, remarque la variabilité de cette attraction, certains bébés venant tout de suite au visage, tandis que d'autres attendent jusqu'à trois semaines. Chez les enfants autistes, ces angoisses perdurent par absence d'établissement des canaux communicationnels du regard, de l'attention conjointe, de l'ajustement tonico-moteur et émotionnel.

Cliniquement, Haag a ainsi le génie de repérer les expressions adoptées par les enfants autistes pour traduire le fait de « se répandre » et « tomber sans fin ». La chute sans fin se traduit par la fuite en avant, le fait de grimper partout, de se laisser tomber incessamment comme pour dédramatiser la chute. Ou, au contraire, dans des états de presque catatonie, d'agrippement à leur propre musculature, d'enraidissement ou de collages sensoriels aux lumières ou aux sons. Pour Haag, les angoisses de chute sont plus faciles à voir, à la différence des angoisses de se répandre repérées derrière les grands enraidissements, lesquels peuvent céder dans une hypotonie extrême. Ces angoisses donnent lieu, chez certains autistes qui ont pu les élaborer, à des expressions comme « être un sac plein d'eau qui va éclater », ou « je fonds en larmes » interprété à la lettre. Les angoisses de précipitation et de liquéfaction se retrouvent associées dans l'angoisse de couler avec les chasses d'eau : « Où ça va ? Où va-t-on se perdre ? ». Ainsi, cet autiste, dont « la toile de fond, la peau, n'était pas encore solidifiée », exprimait des idées de non-contenance (« l'eau dépassant de l'évier va-t-elle tenir ? ») et de « couler dans les waters ». Pour se défendre de ces angoisses, les autistes s'agrippent sensoriellement, au mieux s'enveloppent s'il y a une idée de contenant. Ainsi, ils se collent aux qualités sensibles de la surface des objets (couleur, texture, odeur) ou à celles kinesthésiques des objets mobiles (rythmies de balancement, tourbillon).

Haag rapproche ses conceptualisations sur les angoisses primitives de celles de Houzel (276) qui parle d'angoisses de précipitation. Au moment de la naissance et préluant à la naissance psychique, il y aurait un vécu corporel « d'être expulsé de » d'une part (allant de pair avec l'angoisse de chute), un vécu « d'être attiré par » d'autre part. Si l'intense élan mutuel des regards du bébé et de sa mère ne s'établit pas, quelque soit d'ailleurs l'hypothèse avancée pour ce défaut d'accordage interactionnel, il s'ensuivra une angoisse de tomber de l'autre côté des yeux. La pupille ne joue plus alors son rôle de porte par laquelle le bébé peut rentrer et, petit à petit, fonder son intérieur ; elle devient un trou noir avec le précipice derrière. Ces angoisses de précipitation entretiendraient celles de chute et liquéfaction.

Nous devons reconnaître la pertinence de ces conceptualisations pour notre pratique, sans doute d'ailleurs davantage par le support identificatoire qu'elles offrent, *à partir du développement normal*,

pour *s'autoriser à penser* les avatars développementaux et les symptômes autistiques, que par les simples délimitations cliniques que nous n'aurions, au sens médical du terme, plus qu'à repérer.

1143. *L'intégration du tactile par le visuel : première étape de la peau psychique*  
(241) (242)

Une deuxième contribution de Haag concerne la réponse apportée à la question suivante : qu'est-ce qui, chez l'enfant normal, va contribuer à réparer la peau perdue à la naissance et construire une coquille consistante qui fasse qu'on ne tombe plus, qu'on ne se répande plus ? Haag avance que la réparation de la peau perdue est initialement assurée par la répétition rythmée des expériences de nourrissage où se combinent le portage, l'enveloppement, avec la double inter-pénétration, essentielle, bouche-mamelon et yeux dans les yeux. Elle nomme cette phase intégrative des contacts peau du dos / mamelon / bouche / yeux, *l'intégration du tactile par le visuel*.

On mesure comment Haag se décentre d'une vision de l'organisation psychique première à partir de la seule zone érogène orale – le plaisir buccal s'étaie sur la satisfaction de la faim et est auto-recréé par le bébé dans le suçotement, déterminant le prototype du concept freudien d'auto-érotisme – pour s'étendre à de nombreux autres aspects des besoins (peau, chaleur et proprioceptivité) sur la satisfaction desquels s'étaieraient les auto-érotismes correspondants, l'ensemble générant les premiers fondements du Moi corporel. Elle écrit ainsi que, chez le nourrisson normal, l'auto-érotisme oral (pouce dans la bouche), même discret, s'accompagne d'une rêverie auto-érotique où « le suçotement ne représente pas seulement le mamelon dans la bouche, mais aussi la pénétration du regard encore plus et tout ce que ça représente de pénétration psychique, d'interpénétration psychique de la relation ». La preuve, selon Haag, en est donnée par les bébés en écartèlement tonico-moteur et sans auto-érotisme oral, avec lesquels, pour reprendre contact, il convient de rechercher le regard, ce qui fait réapparaître immédiatement un contact main-bouche, en corollaire du contact retrouvé du regard. La main périphérique au pouce suçoté représente alors tout le contact peau et l'aspect peau à peau de tout le corps. On mesure comment Haag intègre ici les données qui, progressivement, se sont faites jour à partir de l'observation psychodéveloppementale du bébé et attestant de l'existence d'un dialogue d'emblée perceptif, moteur et affectif entre le bébé et sa mère, conduisant à évoquer la notion désormais classique de compétences infantiles précoces pour l'interaction. Cette prise en compte a sans nul doute été facilitée par les formalisations de ces prédécesseurs psychanalystes, notamment Meltzer, qui accordaient une place importante aux expériences sensorielles olfactives, cutanées, sonores et labyrinthiques vécues en intra-utérin, amenant l'enfant à se constituer une sorte de noyau mental à partir des traces mnésiques de ces expériences et à venir au monde déjà doué de références et



compétences. Haag *rompt* avec la vision, datée historiquement et épistémologiquement respectable, d'un narcissisme primaire de type repli autistique tel que Malher a pu le concevoir jadis pour l'infans.

Haag, selon sa démarche originale propre, a également construit son étape d'intégration du tactile par le visuel à partir du matériel tiré des séances de psychothérapie analytique d'enfants autistes. A titre d'exemples, nous citerons l'exemple, classique pour le lecteur haagien assidu, de cet enfant autiste émergeant de son état qui, lorsqu'il a récupéré l'aptitude à la regarder dans les yeux, prend un petit cube et, tout en regardant Haag au fond des yeux, le met entre ses deux yeux à lui, le fait passer tout le long du milieu de sa tête puis couler vers l'arrière. Haag dit que cette chose qui pénètre dans les yeux et qui, en même temps, fonde le dos et l'espace derrière, est peut-être la perception très concrète du premier espace psychique. En effet, quand ce niveau d'intégration se passe, aller se coller au fond de la tête de l'autre s'intériorise et permet que soit formé son propre fond de tête en miroir et en retour. Haag indique que ce vécu repose sur le mécanisme de l'identification projective où les parties de soi ne sont identifiées comme siennes qu'à partir de leur projection dans un autre qui les reçoit, les assimile et valide leur caractère humain par un retour émotionnel ou symbolique. Haag rapporte un autre exemple de cette problématique par un enfant sorti de son repli autistique, montrant ce que fait le regard quand il pénètre avec une alliance de force pénétrante suffisante et de douceur qui atténue les angoisses prédatrices du regard : cet enfant va se coller contre un bec très pointu de tuyau de radiateur tout en plongeant son regard dans les yeux de Haag, puis il va chercher un oiseau en peluche très douce dont il superpose le bec sur celui du radiateur ; il replonge ses yeux dans ceux de Haag puis part dans la profondeur de la pièce avec un ours en peluche et mime qu'on imprime sur tous les murs de la pièce quelque chose<sup>13</sup>. C'est le traitement du pointu du bec – angoisse face au regard dangereux de l'autre – par l'enrobage par l'objet doux et la plongée apaisante dans le regard de Haag, qui permet que l'enfant imprime du doux – l'ourson – dans son contenant psychique – projeté ici sur les murs de la pièce.

Ces exemples rendent tout à fait compte du style haagien, en terme de micro-sémiologie ordinaire incluant les objets infantiles et l'architecture domestique, mais aussi, comme nous le soulignons précédemment, de registre littéraire au plus proche de l'écriture pour enfants – y compris par la dimension de la répétition pour exorciser les peurs archaïques comme dans les contes. Ils sont par ailleurs emblématiques de la façon dont cette analyste transmet son art, en des séquences extrêmement parlantes pour traduire des points complexes de la théorie psychanalytique – par exemple les identifications projective pathologique et introjective –, qui plus est, appliqués à une pathologie difficilement mobilisable. Haag a frayé des voies de passage vers ces enfants pour toute une génération de thérapeutes, à laquelle nous appartenons et qui, désormais, possède des clefs de lecture corporelles et architecturales pour *lire* les signes donnés à voir.

---

<sup>13</sup> Ces observations proviennent du suivi d'un enfant autiste nommé Paul, que Haag relate dans : HAAG G. (1987) – Cas de Paul : réflexions théoriques et techniques à partir de l'expérience clinique avec des enfants autistes et psychotiques. Journée scientifique de l'hôpital de jour de Marcinelle-Charleroi, septembre 1986. In : L'enfant psychotique et son évolution. Cesura Lyon édition, p 28-29

La dernière notion que nous avons retenue est devenue aujourd'hui capitale pour notre conception de l'autisme et notre pratique. Il s'agit de la notion d'identification intra-corporelle rendant compte de la construction de l'image du corps propre à partir de l'introjection des expériences corporelles partielles, c'est-à-dire de la mise en soi, aux fins de construction de l'identité (identification introjective), des échanges psycho-émotionnels vécus par la mobilisation, dans les relations de portage et de nourrissage, des parties du corps, mobilisation donnant lieu à des répétitions auto-érotiques, surtout au moment des creux interactifs<sup>14</sup>, entre parties différentes du corps – dans le cadre du corps, d'où le terme d'*intra-corporel* – fondant l'espace fantasmatique du corps libidinalisé ou image du corps. En effet, pour Haag, dans le phénomène de corporéation, les différentes parties du corps sont d'abord des *représentants des interrelations*, ébauchant à la fois le sentiment de soi et celui de l'existence de l'objet d'amour, c'est-à-dire de l'autre. Nous avouons avoir été conquis par cette vision intégrative du corps en relation et en construction, au plus près du développement. Haag décrit deux grandes étapes d'identification intra-corporelle.

La première concerne l'incorporation de l'interrelation entre les deux côtés du corps autour de l'axe sagittal, qui renvoie à l'idée que, « la mère et le bébé (se trouvant) dans les deux moitiés du corps », les joignements inter-hémisphériques équivalent symboliquement à la reviviscence auto-érotique de la relation entre le bébé et sa mère. Cette conceptualisation repose sur le fantasme attribué à l'enfant d'une fusion symbiotique entre les deux hémicorps du bébé et de la mère en contact durant le portage (généralement l'hémicorps gauche maternel et l'hémicorps droit de l'enfant), l'enfant reprenant dans les manœuvres de jonction entre ses deux mains ou ses deux jambes, autour de la charnière vertébrale verticale, ce qu'il vit dans son interaction différenciante avec sa mère, ce qui l'amène à progressivement distinguer ses deux propres hémicorps en même temps qu'il se distingue de sa mère. Ce processus a été appelé par Haag *objet latéral d'identification primaire* en ceci que c'est l'identification latérale de contact avec le corps maternel qui entraîne, dans son corps réel et par l'enfant, l'investissement de ses deux hémicorps différenciés et en interaction autour de l'axe vertical. Cliniquement, cette articulation axiale fut révélée à Haag par la pathologie, bien avant que d'être reliée avec un quelconque moment constitutif. Les phénomènes pathologiques incriminés sont bien connus chez les enfants autistes – la manoeuvre très fréquente de prendre la main de l'autre pour faire et la situation rare d'hémiplégie autistique où l'enfant n'utilise plus un hémicorps alors que celui-ci ne présente aucun des signes neurologiques de paralysie. Pour Haag, ces symptômes révèlent un clivage vertical de l'image du corps et doivent être appréhendés à partir du fantasme de confusion d'un hémicorps de l'un avec l'hémicorps de l'autre, le sentiment de séparation corporelle provoquant alors une sorte de coupure de l'hémicorps. Plus tardivement, Haag observera chez des nourrissons normaux entre 3 et 8 mois l'importance des jonctions de la droite avec la gauche, de l'auto-tenue et de l'auto-

---

<sup>14</sup> Principalement en cas de présence physique de la mère mais de distanciation psychique relative de celle-ci

emprise entre les deux mains et les deux pieds, jonctions dont la qualité semble bien refléter la qualité des soins nourriciers et d'attention donnés au bébé. De même, elle remarquera que le départ brusque d'une personne très attentive au bébé provoquait un mouvement de départ comme aimanté du bras droit du bébé, assimilé alors au corps de l'adulte.

Une seconde grande étape identificatoire intra-corporelle concerne l'*appropriation des membres inférieurs autour de la ligne de clivage horizontal*. Cette étape s'inscrit dans le travail d'investissement libidinal des *articulations* du corps, qui, pour Haag, s'opère selon une succession génétique : en premier sont investies les articulations des mains (durant la phase d'intégration du tactile par le regard où la main qui participe de l'accrochage au sein est ensuite auto-érotiquement manipulée et contemplée quand sont revécues les séquences de préhension / relâchement) ; ensuite vient l'articulation des deux moitiés du corps autour de l'axe médian (articulations vertébrales) ; enfin succèdent les articulations des hanches puis des genoux. L'articulation pelvienne n'est mise en jeu à partir de 5-6 mois, les bébés se mettant à attraper leurs membres inférieurs et éprouvant ainsi les attaches des hanches dans un mouvement de « membrement » où l'unité du corps se fait autour de l'axe horizontal du bassin. Haag note que ces auto-emprises se croisent, ce qui indique un entremêlement des expérimentations autour des deux clivages horizontal et vertical. La dernière articulation qu'éprouvent les bébés, à partir de 10 mois, ou les enfants en train de récupérer de leur autisme, est celle du cou. Hochements de tête bien avant de dire non qui semblent contemporains du moment où l'enfant s'éprouve en train de penser dans sa tête. Chez l'enfant pathologique, ces mouvements sont contemporains du moment où ils se mettent des choses sur la tête pour indiquer leur amorce de conscience. Haag pousse plus loin l'idée d'intégration des fonctions articulaires uniquement si les articulations sont mobilisées dans une interrelation dont elles seront désormais porteuses, car même les petites articulations sont, elles aussi, investies de l'interrelation et deviennent représentants des interrelations, au fur et à mesure de leur intégration. Ainsi de l'articulation de l'index replié ou celle du poignet, c'est-à-dire de la main (qui est d'abord la première représentation du sein, dans le suçotement), qui sont contemplées comme représentant du lien avec la mère : il ne s'agit plus simplement d'un représentant de la mère ou du sein, mais du lien. Haag reprend, au sujet des articulations, l'idée de Meltzer qui les considère comme un « squelette interne » qui attache à l'intérieur et qui assure cohérence et liaisons pour une meilleure élasticité de la peau psychique : sans l'intériorisation de ces articulations, le sujet serait toujours avec un sac-peau (« skin-contener »), plein de substances liquidiennes molles.

Haag propose au final trois grandes étapes de construction de l'image du corps grâce au processus d'identification projective et introjective s'établissant entre l'enfant et sa mère : intégration du tactile par le regard pour former le dos, jonctions droite-gauche venant s'articuler autour de l'axe, puis troisième temps du clivage horizontal autour de la charnière pelvienne. C'est donc par l'interaction continue que l'enfant en développement investit des zones partielles de son corps qu'il nourrit des

reviviscences auto-érotiques du plaisir émotionnel pris à être en relation, pour aboutir à un corps entier qui sera perçu distinct du corps entier de l'autre.

Ces contributions haagiennes furent lumineuses car elles offraient une conception vivante du développement non plus seulement, comme le veut l'usage, psycho-affectif, mais bien *corporéo-psycho-affectif*. Le corps, auquel nous avons pourtant consacré nos années d'études médicales, nous apparaissait enfin *vivant* : il ne s'agissait effectivement plus du corps objectivé et morcelé de la médecine mais bien celui, fragile, du moi premier, se dégageant de ses limbes partielles. Dans le sillage de Haag, nous décidâmes de poursuivre des prises en charge individuelles d'enfants autistes, en privilégiant l'observation de type analytique, désormais convaincu qu'avec ce type d'enfants, il nous fallait nous immerger dans le monde de leurs signes, nous risquer à leur offrir notre personne – corps et psychisme, dans une attitude de profonde présence –, et qu'il se pourrait bien alors que quelque chose advienne, dont un certain sens ne se dévoilerait que plus tard.

## **12. Une méthode pour approcher l'autisme : l'observation psychanalytique**

Nous avons été initié à l'observation psychanalytique par nos collègues de pédopsychiatrie qui nous avaient proposé d'être observateur en groupe thérapeutique d'enfants autistes. Nous tenons particulièrement à remercier deux d'entre eux, Madame Catherine Colas, éducatrice spécialisée, et Monsieur Jean-Marc Orjubin, psychomotricien, avec qui nous avons été impliqué dans le suivi d'enfants autistes sur plusieurs années et de qui nous beaucoup appris<sup>15</sup>. La pertinence de cette méthode nous apparut progressivement car, dans les cadres de soins où l'observation était intégrée – que ce soit dans les prises en charge individuelle de type pataugeoire ou en groupes thérapeutiques – nous constatons que les soignants, en contact journallement avec les enfants autistes, avaient enfin l'impression de les voir vivants et bouger, que leur travail en était renouvelé, devenait évolutif et bien plus efficace, enfin que l'intérêt et le désir pour le travail thérapeutique étaient stimulés, bien au-delà des situations des enfants autistes. Nous-même éprouvions plaisir et étonnement face à l'effectivité de l'évolution des symptômes autistiques dans ce cadre *épuré*, propice à la disponibilité et à l'attention aux signes corporéo-spatiaux d'enfants bloqués dans le devenir de leur Moi corporel ; nous construisions des passerelles entre nos observations et les connaissances sur le développement psycho-affectif précoce des bébés ; sans doute, plus profondément, nous faisons l'expérience, au contact de ces enfants, d'un *ralentissement du cours de notre temps*, pour notre plus grand bien<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Ces professionnels poursuivent leur activité en direction des jeunes enfants autistes dans le service de pédopsychiatrie de Madame le Docteur Rennou. Nous avons relaté, dans un article commun, l'accompagnement d'un jeune autiste en pataugeoire et montré le travail d'élaboration à plusieurs voix (151)

<sup>16</sup> Cette impression clinique de ralentissement temporel au contact des enfants autistes correspond tout à fait aux hypothèses neuropsychopathologiques de Gepner, telles que nous les exposons au chapitre II.24. A noter que cet auteur travaille actuellement sur des logiciels de ralentissement des images afin d'offrir aux enfants autistes des supports ajustés à leur défaut

### *121. Repères historiques (247) (250)*

Historiquement, l'observation du nourrisson ou plutôt de l'ensemble mère-bébé au sein de sa famille, par un observateur neutre rapportant son travail à un analyste, a été mise au point en Grande-Bretagne par Esther Bick en 1948, et pratiquée depuis par des analystes de la mouvance kleinienne. Ce sont Michel et Geneviève Haag, qui ont introduit l'observation du nourrisson en France dans les années 80, après avoir été parmi les derniers élèves d'E. Bick<sup>17</sup>.

Freud, le premier, a ouvert la voie à l'observation. Dès « Les trois essais » (185), évoquant les manifestations de la sexualité infantile et la genèse de l'auto-érotisme, il décrit le suçotement dans l'ensemble des phénomènes que le nourrisson offre à l'observation et écrit : « Depuis des années, j'incite mes élèves et amis à recueillir des observations sur la vie sexuelle des enfants ». Plus tard, dans « Au-delà du principe de plaisir » (179), il relate l'observation qu'il a faite de son petit-fils à deux moments de son histoire : celui-ci, à 18 mois, joue à rejeter les objets loin de lui ; plus tard, par le jeu de la bobine, il se rend maître de la situation d'absence / présence dans laquelle sa mère le met. Il est à remarquer que d'emblée, avec Freud, ces observations ne sont pas séparables des préoccupations théoriques de l'auteur : établissement de la sexualité infantile sur l'étayage dans le premier cas, élaboration dans le second de l' « au-delà », c'est-à-dire des phénomènes de répétition. Cette position épistémologique est constatée chez les différents analystes qui, à la suite de Freud et dans les années qui suivront la deuxième topique (à partir des années 1920), chercheront, face au mystère des premiers temps de l'histoire individuelle, au refoulement et à l'absence de langage verbal, à vérifier leurs hypothèses théoriques dans l'observation des bébés.

Pour certains auteurs, la vérification recherchée sera celle des conceptions issues des théories du moi, notamment les mécanismes de défense et d'adaptation de l'adulte. Ainsi, Hartman voit dans l'observation le moyen d'étudier le développement des fonctions du moi, les effets de leur insuffisance et les conditions de leur genèse. Pour Anna Freud, l'observation directe est l'étude « des comportements compris à l'aide des connexions reconnues entre le comportement de surface et les éléments inconscients sous-jacents » (176). Elle représente également, par l'appréhension des mécanismes de défense, des formations réactionnelles et du comportement, un mode d'approche du moi. E. Freud, l'enfant même à la bobine, devenu psychanalyste dans la lignée d'Anna Freud, écrit qu'avec l'observation, peuvent être successivement considérés « les fonctions et les besoins du corps

---

de synchronisation et grâce auxquels ils pourront développer des conduites d'imitation. Le cadre de la pataugeoire avec observateur se propose de fait, mais en ne le conceptualisant pas du tout de la sorte, comme espace de ralentissement polysensoriel

<sup>17</sup> Michel Haag, mari de Geneviève Haag, est également psychanalyste et a coordonné la publication en 2002 d'un ouvrage de référence sur l'observation psychanalytique : « La méthode d'Esther Bick pour l'observation régulière et prolongée du tout-petit au sein de sa famille » (250)

du bébé, la progression du développement du moi » et que « sont recherchés les précurseurs des défenses et de l'identification, de même que sont jaugés les réponses et états affectifs du bébé » (188).

Pour Mélanie Klein, l'absence de langage verbal, dans la première enfance, sera compensée par l'étude, au moyen de l'observation, « du comportement des nourrissons » (303). Elle se propose de considérer le comportement des bébés à la lumière de ses propres considérations théoriques, s'appuyant non seulement sur des données relevées par des analystes mais aussi par les diverses méthodes dont dispose la « science du développement » de l'enfant. Ainsi, Mélanie Klein a tenté d'approcher au plus près la vie émotionnelle des bébés, cherché à dépister les angoisses précoces de « persécution » et « dépressives », celles qu'elle jugera plus tard avoir une influence capitale sur la genèse des troubles psychiques. Mélanie Klein tente de confirmer ses concepts par l'observation.

Pendant la guerre 1939-1945 et dans les années qui suivent, des travaux inspirés par le même projet de vérifier les concepts psychanalytiques par l'observation sont publiés, comme si la psychanalyse était une cause à défendre et cherchait à satisfaire aux exigences « scientifiques » de beaucoup. Ainsi, Spitz compare des nourrissons en crèche élevés par leurs mères prostituées avec d'autres dont le nursing est assuré par des puéricultrices aux règles d'hygiène strictes, nombreuses et changeantes (452). Ce genre d'observation, parmi d'autres, conduit à la découverte de l'hospitalisme et met l'accent sur l'importance des premières relations « mère-infans » et les effets lointains ou immédiats des particularités de celles-ci. L'observation ici considérée est avant tout clinique, c'est-à-dire qu'elle est le mode de travail ordinaire du psychiatre / psychologue / psychanalyste. M. Malher, en tant que psychiatre psychanalyste, mènera un travail d'observation et de clarification de la clinique des enfants psychotiques, conduisant à la formulation d'élaborations théoriques nouvelles, notamment relatives à la « naissance de la vie psychique » (346), en lien avec la fantasmatisation maternelle. Un changement s'amorce alors car l'observation ne cherche plus à vérifier des hypothèses théoriques mais, bien au contraire, sert à en *penser de nouvelles*, notamment concernant les origines du fonctionnement de la psyché. Winnicott, par son « observation dans une situation établie » (500), allie à la fois un souci thérapeutique et des préoccupations théoriques innovantes, tels l'objet et les phénomènes transitionnels.

M. Harris, continuateur d'E. Bick à la Tavistock Clinic, qualifie de « coup de génie l'introduction, au centre de la formation des psychothérapeutes d'enfants, de l'observation d'un nourrisson dans sa famille, ce qui a grandement aidé à établir une tradition d'analyse d'enfant fondée sur l'attention mise à observer et à décrire de très près, plutôt que sur l'idéologie et la théorie » (255). E. Bick a en effet décidé d'inclure dans la première année du cursus des psychothérapeutes « une certaine expérience pratique et directe des nourrissons (...) afin de contribuer à leur formation professionnelle » (52). Elle précise que c'est « surtout peut-être pour aider les étudiants à se faire une idée vivante du vécu de

nourrisson de leurs patients enfants (...), (pour aussi) augmenter la compréhension de l'étudiant pour la conduite non verbale de l'enfant, pour son jeu, et aussi pour la conduite des enfants qui ne parlent ni ne jouent ». L'observation du nourrisson est donc appréhendée comme un outil essentiel pour la formation des psychanalystes et des soignants. E. Bick fera entrer cette pratique en 1948 dans le cursus de formation des psychothérapeutes d'enfants à la Tavistock Clinic de Londres et, en 1960, l'observation fera partie du cursus de formation des psychanalystes d'adultes de l'Institut de psychanalyse de Londres.

Pour E. Bick, élève de M. Klein, l'objectif n'est pas, au début, d'utiliser les données de l'observation pour approcher au plus près le continent muet de l'infra-verbal et d'étayer les axes théoriques d'une nouvelle métapsychologie. Ni dans l'esprit d'E. Bick ni dans celui de ses continuateurs, il ne s'agira de l'observation du bébé seul, mais de l'observation du bébé dans sa famille. L'objectif apparaît ici d'approcher la vie émotionnelle des bébés et de leurs parents. La particularité de l'enseignement d'E. Bick, très centré sur le travail au plus près des matériaux cliniques, est qu'il est resté essentiellement oral. Dans un de ses rares articles, E. Bick définit clairement la méthodologie de l'observation et indique que « les étudiants apprennent ainsi à observer et à sentir avant de s'empresser de théoriser, qu'ils apprennent à tolérer et à apprécier la façon dont les mères prennent soins de leurs enfants et découvrent leurs propres solutions ». E. Bick écrit de l'observateur qu'il doit devenir une « tabula rasa » : « Vous ne savez pas, voilà tout, c'est la règle numéro un pour l'observateur ».

### ***122. Aspects techniques et applications en pédopsychiatrie***

Un observateur se rend régulièrement dans une famille « banale » en attente d'une naissance, pressentie par un intermédiaire, au rythme d'une fois par semaine. La situation est présentée aux futurs parents comme destinée à permettre à l'observateur d'approfondir – de façon directe – sa connaissance du développement précoce, connaissance qui est nécessaire à son activité professionnelle ultérieure. Le temps prévu pour l'observation va de la naissance à la fin de la deuxième année environ. Pendant les séances d'une durée d'une heure, l'observateur va observer, sans prendre part aux événements dont il est le témoin, sans réponse directement aux éventuelles questions qui lui sont adressées. Il a à mémoriser les séquences de comportement et d'échange, dans le détail. Après la séance, il note minutieusement ce qu'il a observé du côté du bébé, de la mère et de l'entourage, père, frères, soeurs, etc. Enfin, avec l'aide des notes et des souvenirs, ce qui a été observé et vécu pendant la séance par la famille et par lui, est relaté dans un groupe de travail animé par un analyste ayant l'expérience de ces situations, et en mesure de les superviser.

Entre ces protagonistes et dans la situation de post-naissance, des mouvements identificatoires divers et fortement projectifs sont d'emblée activés et entretenus tout au long des séances. Ainsi, la mère identifiera par exemple l'observateur à tel ou tel de ses traits, tandis que l'observateur projettera, à son insu, sur la mère des représentations issues de sa propre histoire inconsciente, comme la mère idéale ou la mère insuffisamment disponible. L'observateur, donc, projette mais il réagit aussi fortement au bouleversement familial accompagnant l'arrivée de l'enfant et à l'impact émotionnel qui résulte pour lui de sa communication et de ses échanges, même muets, avec le couple mère-bébé et la famille. Comme l'écrit E. Bick, « l'observateur est attiré dans des rôles à intense transfert, et par conséquent contre-transfert, de type nourrisson (...) auxquels il doit résister » (52).

Dans ce contexte de projection, d'identification et d'émotions, la tâche de l'observateur rencontre donc des difficultés. Celles-ci seront élaborées dans la séance de groupe avec analyste lorsque l'observateur y fera le récit des séances, de leur contenu, de leurs particularités et des effets qu'il en aura ressentis. L'analyste interviendra avec les deux objectifs suivants : d'une part éclairer les mouvements contre-transférentiels en cause en aidant l'observateur à métaboliser les affects qu'il a vécus, d'autre part favoriser le développement des capacités d'observation de l'observateur en aiguisant son sens clinique, notamment avec les nouveau-nés. Les récits de séance deviendront alors de plus en plus précis et on repérera de mieux en mieux les enchaînements des diverses séquences. G. et M. Haag disent du sens « qu'il apparaît souvent presque comme de lui-même » (250).

Au travers l'élaboration faite en groupe se construit une représentation du fonctionnement psychique de la famille, dont la présence dans la psyché de l'observateur agit à son tour sur les phénomènes qu'il observe, en élargissant l'éventail de ses perceptions. Dans cette perspective, l'observateur et la représentation du groupe en lui fonctionnent comme une autre psyché auprès des personnes observées. Celles-ci, à leur tour, pourront modifier leur attitude à l'égard du bébé en s'identifiant partiellement aux capacités d'attention de l'observateur. D'autres se défendront contre l'intérêt manifesté par celui-ci pour l'enfant, dans la mesure où elles projettent sur lui une certaine image. Dans ce cas, l'élaboration que l'observateur fera, en groupe, de cette situation pourra, parfois, en permettre l'évolution. Les effets sur l'observateur des trois étapes qu'il aura, à chaque séance, franchies – observer, ressentir, transcrire et rapporter au groupe – sont dus au travail psychique, qui consiste ici à *penser la situation au lieu d'y réagir*, comme on est tenté de le faire spontanément<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Pierre Delion, pédopsychiatre universitaire et psychanalyste, propose de décrire l'ensemble du processus d'observation en terme de fonctions : fonction phorique de réception des projections des protagonistes de la scène familiale (correspondant au holding winnicottien), fonction sémaphorique de mise en forme dans l'écriture des éléments observés (mouvements émotionnels, représentations spécifiques et dépôts de signifiants), fonction métaphorique de mise en perspective au sein du groupe matriciel (qui détoxifie les éléments à la recherche du sens perdu (130))



Bick considère l'observation comme une méthode de *formation* des soignants et des analystes, visant à faire découvrir, par une attention affinée, les particularités et spécificités de chaque couple mère-bébé ; à faire partager par le soignant les émois qu'engendre la coexistence temporaire et régulière d'une mère et son enfant ; à faire découvrir à l'observateur les effets en lui des mouvements identificatoires et transférentiels, à en prendre conscience au lieu de les agir ; enfin, aux analystes de jeunes enfants et d'enfants psychotiques et autistes, l'observation fait découvrir le caractère précoce de la mise en oeuvre des processus de clivage et d'identification des parties du corps et diverses modalités de la communication préverbale. Les applications en pédopsychiatrie de ce cadre prototypique concerneront, outre la formation, la *prévention* et la *thérapeutique* (449). Les effets de prévention grâce à l'observation sont rapportés par de nombreux auteurs, non plus seulement en famille mais dans d'autres lieux accueillant des enfants, tels que les crèches, les groupes de « mères-bébés », les services de PMI et de néonatalogie. Dans ces lieux où des bébés peuvent donner des signes de malaise, les adultes peuvent ressentir une angoisse entraînant soit une minimisation, voire un déni, de ces signes, soit, au contraire, leur majoration. Face à la perte des capacités d'attention, c'est-à-dire de réceptivité, d'observation et d'interprétation, la pratique de l'observation permet de soutenir l'attention et l'intérêt pour le bébé ; l'attention et le regard qui lui sont portés prennent alors le pas sur les interventions allant dans le sens de stimulations, relancent l'élan propre du bébé en cas de difficultés et l'aident à développer ses capacités. En pratique thérapeutique, les applications sont nombreuses, centrées sur les pathologies du nourrisson et du développement. En psychiatrie du nourrisson, les traitements ambulatoires (notamment à domicile) ou institutionnels basés sur l'observation sont indiqués en cas de troubles fonctionnels sévères, de distorsions interactionnelles mère/bébé, enfin pour les enfants à risque d'évolution psychotique ou autistique (277). Le principal levier thérapeutique réside dans l'analyse, au sein d'un groupe d'élaboration, des projections des protagonistes de l'interaction. La seconde application concerne les troubles autistiques et, plus largement, les troubles sévères et envahissant du développement. C'est dans cette dernière lignée que s'inscrivent les pratiques d'observation en groupes thérapeutiques et en prises en charge individuelles des enfants autistes (pataugeoire, musicothérapie, psychomotricité). Plus largement, certains services adoptent le paradigme de l'observation pour asseoir toutes leurs missions thérapeutiques. Ainsi, Delion écrit de l'observation qu'elle permet de se laisser imprimer, comme un négatif, par les émotions de l'enfant, et que ce temps préside à toute relation transférentielle, la psychisation intervenant dans un second temps ; cet auteur décrit la préoccupation pour les bébés comme un puissant stimulant dans la formation de l'équipe soignante (130).

### ***123. Une observation créatrice : la conceptualisation de l'identification adhésive***

Nous mentionnions ci-dessus le passage, à partir des années 1950, d'une observation à visée de vérification des hypothèses théoriques à une observation davantage exploratoire du fonctionnement

psychique des enfants et ainsi génératrice de nouvelles conceptualisations. Esther Bick, à partir de sa longue expérience de l'observation des bébés, a ainsi décrit et théorisé un mode d'identification plus primitif que l'identification projective décrite par M. Klein : *l'identification adhésive*. Ces deux premiers mécanismes de défense, intrapsychiques chez le bébé pour E. Bick, sont mis en regard de la fonction contenant fondamentale de la mère, fonction qui permet au bébé de faire face et réagir aux premières angoisses néonatales. Dans l'identification adhésive, le sujet se colle à la surface de l'objet. E. Bick écrit que « la signification des objets y est expérimentée comme *inséparable des qualités sensorielles* que l'on peut percevoir à leur surface » (53). Cette identification selon Bick, permettrait la constitution d'une limite psychique contenant pour le bébé : « le besoin d'un objet contenant semble, dans l'état non intégré du premier âge, produire une recherche frénétique d'un objet, lumière, voix, odeur ou autre objet sensoriel qui puisse retenir l'attention et, partant, être vécu, momentanément au moins, comme *tenant les parties* de la personnalité ensemble. L'objet optimal est le mamelon dans la bouche tout ensemble avec la tenue, le parler et l'odeur familière de la mère ». Le sujet « se collant » à la surface de l'objet, « toute rupture de la relation à l'objet donne lieu à des angoisses spécifiques de type catastrophique ». On retrouve là une les angoisses primitives évoquées précédemment<sup>19</sup>.

Cette proposition théorique sera reprise et développée par d'autres psychanalystes néo-kleinien, prenant notamment en charge des enfants autistes. D. Meltzer parle de l'identification adhésive dans son travail sur la bidimensionnalité psychique et insiste sur la fonction d'attention maternelle qui serait la force liante qui permet au bébé d'organiser ses premières perceptions en même temps que ses premières émotions (361). Tustin voit dans la rencontre bouche-mamelon le meilleur des agrippements, c'est-à-dire une autre forme de l'identification adhésive, et pense que la rupture de l'illusion de cette continuité bouche-mamelon entraînerait, dans certains états autistiques, des angoisses de perte du museau, d'amputation de cette zone. Enfin, Haag, comme nous l'avons vu, mène tout son travail clinique et théorique sur l'investigation analytique des états autistiques « en étroite corrélation avec les données qu'offre l'observation du bébé et de ses états corporels » (251). Par ailleurs, cette conceptualisation, qui traduit une communauté au niveau de la peau métaphorique entre la mère et son bébé, rejoint tout à fait certaines élaborations en provenance du matériel d'analyses d'adultes : le pictogramme d'Aulagnier (16), les signifiants formels d'Anzieu (12) et de démarcation de Rosolato constituent les premiers repères du fonctionnement infantile dans la relation primitive à la mère.

---

<sup>19</sup> G. Haag rapporte, dans un article récent, les remarques d'E. Bick au sujet des réactions d'un bébé nourri trop précocement à la cuillère et qui manifestait, à chaque départ de la cuillère de sa bouche, son manque de continuité : « il y a trois manières de vivre quand on se sent déséquilibré dans l'espace par manque de continuité : *s'agripper* (ce que le bébé faisait aux cheveux et au bord du vêtement de sa mère), *se raidir, faire un mouvement non-stop* (il s'agissait d'un mouvement ininterrompu de la jambe qui se déclenchait vraiment chaque fois que la cuillère quittait la bouche) » (247)

#### *124. Remarques épistémologiques*

L'observation mise au point par Esther Bick s'appuie sur la psychanalyse, elle se distingue d'autres types d'observations s'appuyant sur des ressorts épistémologiques différents.

D. Houzel (279) rappelle de l'observation expérimentale de l'enfant qu'elle fait appel à des protocoles d'expérience et à des moyens d'enregistrement collectif, où il s'agira d'observer la réaction de l'enfant à telle stimulation que l'expérimentateur choisit en fonction d'une hypothèse à démontrer par le recueil de données quantifiables soumises aux traitements statistiques. Ce type de recherche apporte des contributions essentielles pour la compréhension du développement de l'enfant grâce à une approche analytique qui vise à dissocier en séquences élémentaires les phénomènes complexes qu'elle se propose d'investiguer. La reconstruction de la complexité repose ensuite sur la recombinaison entre eux des éléments qui auront été validés. Ce temps de la recombinaison interroge la nature des articulations adoptées : hypothèses validées elles-mêmes par des protocoles expérimentaux et / ou liaisons à partir du fonds culturel scientifique élargi au réservoir des représentations sociétales et idéologiques. Les contraintes propres à l'approche expérimentale, à savoir la formulation d'hypothèses susceptibles d'être modélisées en protocoles, ne permettent pas, malgré la complexification des modèles, de rendre compte de certains aspects des phénomènes étudiés, en particulier les aspects dynamiques. Dans le cas du développement de l'enfant qui, intrinsèquement, ne peut être envisagé en dehors d'un cadre interactionnel s'étalant dans le temps, ces aspects dynamiques comprennent tout autant la dynamique synchronique de la relation que celle, diachronique, du devenir développemental propre de l'enfant. Ne pas les prendre en compte revient à réduire le développement à un processus maturatif abstrait de tout contexte relationnel si bien que seules les méthodes dites holistiques sont à même d'offrir un cadre d'observation de la *complexité* même des phénomènes, dans toutes leurs dimensions et sans découpage préalable.

C'est l'éthologie qui, pour les êtres vivants, a inauguré une telle approche, en pratiquant des observations en milieu naturel et en interférant le moins possible avec les phénomènes observés. Certains rapprochent l'observation psychanalytique de celle qui est pratiquée en *anthropologie* et en sociologie : minimum d'activité, abstention de toute intervention, attitude de réceptivité et de neutralité, enregistrement minutieux de tout ce qui est observé. Elle s'en distingue néanmoins dans la mesure où, centrée sur les émotions du couple mère / bébé, elle a des conséquences immédiates sur l'implication transférentielle des sujets observés et contre transférentielle de l'observateur. Se pose alors la question du type de matériel recueilli, du tri subjectif inéluctable que fera l'observateur en situations de mémorisation puis d'écriture. E. Bick soulignait, à cet égard, combien il est difficile « d'observer », c'est-à-dire de recueillir des faits libres d'interprétation : « dès que les faits ont été décrits par le langage, nous nous apercevons que chaque mot est chargé d'une pénombre d'implication

(...) Observer et penser sont presque inséparables » (52). La « tabula rasa » prônée par Bick s'oppose en effet aux instances internes qui font agir et réagir d'une certaine façon en fonction de la trajectoire pulsionnelle, à la mémoire orientée vers une certaine connaissance plutôt qu'une autre. Delion apporte une objection capitale en rappelant que « Bick ne prônait ni l'ignorance, ni le crétinisme théorique, mais, insistant sur cet « état de vacance »<sup>20</sup> dans lequel l'esprit doit être au contact de la situation observée, (et qu'ainsi) elle rendait possible la règle numéro deux, celle qui consiste à « se laisser simplement *emplir*<sup>21</sup>, déverser en soi, ne jamais demander un changement quel qu'il soit, ni quoi que ce soit pour ne pas interférer, car si vous changez la situation, vous n'observez plus la situation telle qu'elle est »<sup>22</sup> ». L'engagement subjectif du chercheur dans sa recherche, reconnu en anthropologie, est ici poussé à son paroxysme car les outils mêmes d'observation, excluant toute mobilisation motrice, sont les sens et la réceptivité psychique, laquelle se doit de mettre en veille son activité pensante pour seulement occuper sa fonction d'attention et se laisser emplir des signes corporels et des émotions.

Le débat épistémologique, au-delà la problématique de l'observation, va jusqu'à concerner le second terme de « psychanalytique ». En effet, l'inscription de l'observation dans le champ psychanalytique a été vivement interrogée par certains psychanalystes. Ainsi, des réserves se sont élevées sur la recherche de preuves expérimentales à la validité de la psychanalyse – bien que présente dans l'oeuvre et la démarche de Freud<sup>23</sup> – qui tendrait à rapprocher celle-ci des sciences de la nature. Mais c'est surtout la confusion entre l'enfant réel du développement et l'enfant mythique de la reconstruction analytique qui a été et reste dénoncée. Le psychanalyste d'adultes André Green rejette ainsi

---

<sup>20</sup> Entre guillemets dans le texte de Delion (130), en référence à l'ouvrage de M. Haag ci-dessus référencé

<sup>21</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>22</sup> Même remarque que pour la note 20

<sup>23</sup> Nous renvoyons le lecteur à l'excellent article de De Mijolla et De Mijolla-Mellor (132) consacré à la « *scientificité* » de la psychanalyse et précisément au projet de Freud lui-même d'une « science empirique » et d'une « science de l'inconscient » à ranger dans la famille des « sciences de la nature » (Naturwissenschaften). Pour ces auteurs, Freud, en adhérant à l'idéal de scientificité (Wissenschaftlichkeit), récuse son affiliation aux « visions du monde » (Welanschauungen) et se donne pour tâche l'élaboration d'une discipline sui generis, la « métapsychologie » ou « science des processus inconscients ». Freud souhaiterait ainsi se démarquer des positions non scientifiques de la philosophie et de la littérature pour, en une rupture épistémologique, aborder une déconstruction des processus psychiques et des formations inconscientes. L'objet métapsychologique est construit à partir d'un processus d'investigation, le modèle heuristique de l'interprétation des rêves, suivant une logique de décomposition des processus (psycho-analysis) et de prise en compte de la phénoménalité même, indépendamment d'une métaphysique ; la pulsion devient ainsi le concept fondamental (Grundbegriffe), angle de structuration épistémologique au même titre, selon Freud, que la force de l'attraction chimique pour le chimiste ou la pesanteur pour le physicien. Mijolla et Mijolla Mellor estiment qu'il y a bien là promotion de la technè à l'épistémè quand Freud, en 1925, écrit : « originellement désignation d'un certain procédé thérapeutique, (le mot « psychanalyse ») est aujourd'hui devenu également le nom d'une science, celle du psychique inconscient » (177). En effet, à partir de ces « conceptions psychologiques » et de son « expérience psychoclinique » (la méthode de thérapie des troubles névrotiques), un accroissement de « séries d'aperçus » (Einsichten) se constitue en édifice cohérent, en une « unité dont quiconque ne peut détacher à son gré les éléments », écrit Freud en 1932 (178). Cependant, bien que l'identité épistémique de la psychanalyse relève des sciences de la nature parce qu'elle adhère à l'idéal de compréhension de celles-ci, il reconnaît qu'elle « intéresse » les sciences de la culture et de la société, en ceci qu'elle s'inscrit, du côté de la « raison éclairée » (Aufklärung), dans le mouvement de désillusionnement face aux « énoncés doctrinaux ». Freud écrit ainsi : « Non, notre science n'est pas une illusion. L'illusion, en revanche, ce serait de croire que nous pourrions obtenir ailleurs ce qu'elle ne peut nous donner » (185) et encore : « La science est précisément le renoncement le plus accompli au principe de plaisir qui soit possible à notre appareil psychique » (182). Pour Freud, la science n'a ni l'intention d'effrayer ni celle de consoler, et impose un impératif catégorique, celui de rapprocher de la « mystérieuse réalité existant hors de nous » (181)

vigoureusement l'observation hors du champ de la psychanalyse, pointant du doigt un certain expansionnisme psychanalytique tendant à rabattre sur les données de l'observation directe des concepts qui se sont imposés dans le champ de l'analyse (198). Il envisage ainsi les « spéculations » de Mélanie Klein à partir de l'observation de l'enfant comme des « arguments rétroactifs » venant conforter les convictions de celle-ci concernant l'analyse d'adultes ; Green (233) rappelle que cette polémique constituera un tournant dans le mouvement psychanalytique, dans les années 1940, à travers l'opposition entre Mélanie Klein et Anna Freud. Green objecte une « confusion » entre l'infantile dans le sujet avec l'enfant dans le monde, et rappelle que, selon lui, « pour Freud, s'il y avait un objet d'étude privilégié dans le psychisme, ce n'était pas l'enfant, c'était le rêve ». Il stigmatise un glissement du référent de la représentation au référent du comportement observable, et fait observer judicieusement qu'un bébé passe un certain nombre d'heures avec sa mère, mais qu'il reste aussi un très grand nombre d'heures seul, à dormir, mais pas seulement ; il interroge alors les rapports de la présence et de l'absence, et ce que le bébé va faire de cette absence. Green souhaite recentrer le travail du psychanalyste sur la caractérisation du travail psychique interne et des effets, pour le sujet, de ce qu'il est en relation discontinue. Il craint que la situation d'observation fasse « l'économie de l'inobservable » et dénature de ce fait la causalité psychique inventée par la psychanalyse en raison de « la plus grande limitation des moyens par lesquels le sujet (bébé) peut signifier – le langage en particulier –, ce qui a pour résultat la compensation de cette limitation par le recours aux pensées – plus ou moins explicitement avouées – de ce tiers extérieur qu'est le psychanalyste », devenu observateur ajouterions-nous. L'argumentation nourrie de Green pose en effet deux problématiques épistémologiques centrales : d'une part la nature théorique de la relation entre observation et processus analytique, ce d'autant que le cadre analytique, dans les cures d'adultes qu'il conduit, exclut la dimension scopique entre analyste et analysant, d'autre part les modalités, singulières et fragiles, de signifiante par le bébé de son activité psychique de sujet en relation et le risque subséquent de combler cette limitation représentationnelle. La réflexion de Green invite ainsi à préciser comment le processus analytique opère dans une pratique « hors la cure ». Le psychanalyste réagit à la situation du cadre qu'il met en place dans l'observation analytique : y prenant place avec son psychisme et ses sens, il élargit sa surface de réception transférentielle pour en faire l'élaboration. De même que Roussillon, dans un article intitulé « Hors séance » (428), parle du « principe d'écoute fondateur », on pourrait parler, en situation d'observation, « d'oeil qui écoute » et, plus largement, de « sens qui écoutent ». L'attention flottante et l'activité psychique associative de l'analyste prennent ici en compte les données contre-transférentielles sensorielles. Il importe de redire que ce cadre, différent du cadre freudien originel, a vu le jour pour répondre aux situations de sujets pour lesquels la cure-type ne convenait pas.

Houzel, apportant sa contribution épistémologique à ce débat polémique (280), éclaire ce qui fait processus analytique dans la situation d'observation. Pour lui, l'observateur doit avoir la théorie implicite d'une relation contenu / contenant qui soutient sa conviction qu'il y a quelque chose à

recevoir dans l'espace psychique ainsi libéré. A ceux qui objectent que l'observateur chercherait en fait à retrouver ce que la théorie lui enseigne, il rétorque qu'il n'y a effectivement pas d'observation possible sans un minimum de préalables théoriques mais que l'observateur, certes habitué de préconceptions et orientations d'esprit, doit être capable de les abandonner, si elles ne correspondent pas aux données observées, pour rester réceptif à l'*inattendu*. Houzel ajoute alors que ces préconceptions doivent porter sur le cadre de l'observation – la relation contenu / contenant – et non sur son contenu. Nous pensons que la dimension analytique réside, au sein de cette relation contenu / contenant, dans la capacité de l'inattendu à générer du travail de déplacement psychique, ce que d'ailleurs Green ne réproverait pas, lui qui évoque, dans son argumentation et au sujet du jeu de la bobine que Freud observa chez son petit-fils, que « Freud (s'est laissé) interroger par quelque chose à quoi il assist(a) fortuitement, et (que) c'est bien parce qu'il y a (eu) un déclic qui se produi(si)t en lui (...) qu'il (a) développ(é) ce morceau classique de théorie et de métapsychologie psychanalytique ». En sus du rôle de l'inattendu comme moteur épistémique, Houzel avance un autre argument, à considérer, selon nous, comme un postulat dans l'observation : « pour qu'il accepte de s'intéresser aux moindres détails concrets de la vie du bébé et de ses attitudes corporelles, l'observateur doit être persuadé, dans son tréfonds, que la réalité psychique a cette qualité de concrétude que lui avait découverte M. Klein ». Cette assertion mériterait une réflexion bien plus étendue que la nôtre. Elle introduit, en effet, la dimension de concrétude de la vie psychique, à laquelle nous adhérons mais qui demanderait d'être référée historiquement et intellectuellement, ce qui dépasse le cadre de notre travail<sup>24</sup>. Elle pose par ailleurs le rapport de la croyance (ou de l'adhésion) avec la recherche. Nous ne développerons également pas ce questionnement, sinon pour signifier, en épistémologie, le nécessaire temps initial des hypothèses, sur le statut desquelles nous devons bien nous interroger. En effet, les constructions représentationnelles syncrétiques qui président à la formulation des hypothèses et qui relèvent de l'*intuition* ne s'imposent-elles pas justement parce qu'elles sont investies sur le mode de la croyance – nous disons d'ailleurs avec éblouissement : « je crois que » – ? Ne correspondent-elles pas à une activité psychique créatrice sous-tendue par la recherche d'un surcroît de mise en cohérence face à l'angoisse narcissique de la perte d'unité et de sens de l'expérience de vivre ? Le besoin fondamental d'adhésion présiderait-il à l'hypothèse tandis que l'espace de la distinction renverrait au retour par l'expérience et les autres<sup>25</sup> ?

Si Green développe une théorie avec pour paradigme le travail intrapsychique du rêve, Houzel semble considérer la dialectique contenant / contenu au sein du corps propre, et non celle du travail

---

<sup>24</sup> Nous renvoyons le lecteur, entre autres, aux travaux de synthèse de Golse dans son ouvrage « L'être-bébé » (225) sur le corps du bébé comme voie royale d'accès aux processus de symbolisation (chapitre III du préluce), la naissance de la pensée chez le bébé (chapitre II, deuxième partie), enfin la naissance du langage verbal au regard de l'intersubjectivité (chapitre I, troisième partie). Delion, à partir du modèle de la sémiologie de Peirce, propose aussi une théorisation extrêmement riche et pertinente sur les différentes qualités des « signes-actions » (ou sémiologies) supports de la communication, autant dans sa dimension mentale que sensorielle ; il fait ainsi référence, dans son ouvrage « L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique » (129), aux différentes formalisations relative à la concrétude de la vie psychique, surtout dans le champ psychanalytique mais aussi développemental (Stern, Brazelton)

<sup>25</sup> Nous développons ce questionnement épistémologique au chapitre I.36

intracorporel des auto-érotismes. L'observation psychanalytique n'est ainsi pas une objectivation de l'inconscient naissant, elle ne fait qu'offrir un cadre permettant d'observer l'inattendu du proto-psychisme dans et par le corps. Si la subjectivité de l'observateur est fortement mise en jeu, c'est bien parce que l'analyste observant est sollicité au niveau de la strate de dégagement de l'activité de pensée des expériences relationnelles vécues au plus primitif du corps.

### **13. Une posture pour soigner : chercher avec les enfants autistes**

De la rencontre principielle avec Clara, nous dirions aujourd'hui qu'elle a fondé notre assurance d'un changement possible pour les enfants autistes, dévoilé que ce changement prend des formes totalement inattendues au plus près des rapports à l'architecture et aux qualités sensibles des éléments du paysage, enfin initié un intérêt pour ce mode d'être au monde qui se poursuit toujours. Geneviève Haag fut une figure d'identification alliant la rigueur de la position analytique à la créativité d'une approche décryptant le désir de relation en œuvre dans le corps en développement et permettant de se représenter le processus de construction de l'image du corps. La méthode d'observation psychanalytique, que nous pratiquerons dans de nombreux espaces de soins pour les enfants autistes, participa au développement de nos capacités d'accueil et d'élaboration de nos émotions, de lecture des mouvements affectifs précoces des enfants et de leurs premières mises en représentation ayant pour support la concrétude du corps. *Tel était le lieu* où nous nous situons quand nous avons réalisé qu'il n'y avait pas de soins possibles avec ces enfants bloqués dans le développement de leurs capacités représentationnelles sans qu'en regard les soignants ne soient en mesure de proposer un cadre psychique, qu'il soit individuel ou institutionnel, susceptible de se saisir des indices les plus précaires de vie – aux confins du psychisme, insuffisamment détachés des expériences sensorielles et motrices – pour les intégrer dans des processus d'échanges générateurs, à moyen terme, d'une reprise développementale.

La question qui s'imposait à nous concernait la définition des moyens les plus propices au développement de nos propres capacités de vitalité et ouverture psychiques, persuadés qu'il fallait emprunter des chemins de traverse pour approcher ces enfants, de la même façon que Clara avait *tourné-viré* avant d'un jour soulever le tapis. C'est ainsi qu'en parallèle d'une formation attendue en psychopathologie du bébé, nous optâmes pour une voie en apparence décalée, l'épistémologie et l'histoire des sciences, avec l'intuition qu'il fallait, face à une problématique entraînant des débats frontaux passionnels – nous sommes dans les années 90, et la confrontation entre les tenants du cognitivo-éducatif et ceux de la psychodynamique bat son plein –, adopter des angles d'approche qui *triangulent ce dualisme mortifère*. D'où notre souci pour une approche historique et épistémologique de l'autisme, sur laquelle nous nous attarderons dans la suite de ce travail.

Etre ouvert et vivant psychiquement face aux enfants autistes figés<sup>26</sup> impliqua – et nous n’avons jamais délaissé cette posture – la nécessité de chercher – étymologiquement *circare* : faire le tour, parcourir pour examiner, chercher –, c’est-à-dire de ne pas nous laisser abuser par l’apparente immuabilité – le cercle de *circare* – mais d’en saisir l’ambivalence intrinsèque et nous en imprégner. Si l’identique de l’immuabilité est sur le devant de la scène, *très loin en arrière-plan*, opèrent, paradoxalement, une aspiration à du neuf, à de l’autre, une envie d’explorer – désir d’échappement au cercle dont le préfixe *ex-* de explorer rend compte. Chercher avec les enfants autistes est devenu à la fois viatique et cadre pour nos rencontres thérapeutiques.

Nous présentons succinctement trois niveaux de recherche explorés – le rôle de l’observation en groupe thérapeutique, les émotions esthétiques et la qualification des ressentis dans la relation –, qui illustrent notre démarche formelle d’exploration du sujet autiste en relation.

### ***131. Etre observateur pour nous représenter le mode autistique d’être au monde***

Parmi nos différentes fonctions thérapeutiques de pédopsychiatre hospitalier, nous avons été amené à occuper la place d’observateur dans le cadre de prises en charge individuelles ou groupales pour enfants autistes. Concrètement, un ou plusieurs enfants (idéalement un à trois, maximum cinq) sont invités, sur un temps déterminé, à interagir avec un ou deux soignants autour de médiations adaptées (eau, musique, jeux moteurs) tandis qu’un autre soignant, assis silencieusement à l’écart contre un mur, observe et reçoit faits et gestes, paroles et échanges émotionnels, sans y prendre part et les consignait par écrit. A l’issue du temps de prise en charge, les soignants ayant interagi avec l’(es) enfant(s) se retrouvent avec le soignant observateur pour ensemble partager ce qui a été vécu et élaborer ce qu’ils ont perçu des mouvements conflictuels à l’œuvre chez l’(es) enfant(s) mais aussi en eux-mêmes, ce qui permettra une transformation propice à une présence renouvelée pour les séances suivantes. Nous retrouvons dans ce montage le prototype du cadre de l’observation psychanalytique : observer, ressentir, transcrire et rapporter au groupe. Cette fonction d’observateur, à distance, a permis que nous approchions, *dans la durée*<sup>27</sup>, le mode autistique d’être au monde, et que nous en formalisions nos propres représentations.

---

<sup>26</sup> Telle était notre représentation du moment des enfants autistes, dominée par le retrait relationnel, les stéréotypies motrices, les manipulations solipsistes de parties d’objets. Notre vision est aujourd’hui beaucoup plus large, impliquant la nature du fonctionnement cognitif, le niveau de communication verbale, le stade de développement de l’image du corps. Nos modèles étiopathogéniques se sont également diversifiés, donnant enfin leurs places aux approches cognitives, neurophysiologiques, génétiques

<sup>27</sup> Nous avons pratiqué cette observation en groupe thérapeutique durant cinq années, dont une année complète au titre d’année complémentaire d’internat en psychiatrie durant laquelle nous exercerons dans les services de pédopsychiatrie du Pr Mazet à Bobigny (93) et du Dr Gloanec à Nantes. Nous validerons cette même année un diplôme universitaire de psychopathologie du bébé consacré à l’observation en groupe thérapeutique d’enfants autistes (148), duquel nous avons extrait nos principales observations et conclusions



Une première représentation concerne la place prioritaire accordée par l'enfant autiste aux *aspects formels* du monde, qu'il s'agisse de son propre corps ou de celui de l'autre en ses aspects de surface, de déplacement, de sensation, qu'il s'agisse de l'environnement (objets et composants architecturaux) également appréhendés en terme de texture et mobilisation – ceci bien sûr au détriment des rapports humains impliquant émotions et échanges symbolisés, langagiers ou non. Une seconde représentation s'attache au *maintien apparemment continu* de ce rapport au monde, et à son corollaire, l'impossibilité d'y déroger pour prendre en compte des données qualitatives qui seraient marquées par leur variabilité. Une troisième représentation s'intéresse à la prédilection accordée aux canaux sensoriels de proximité (toucher, kinesthésie, olfaction, goût) au détriment des télérécepteurs que sont la vue et l'ouïe. Une quatrième représentation concerne l'existence d'une capacité d'exploration d'aspects nouveaux de l'environnement à partir de *détails*, c'est-à-dire de composantes circonscrites en taille et en qualité ; cette exploration peut concerner n'importe quel sens et donne lieu à des manœuvres d'approche par contiguïté indirecte. La cinquième représentation est en rapport avec la vitesse de cette exploration, extrêmement *lente*, complétant les caractéristiques de celle-ci : circonscription de taille, de qualité et de durée. Une sixième représentation a trait à l'impression d'un *rassemblement malaisé* de ces explorations limitées pour disposer d'un objet synthétique. La dernière représentation concerne l'existence d'un *réservoir émotionnel cadencé* derrière le rapport lisse, formel et invariable au monde, réservoir repérable aux séquences d'angoisse déstructurante quand survient une fêlure dans l'invariabilité, mais aussi et surtout aux phases d'échanges émotionnels interhumains – initialement sur des canaux communicationnels limités : regard, rythme, toucher – qui surviennent au fil des prises en charge ; ces interactions émotionnelles semblent être régies suivant les mêmes caractéristiques que l'exploration des objets<sup>28</sup>.

Ces représentations résultent de mises en situation où il faut supporter le caractère stérilisant de la répétition et la démobilité secondaire à l'impossibilité de se risquer vers la nouveauté. Supporter, en tant qu'observateur, une forme d'engluement du temps et du désir – la chronicité – n'est bien sûr possible, selon nous, qu'en raison de l'existence même chez ces enfants du potentiel opposé à son repli, d'une envie de commercer avec les objets. Notre expérience est à cet égard assurée, qui nous a permis de vivre avec certains enfants des mutations insoupçonnées. Ces formalisations, en rien exceptionnelles, rejoignent ce que de nombreux auteurs ont déjà traduit de leurs expériences avec les enfants autistes ; nous estimons indispensable que chaque professionnel ait l'honnêteté de les signifier, non en miroir écholalique de maîtres à penser, mais grâce à son travail d'élaboration singulier. L'attitude psychanalytique réside d'ailleurs selon nous dans le fait de supporter le transfert si particulier des enfants autistes et de survivre face à eux en l'élaborant au mieux.

---

<sup>28</sup> Nos observations datent de 1996. A leur relecture en 2008, nous sommes surpris de leur congruence avec les données des approches neuropsychologiques et neurophysiologiques de l'autisme (voir chapitres I.2422 et I.2423), dont nous n'avions, à l'époque, pas connaissance

Ces représentations, consubstantielles du dispositif intégrant un observateur, sont rendues possibles grâce à un cadre particulièrement adapté à la psychopathologie autistique et se distinguant par une prévalence apportée à l'attention, des délimitations corporéo-spatiales et une inscription dans le symbolique.

La prévalence apportée au *maintien de l'attention* repose sur la présence d'un observateur attentif et d'un cadre symboligène – l'écrit et l'élaboration après la prise en charge –, qui permet aux soignants en interaction directe avec les enfants de s'appuyer sur ce cadre sécurisant pour régresser aux niveaux archaïques de commerce et d'identification où se situent les enfants. L'attention permet une réception cohésive d'éléments épars et, par le fait même de les accueillir dans un même contenant psychique et de les mémoriser, elle exerce déjà une première mise en représentation : ce qui est éclaté et disjoint subit une dynamique de rapprochement et est inscrit dans un cadre commun. De ce rassemblement se dégageront des séquences de sens, plus ou moins immédiatement. L'attention cohésive s'oppose donc au démantèlement autistique. Il faut noter que les capacités d'attention et de pensée de l'observateur sont préservées par la distance dont celui-ci jouit vis-à-vis du psychisme des enfants et qui est fixée par le cadre. Cette distance se situe à deux niveaux : réel car l'observateur se tient éloigné des enfants qu'il ne peut toucher, symbolique car l'interdit du toucher permet à un espace psychique de se créer, qui constitue un lieu de naissance pour les pensées<sup>29</sup>. Cette distance s'oppose à l'identification adhésive et à une identification projective pathologique bloquée dans laquelle la séparation de deux psychismes ne peut advenir. L'attention constitue donc un cadre premier pour les pensées et apparaît comme une condition préliminaire à la mise en pensée, elle est donc à promouvoir face au désert de pensée des enfants autistes. Il convient enfin de préciser que cette attention n'est pas seulement psychique mais est aussi *corporelle* car l'observateur, présent concrètement durant les séances, l'est psychiquement et corporellement, offrant son réceptacle psychique mais aussi ses cinq sens, qui lui servent d'instruments pour son observation intériorisante. La concrétude de l'attention est appelée, non pour dénier le verbe et son inhérence à toute subjectivation, mais pour enfin prendre en compte les fondements de la vie psychique enracinés dans l'expérience corporelle. L'observateur présent corporellement apporte une attention quasi-physique, visant à ne pas occulter cette part archaïque de la pensée s'exprimant dans le corps même.

Le second élément opérant du dispositif concerne les délimitations corporéo-spatiales basées d'une part sur une différenciation des soignants – les soignants en interaction libre avec les enfants se

---

<sup>29</sup> L'interdit du toucher a été conceptualisé par le psychanalyste Didier Anzieu dans son ouvrage « Le Moi-peau » (11). Anzieu écrit notamment : « comment le (Moi-peau en tant que Moi-surface) peut-il passer à un autre système de fonctionnement (celui de la pensée, propre à un Moi psychique différencié du Moi corporel et autrement articulé avec lui), sinon en renonçant, sous l'effet du double interdit du toucher, au primat des plaisirs de peau puis de main, et en transformant l'expérience tactile concrète en représentations de base sur le fond desquelles des systèmes de correspondance intersensorielles peuvent s'établir ? »

distinguent de l'observateur immobile et silencieux à l'écart –, d'autre part sur une différenciation des espaces réels – les lieux fixes de séances comprennent des zones spécifiées : zones humides et sèches, zones pour manger le goûter, zone de jeu de l'enfant interdite à l'observateur, espace de l'observateur interdite à l'enfant. Ce cadre différencié offre un quadrillage de repérage détaillé et de lecture des signes corporels et spatiaux des enfants ; il permet surtout une confrontation mobilisatrice pour et un étayage à la construction psycho-corporelle des enfants autistes défaillante en ses bases corporelles et spatiales. Dans ce cadre, l'observateur est particulièrement disponible pour le repérage des mouvements corporels dans la pièce et, en tant qu'il occupe immobile une place fixe dans l'espace, il spécifie une *zone d'immuabilité corporéo-spatiale* à laquelle les enfants autistes sont particulièrement attentifs car elle entre en résonance avec les niveaux de fixation de leur Moi précoce bloqué en ses phases spatiales. L'abstinence d'agir de l'observateur crée une différenciation avec les attributs des autres soignants et détermine un gradient de potentiel psychique à l'origine d'une mise en route des processus symboliques car c'est sur la distinction de paires d'opposés que s'opère, chez l'enfant, le travail de sémiotisation précoce. Cet interdit d'action chez l'observateur favorise le travail de pensée par la frustration imposée à l'enfant de ne pas utiliser les voies spatiales et corporelles avec ce soignant, alors qu'il le peut avec d'autres. Les enfants autistes peuvent alors s'identifier au frustrateur, dans la mesure où celui-ci survit à la propre frustration que lui impose le cadre. On retrouve là l'interdit de tout agir dans le cadre de la cure psychanalytique afin de favoriser l'intériorisation.

Un dernier élément opérant de ce cadre a trait à sa résolue *inscription dans le symbolique* par le travail d'écriture et de réflexion élaborative. Les séquences séance / élaboration et recevoir / garder / transformer / émettre constituent en effet les bases archaïques du travail de penser. L'observateur, parce qu'il privilégie l'attention et utilise ses télérecepteurs au détriment de ses proximorécepteurs, garantit cette dimension de distanciation et d'intériorisation : en effet, son abstinence motrice et son silence créent les conditions de l'élaboration secondaire et inscrivent le travail du groupe thérapeutique dans un rythme propice à psychisation au long cours.

Il nous semble que la *posture* de l'observateur, au sein du cadre que nous avons tenté de spécifier, rend compte de la disjonction à l'œuvre chez l'enfant autiste d'une immuabilité de surface alors que s'agitent, en-deçà, d'intenses conflits de désirs épistémiques. Cette posture, tout à la fois corporelle et psychique, offre le corps de l'observateur comme réceptacle sensoriel, son psychisme comme matrice de transformation et sa survie à l'interdit de l'action comme facteur d'identification au frustrateur. Autant de garanties pour que reprenne le processus développemental, lui-même support de déploiement des processus d'échanges symbolisés – en d'autres termes que l'enfant autiste acquière, en relais de l'immuabilité, une sécurité durable progressivement intériorisée l'autorisant à explorer la nouveauté du monde et des personnes.

### *132. Pourquoi ces impressions esthétiques en observant ? Eclairages étymologiques*

Au fil de notre pratique de l'observation thérapeutique auprès des enfants autistes, nous devons reconnaître avoir fréquemment éprouvé des impressions esthétiques, associant, dans une même expérience, concordances sensorielles et surgissement intérieur de joie. Ces sentiments sont exactement de l'ordre de notre étonnement lorsque Clara souleva son tapis et de notre bouleversement intérieur secondaire à l'adresse de son regard. Ils surviennent principalement dans ces moments où les enfants autistes, après de longues phases d'approche repérables aux micro-détails dans leur exploration corporéo-spatiale, ont dépassé un palier de leur inhibition épistémique et s'autorisent enfin au plaisir d'un regard profond partagé, d'une préhension manuelle conjuguée à un regard, d'un sentiment de circularité de soi à la faveur de la possibilité enfin de se loger, sans crainte d'être englouti par les bords, dans un réceptacle aussi indigent qu'une caisse plastique ou un carton. C'est bien, à la réflexion, la réunification à l'œuvre chez l'enfant d'expériences perceptives disjointes – regard, toucher, préhension, kinesthésie d'une partie du corps ou d'un enchaînement fonctionnel complexe – et leur inscription dans un échange cognitivo-émotionnel humain, d'amplitude nécessairement variable selon le niveau des possibilités interactionnelles, qui induisent en nous, à la fois physiquement et psychiquement, ces surgissements de sensations et de représentations signant, en nous, éveil de tous nos sens, concordance du fait de la rencontre, enfin plaisir à être. Nous estimons que ces sentiments esthétiques s'originent dans la sortie, là encore longtemps partielle, du mode autistique d'être au monde où, aux antipodes de la réunification des sens et de l'inscription dans l'échange interactionnel, sévissent l'isolation des fonctions sensorielles et la solitude innommée de ne vivre qu'en boucles sensorielles immuables auto-référencées.

Une réflexion sur ces expériences esthétiques demanderait, mais nous y renoncerons faute de temps, une confrontation avec le corpus philosophique consacré à l'esthétique. Nous ne ferons que mentionner les objections suivantes tirées d'un article du philosophe Van Lier sur les expériences esthétiques. Van Lier nous apprend que l'aïsthésis (αἰσθησις, voyant les choses comme elles sont) survient quand, entre celui qui perçoit et l'objet perçu clairement détaché, règne une distance et un désintéressement théorétique, en tout cas une absence de consommation immédiate qui permettra précisément la vue et l'audition globales et objectives, générant une « harmonie tonifiante entre deux harmonies, celles du sujet et celle de l'objet, en un sentiment de plaisir fait de mesure et d'éveil » (480), ce qui n'est pas étranger aux sentiments de vitalité que nous avons relatés. Le philosophe Dessoir propose de considérer la profondeur de l'expérience esthétique comme un rappel d'une situation ontologique originaire où le sujet et l'objet étaient non séparables, mais confondus en une unité première (136), tandis que Van Lier évoque une expérience perceptive particulière, qui au lieu de saisir successivement des objets et des formes, se fait totale, immédiate et énergisante, qu'il compare aux ravissements sexuel et mystique supposant une synchronisation neuronique<sup>30</sup>. Notre réflexion s'est

---

<sup>30</sup> La réflexion sur l'esthétique, totalement étrangère au corps médical de nos jours, pourrait sans nul doute, aux côtés de l'épistémologie et de l'éthique, offrir un nouvel angle fécond pour éclairer la problématique autistique. Nous verrons

plutôt orientée, au plus proche de notre pratique, vers l'interrogation de notre fonction d'observation, sous l'angle du type de rapport phénoménologique à l'objet d'observation, que nous formulions, au début de notre parcours, de la façon suivante : *observons-nous ou contemplons-nous ?* Nous menâmes alors une recherche étymologique à partir des termes observation, attention et contemplation, pour éclairer épistémologiquement et cliniquement notre rapport aux enfants que nous observions. Le recours à l'étymologie<sup>31</sup> participe des détours invoqués pour déjouer le piège de l'immobilité dans la dualité.

Le mot *observation* provient du latin *observatio* – remarque, attention, respect, culte, religion –, lui-même dérivé de *observatum*, supin de *observare*. Le mot *observare* – porter son attention sur, surveiller, respecter, honorer – provient de *ob-*, préfixe marquant la proximité, la cause, l'échange, et de *servare* signifiant être attentif à, conserver, préserver. Chronologiquement, on retrouve d'abord le sens de se conformer à la loi (10<sup>ème</sup> siècle), puis, au 17<sup>ème</sup> siècle, considérer avec attention et application. L'idée qu'observer signifie examiner pour tirer des conclusions scientifiques apparaît en 1690. Enfin, du 16<sup>ème</sup> au 19<sup>ème</sup> siècles, observer en tant que percevoir par les sens conduit à des réactions et remarques mentales. Le mot *observation* suit un parcours similaire. Au début du 13<sup>ème</sup> siècle, il a le sens de la loi qu'on observe. Du 15 au 19<sup>èmes</sup> siècles apparaît l'idée d'observer avec attention les choses, les êtres et les événements, en saisissant leurs caractéristiques visibles, par une concentration de l'attention sur ce qui se passe et une abstention de toute action. A partir du 18<sup>ème</sup> siècle, l'idée scientifique d'observer un processus sans intervenir de façon active (par opposition à expérimentation) se répand. Enfin, l'observation dans le sens du résultat de l'action d'observer, de remarques et réflexions, apparaît à partir du 17<sup>ème</sup> siècle. Quant à l'observateur, il est d'abord celui qui accomplit ce qui est prescrit par la règle, puis quelqu'un qui étudie avec attention, avant de devenir celui qui assiste spectateur (par opposition à participant).

Dans cette brève étymologie des mots observer et observation, nous constatons l'évolution suivante : conformation à la loi, considérer avec attention pour secondement tirer des conclusions scientifiques (s'agit-il de trouver une loi naturelle ?) et se faire des idées mentalisées (« observer que »). L'idée de saisir les caractéristiques visibles, donc extérieures, en demeurant non participant, c'est-à-dire là encore extérieur, semble importante. Le mot *servare* indique l'attention et la préservation, alors que *ob-* signifie un rapprocher et un échange. Il y aurait donc dans l'observation un mouvement de rapprocher de

---

cependant plus avant comment le psychanalyste anglais Meltzer conçoit un conflit esthétique à l'origine de l'autisme (chapitre I.2421) et ne ferons que citer comment la clinique neuropsychologique met en évidence des particularités perceptives chez certains autistes, de type visuel ou auditif hypermnésique (les données sont engrammées de façon complète), ce qui n'est pas sans rappeler la perception totalisante et « immédiate » dont parle Van Lier (480). Quant à la synchronisation neuronique, elle renvoie à la description en neurophysiologie de l'activité électrophysiologique dite gamma (30-100 Hz), marqueur de la synchronisation des décharges neuronales de différents réseaux et de l'intégration des informations multi-sensorielles ; elle est retrouvée en cas d'attention consciente, de mémoire de travail, d'appariement des concepts (481). Une des hypothèses neurophysiologiques de l'autisme postule un déficit d'activité gamma entre des réseaux de neurones distants (voir notre présentation des travaux de Gepner au chapitre II.24)

<sup>31</sup> Nous nous référons pour cette étude au dictionnaire historique de la langue française, sous la direction d'Alain Rey (140)

la chose observée, sur un mode plutôt extérieur et distant, pour saisir des propriétés intrinsèques à l'objet et se forger un jugement et des représentations mentalisées.

Le mot *attention* provient du latin *attentio*, dérivé du verbe *attendere* – attendre, tendre vers, être attentif. L'attention signifie une concentration volontaire de l'esprit sur un être ou une chose déterminés, avec l'idée d'en prendre garde, soin ; l'attention devient alors sollicitude envers quelqu'un. Celui qui est attentif porte sa concentration sur ce qu'il fait, met toutes ses facultés en éveil et agit avec application ; il veille également avec soin à quelque chose. Retenons également cette acception dans le langage galant du 19<sup>ème</sup> où l'attentif se dit de celui qui fait la cour à une femme. Le mot attendre enfin signifie rester dans un lieu jusqu'à ce qu'arrivent quelqu'un ou quelque chose, avec une notion de temporalité et de souhait / rencontre escomptés. L'attention suppose un mouvement d'attente, d'espoir envers quelqu'un ou quelque chose, avec l'idée forte que tous les sens sont sollicités, qu'il existe un souci de prendre soin, allant jusqu'à la rencontre amoureuse. L'origine attendre rétablit une notion de temporalité qui semble peu présente dans le mot attention.

Le mot *contemplation* provient du latin *contemplatio* – action de regarder attentivement, considération –, lui-même venant de *contemplatum*, supin de *contemplari*. La contemplation est d'abord l'action de regarder avec attention, en s'absorbant plus ou moins dans le spectacle qu'on a sous les yeux (12<sup>ème</sup> siècle), avec l'idée d'admiration sans aucune restriction. A partir du 13<sup>ème</sup> siècle, le sens religieux apparaît : état de l'âme qui se donne tout entière à la méditation religieuse et recherche l'union à Dieu. Au 14<sup>ème</sup> siècle, la contemplation prend le sens figuré d'une application profonde de l'esprit à un objet purement intellectuel et, au 18<sup>ème</sup> siècle, dans le vocabulaire littéraire romantique, la contemplation est l'habitude d'esprit qui fait rêver et méditer. Contempler provient de *contemplari*, de *cum-*, préfixe renforçant la notion exprimée, et *templum*, champ d'observation. A partir du 13<sup>ème</sup> siècle, contempler signifie regarder attentivement en s'absorbant dans la vue de l'objet, sous l'empire d'un sentiment tendre de rêverie ou, au contraire, d'émotion vive. Plus tard, à compter du 16<sup>ème</sup> siècle, le sens devient figuré et philosophique : s'absorber dans l'objet de sa pensée et méditer. La contemplation nous semble d'abord mettre en avant la sensorialité visuelle et la large participation émotionnelle. Même dans les sens religieux et figuré, les idées de profondeur et d'intensité sont conservées.

Cette contribution étymologique autour des trois mots observation / attention / contemplation nous semble conduire à une dialectique s'organisant autour de la position par rapport à l'objet et de l'affect ressenti vis-à-vis de celui-ci. En effet, l'observation traduirait plutôt un mouvement de rapprocher assez distant de la chose observée, pour *connaître / posséder, de l'extérieur, l'objet* et se forger un jugement et des représentations mentalisées. L'attention est d'emblée une notion plus chargée d'affects, qui positionne l'attentif dans un *élan intérieur accueillant et cohésif envers l'objet* : le mouvement d'attente – avec sa connotation temporelle – ou d'espoir de la rencontre sollicite tous les sens et il s'agit là davantage d'accorder bienveillance et soin au travers du cadre créé que d'exercer une fonction

d'emprise et de connaissance objectivable. La contemplation introduit un *rapport d'absorption visuelle et émotionnelle à l'objet*, générant profondeur, intensité et méditation ; la distance à l'objet s'est amenuisée tandis que les affects se sont intensifiés. A noter que l'observation (acte d'observer) conduit à une activité psychique elle-même à l'origine de productions mentalisées (faire une observation), alors que l'attention ne constitue qu'une position psychique (concentration), de même que la contemplation (absorption dans l'objet de sa pensée).

Il nous semble qu'un continuum entre les trois termes observation / attention / contemplation s'impose, le type de rapport à l'objet avec ses deux dimensions : *la distance et le projet éthique*. Avec l'amointrissement de la distance, on passe successivement d'un désir d'emprise intellectuelle, dirigé vers la connaissance de l'objet et le jugement, pour l'observation, à un souci, dans l'attention, pour l'être-là de l'objet dont on s'est rapproché – l'attentif veille à s'assurer la cohésion et des soins à la contenance de l'objet –, alors que, dans la contemplation, le sujet s'absorbe dans l'objet qu'il regarde, annulant toute distance à lui, ce qui le conduit à s'identifier à l'objet dans un projet d'élargissement du soi-objet, que ce soit au niveau affectif ou réflexif. Chacune des trois configurations accorde aux affects une place singulière : l'observation n'en tient pas compte, l'attention les accueille tandis que la contemplation les intensifie. Distance à l'objet et qualité des affects vont de paire avec une certaine conception perceptive de l'objet. Dans l'observation, l'intérêt va à l'apparence de l'objet, à son extériorité ; l'attention suppose une profondeur chez l'attentif et dans la perception que celui-ci a de son objet, car le souci va à la préservation de la contenance de l'objet, ce qui bien sûr repose sur l'existence d'un espace intérieur ; la contemplation enfin fait s'adjoindre les deux volumes du sujet et de son objet, et conduit à une expérience de potentialisation menant à un élargissement perceptif.

Nous pensons qu'en situation d'observation thérapeutique, nous passons par les trois types de rapport à l'objet que notre étude étymologique a mis en dialectique. Nous sommes particulièrement intéressés par les différents types de projet éthique – connaître l'autre extérieurement, l'accueillir et prendre soin de sa cohésion, s'unir à lui et élargir sa conscience – qui, en fait, rendent compte, avec finesse, des trois pans sous-tendant notre exercice de l'observation thérapeutique avec les enfants autistes : augmenter notre connaissance intellectuelle de leur symptomatologie (y compris évolutive), recevoir avec bienveillance leur façon d'être au monde, la contenir psychiquement et la reconnaître intérieurement, enfin vivre avec eux des dimensions existentielles fondamentales communes. Autant nous pouvons décider de nous rendre disponible pour observer au mieux et exercer notre bienveillante attention, autant être amené à nous élargir par ce que nous avons nommé des expériences esthétiques, ne se décrète pas : voilà qui relève de la contingence et de la *surprise*. Pour clore ce chapitre, il nous semble que nos conclusions éclairent la distinction épistémologique entre les sciences empirico-formelles procédant par emprise analytique sur l'objet et les sciences d'essence et humaines reposant

sur la réception des différentes qualités de l'objet et leur mise en cohérence dans un discours théorique référé aux savoirs culturels<sup>32</sup>.

### ***133. La difficile qualification de notre contre-transfert***

Continuons de chercher avec les enfants autistes. Quand notre réflexion sur la fonction d'observation permettait que nous formalisions des représentations du mode d'être au monde de notre objet – les enfants autistes – et que notre contribution étymologique relative à la triade observation / attention / contemplation éclairait le rapport à l'objet en ses dimensions de distance et de projet éthique, déplaçons maintenant notre intérêt sur les *effets en nous* et au fil du temps de la fréquentation, dans des cadres thérapeutiques, de ces enfants. Nous souhaitons de la sorte nous situer du point de vue de ce que la psychanalyse conceptualise sous le vocable de *contre-transfert*.

Si on se réfère à Laplanche et Pontalis, le contre-transfert correspond à « l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci » (319). Ce concept, objet d'une attention croissante des psychanalystes depuis Freud, est diversement délimité, depuis les stricts processus inconscients que le transfert induit chez l'analyste, jusqu'à l'extensive inclusion de tout ce qui, de la personnalité de l'analyste, peut intervenir dans la cure. Lagache précise qu'en fait la réaction au transfert de l'autre ne concerne pas seulement l'analysé mais également l'analyste, et qu'il convient de considérer pour chacun des deux protagonistes ce qui revient au transfert et au contre-transfert. Du point de vue de l'utilisation de ce dernier, trois positions sont rencontrées : la première cherche à réduire le plus possible les manifestations contre-transférentielles par l'analyse personnelle afin que la situation analytique soit au maximum structurée comme une surface projective pour le patient ; la seconde utilise, en les contrôlant, les manifestations de contre-transfert pour le travail d'interprétation ; la troisième va plus loin et propose de se guider, pour l'interprétation, sur ses propres réactions contre-transférentielles, lesquelles sont alors assimilées aux émotions ressenties, si bien que la *résonance* d'inconscient à inconscient constitue la seule communication authentiquement analytique.

Porter attention à nos pensées, fantasmes et ressentis s'est *progressivement* installé dans notre pratique, d'abord dans le cadre de l'observation, mais surtout depuis les cinq années que nous conduisons des psychothérapies hebdomadaires d'inspiration psychanalytique auprès de jeunes adolescents autistes accueillis en institution médico-éducative<sup>33</sup>. En effet, notre exercice de l'observation en groupe thérapeutique a toujours été mené en collaboration avec d'autres soignants qui

---

<sup>32</sup> Quant au rapport contemplatif à l'objet, il nous semble renvoyer aux expériences mystiques et esthétiques, mais nous avouons ignorer si le discours épistémologique contemporain s'intéresse à ces aspects de la connaissance

<sup>33</sup> Il s'agit de l'Institut Médico-Educatif des Perrières à Châteaubriant (Loire-Atlantique)



étaient au plus proche des enfants autistes, alors que nous nous trouvions à distance ; cette distance, comme nous l'avons déjà exprimé, est très utile pour la préservation des capacités de pensée et le soutien du psychisme des collègues en interaction. En situation psychothérapique, nous quittons cette place abritée pour nous retrouver seul en interaction, au plus près des productions des enfants, qu'on englobe ici les champs du langage et des formations symboliques, du comportement et des émotions, tous ces éléments pouvant être fort hétérogènes quant aux niveaux de développement psycho-affectif auxquels ils renvoient. Signalons que ces adolescents institutionnalisés présentent des formes plus ancrées d'autisme, nettement moins mobilisables et évolutives que celles des jeunes enfants que nous observions. A cette place de psychothérapeute, nous avons été conduit à éprouver des gammes très variées de sentiments et fantasmes, dont nous pensons, à la suite des considérations de Laplanche et Pontalis, qu'ils renseignent sur ce que les enfants autistes vivent de si particulier dans les relations humaines, en résonance, bien évidemment, avec ce que nous avons, nous-même, expérimenté, avec plus ou moins de bonheur, durant nos relations premières.

Un premier sentiment, fréquemment éprouvé durant les premières années en présence de ces adolescents en retrait relationnel majeur, est celui d'être totalement *ignoré* c'est-à-dire délibérément mis en dehors des créneaux communicationnels du regard, de l'écoute et, en-deçà, de l'attention. Nous avons en tête ce jeune autiste mutique, animé de sourires immotivés, absent de toute relation mais dont nous savions par les éducateurs qu'il savait paradoxalement lire et disposait d'un bon niveau de compréhension des consignes pratiques : pendant deux années, il a exploré répétitivement les puzzles, les cubes, les pieds de notre table, sans jamais tenir compte, apparemment, de notre présence. Des bouffées d'*incapacité*, d'*incompétence*, d'*inutilité* nous envahissaient durablement, engendrant un doute extensif qui nous faisait remettre en cause tout à la fois notre décision d'avoir proposé cette psychothérapie à une jeune décidément non mobilisable, notre intérêt pour une pathologie dépassant notre champ d'action, même notre parcours de formation toujours jugé cruellement insuffisant. Un autre type de sentiment, proche, concerne l'impression d'*inadéquation*, de *défaut d'ajustement* de nos propositions interactionnelles, que ce soit en terme de parole, de geste, de renvoi via les objets – « être à côté de la plaque », ne pas rencontrer l'autre selon une voie ou un thème partageables –, si bien que se répand un sentiment d'*inintelligibilité* ou de *blanc de pensée*. Certaines séances accentuent ces vécus négatifs et entraînent une impression d'*immobilisation*, de *gel du temps*, de *stérilisation des actes* dans la fameuse et invétérée stéréotypie autistique. Ecrivant ces lignes, nous réalisons combien reste vive la mémoire de ces périodes initiales de l'établissement de la relation, telles des fixations *dangereuses* qu'il ne faudrait point trop soutenir au risque, toujours actif, d'être détruit. Il existe, dans la confrontation au retrait autistique serré, une *dynamique entropique* où le désir de relation, adressé à l'autre mais ne rencontrant aucune réception, se trouve attaqué dans sa dynamique intrinsèque d'appel à l'autre mais aussi dans son économie car l'énergie libidinale qui le constitue se *désagrège* par faute d'objet à investir.

Les vécus contre-transférentiels se modifient à la mesure de la progressive et partielle levée du retrait de contact, quand celle-ci advient<sup>34</sup>. Les entrées en relation de ces adolescents nous sont toutes apparues étranges, conduisant à ce que nous éprouvions les impressions *anamorphosiques* suivantes : impression d’être regardé par tranches ou par morceaux sans que ceux-ci ne soient reliés en un tout qui nous constituerait ; impression d’être abordé comme un exécuteur de fonctions partielles (distributeur de cartes, découpeur de papiers, rédacteur de listes) ; impression de ne pouvoir être envisagé que comme un volume vivant latéral dont le jeune sait l’existence mais qu’il ne peut s’autoriser à structurer autrement ; impression paradoxale d’une prise en considération et, en même temps, d’annulation de nos paroles reprises en écho, générant en nous le sentiment d’être nous-même échoïque d’une autre voix ; impression encore de devenir aigle tant notre regard, croisant celui du jeune, pourrait crever les yeux de ce dernier et lui faire tomber une face qui ne serait autre qu’un rideau de sable ; impression de diffuser une influence néfaste par tous les pores de notre peau et induire chez le jeune un malaise envahissant, perceptible physiquement (moiteur, tachycardie, yeux hagards, inhibition motrice), qui annihile toute possibilité interactionnelle.

A côté de ces vécus surtout relatifs à l’image du corps, nous pouvons placer du matériel cognitif : impression très fréquente de ne pas pouvoir disposer d’une mémoire efficace, à la fois pour fixer ou se remémorer ; impression de confusions catégorielles obérant les possibilités d’organisation du discours des jeunes (confusions topographiques, temporelles, intergénérationnelles, de genre) ; impression de suspension de l’attention, parfois de la vigilance-même. Ces attaques des processus intrinsèques de la pensée symbolique, outre qu’elles alimentent toujours les vécus d’incompétence, entretiennent les vécus étranges de *dystemporalité* : temps paraissant infini ou, à l’opposé, impression de nucléarisation avec des îlots de temps discontinus, ou encore impression de porter le temps de l’autre qui lui serait étranger. Du point de vue enfin du symbolique, c’est-à-dire du rapport au langage et à la filiation, nous dirions que ces jeunes induisent tantôt une impression de radicale *hétéronomie* vis-à-vis du monde symbolique – absence de mention des références familiales d’origine, signifiants fonctionnant de façon désamarrée avec les signifiés qu’ils sont sensés traduire, langage oral ou écrit dès lors hermétique et sans fonction communicationnelle première –, tantôt un référencement *chaotique* – les repères familiaux sont imprécis et ne s’organisent pas en maillage générationnel, la langue n’est pas structurée d’un point de vue syntaxique car n’obéissant pas aux règles grammaticales normées fondées sur la distinction des sujets. Contre-transférentiellement, nous mesurons l’énergie que nous mettons à nous maintenir comme cap symbolique, contre vents et marées ; souvent, nous ne pouvons apporter que la garantie de la tenue du cadre des séances : durée, lieu, type de positionnement, acceptation d’élaboration psychique au long cours. Etrange expérience de *défection des productions symboliques* contre-transférentielles – nous sommes très souvent sans pensée construite, sans représentation – qui

---

<sup>34</sup> Dans notre expérience de psychothérapeute, bien sûr limitée, nous avons jusqu’à ce jour toujours constaté une modification des modalités de contact, il est vrai, dans certaines situations, après plusieurs années de suivi

nous oblige à régresser métonymiquement aux niveaux de notre appareil à penser et de notre énergie. Choisir pour titre à ce chapitre, la difficile qualification de notre contre-transfert, renvoie précisément à cette défection du symbolique. Il est en effet certain que ces suivis au long cours remettent à l'épreuve, dans le transfert, les conditions, défaillantes chez ces jeunes, de la construction de la subjectivation dans l'ordre du symbolique. Il est dès lors logique que nous soyons *atteint*, dans la double acception de touché – c'est le traitement du trouble autistique du contact – et endommagé – théâtre belliqueux où nos capacités cognitives et symboliques défont.

Si nous sommes assurément éprouvé dans la réception du transfert autistique, nous en sommes aussi construit, voire émerveillé. Cette autre dimension du contre-transfert a été largement abordée quand nous avons relaté les expériences esthétiques vécues dans le lien à ces jeunes autistes. Ces expériences ne sont pas exceptionnelles en psychothérapie, elles sont simplement moins intenses, sans doute car le cadre est moins porteur<sup>35</sup>. Nous sommes ainsi régulièrement *touché* par le sentiment d'être attendu, recherché, reconnu en tant qu'interlocuteur. Quand l'un de ces jeunes s'anime, s'autorise à une nouvelle forme – un geste, une exploration, un regard, une parole pour certains –, nous sommes garanti d'être alors dans la *justesse*. Enfin, signalons cette impression agréable avec certains jeunes, bien sûr paradoxale par rapport à ce que nous avons relaté antérieurement, de *tranquillité* et de *ralentissement*, d'accession même à un certain niveau de méditation<sup>36</sup>.

#### ***134. Une posture au final : nous maintenir en recherche face au processus autistisant***

Notre cheminement avec les outils issus du corpus et de la praxis psychanalytiques – telle fut la transmission principale reçue de nos maîtres – insiste sur le développement des identifications précoces de l'enfant dans la cadre des interactions premières avec les parents – vis-à-vis avec la mère que triangule le père – où le processus d'intersubjectivation a pour scène le théâtre des corps sensoriels doués de mouvement dans l'espace et repose sur des allers-retours d'informations sensibles, émotionnelles et symboliques. L'autisme, dans cette approche dite psychodynamique mais qui s'appuie également fortement sur les données développementales, est entendu comme faillite de ce

---

<sup>35</sup> Les expériences esthétiques que nous avons vécues ont surtout eu lieu lors de séances individuelles de pataugeoire en présence de deux soignants auprès de l'enfant et de nous-même comme observateur. L'importance du portage symbolique (trois adultes, observateur, temps de travail après la séance), source de sécurité, et l'adéquation de la médiation aquatique pour cet enfant, ont conduit à un épanouissement très sensorialisé, chargé d'émotions et progressivement bien inscrit dans la relation aux deux soignants de proximité – ceci sans toutefois que le noyau autistique (retrait, absence de langage) et les intenses troubles alimentaires (pica) s'en trouvent totalement enrayés. En psychothérapie, les médiations ne sont pas si enveloppantes et nous sommes seuls en interaction

<sup>36</sup> Hochmann, dans son ouvrage « Pour soigner l'enfant autiste » (270), mentionne d'autres aspects contre-transférentiels : la fascination et la toute-puissance, conduisant parfois à des « duos paranoïaques » entre un enfant et l'un de ses interlocuteurs, ou dans le rapport entretenu, face à la pathologie autistique, par des groupes convaincus de détenir la solution. Un autre aspect mis en lumière par Hochmann concerne la haine envers l'enfant autiste, qui peut conduire à des attitudes de rejet à son encontre (ou à leur déplacement au niveau d'une relation impossible entre des parents et une équipe), mais dont cet auteur affirme, à juste titre, qu'elle doit trouver sa place dans le cadre thérapeutique, sous la forme de limitations et de règles qui créent des discontinuités et de la différenciation

processus et ceci *indépendamment de la question étiopathogénique*. Nous ne manquerons pas d'aborder cette problématique par la suite, au titre d'enjeu actuel, parmi d'autres, autour de l'autisme. Notre cheminement implique une certaine pratique et une forme de rencontre avec les enfants et adolescents autistes que nous avons relatées avec honnêteté, *car la problématique de notre thèse sur le temps et l'historisation dans l'autisme s'y origine*.

Inscrit dans le temps et la culture pédopsychiatrique française façonnée par la psychanalyse, nous n'avons que très récemment pris la liberté d'ouvrir d'autres portes, vers les approches cognitivo-comportementales, neurophysiologiques et neuropsychologiques. Nous étions, par essence, acquis à l'idée d'une approche multidimensionnelle des problématiques psychopathologiques et une expérience de cinq années dans le champ des pathologies addictives (1998-2003) nous avait permis d'éprouver avec succès un cadre thérapeutique pluriel rassemblant les diverses composantes en cause (psycho-affectif, cognition, comportement, somatique, systémique, neurobiologique), mises en articulation à partir du référentiel psychanalytique<sup>37</sup>(150). Cette expérience, à beaucoup d'égards classique, innovait néanmoins en introduisant l'approche, jugée antinomique avec la psychodynamique, du cognitivo-comportementalisme. Nous retrouvons là le même antagonisme que pour l'autisme, sans doute en moins virulent, ce qui indique, au passage, que le conflit en question est transversal à la psychopathologie et doit être envisagé principalement sous l'angle épistémologique si l'on veut pouvoir penser les mutations paradigmatiques contemporaines et surtout déjouer les déplacements houleux, dans les champs social, professionnel et politique, de problématiques qu'on défigure, « manichéise » et instrumentalise pour ne pas suffisamment les avoir réfléchies. Aiguillonné par ces insistances sociétales concernant l'autisme et revenu à la pédopsychiatrie, nous avons engagé une formation aux autres approches (diplôme universitaire autisme et troubles apparentés de la faculté de médecine de Tours), développé des partenariats avec des structures médico-sociales travaillant à partir de ces approches (éducation structurée et stratégie d'aide à la communication), enfin participé à la réflexion de mise en place du centre régional de ressources autisme pour les Pays de la Loire, dont nous sommes devenu le coordonnateur médical<sup>38</sup>. Face au constat de l'absence de réponse univoque et décisive face à l'autisme, ces différents contacts confirment l'intérêt de conjuguer les approches, ce que nous avons pu vérifié dans notre pratique hospitalière partenariale<sup>39</sup>. Cette ouverture aux autres modélisations de l'autisme n'est, par contre, pas sans effet – aussi est-elle évitée ou déniée – car elle

---

<sup>37</sup> Nous tenons à remercier le Professeur Jean-Luc Vénisse, universitaire en psychiatrie et addictologie au CHU de Nantes, de nous avoir associé à cette vision réellement pluridisciplinaire des addictions. Il avait, avec sagacité, repéré notre intérêt et notre expérience en matière d'autisme, nous suggérant les importantes passerelles entre autisme et noyaux / fonctionnement autistiques dans certaines anorexies et toxicomanies sévères où la sensorialité est exacerbée et la régression au niveau corporéo-spatial intense

<sup>38</sup> Nous exposons le cadre juridique de la création de ce centre ressources autisme Pays de la Loire au chapitre I.32 et rapportons des éléments de sa concrétisation au chapitre I.35

<sup>39</sup> Les enfants autistes accueillis à l'hôpital de jour du centre hospitalier de Cholet (service du Dr Devoyod, Maine et Loire) et bénéficiant d'un temps partagé avec l'unité autiste de l'Institut Médico-Educatif de la même ville (pratiquant les méthodes d'éducation structurée TEACCH et d'aide à la communication par pictogrammes dite PECS) ont évolué de façon beaucoup plus dynamique que par les seuls soins hospitaliers. Ce constat clinique demanderait à être objectivé, ce que la diffusion des pratiques d'évaluation dans le champ de l'autisme prendra prochainement en compte

implique, à ceux qui sont attachés aux valeurs de la psychanalyse qui pourraient bien disparaître, que soient pensés à la fois des passerelles interdisciplinaires et un *renouvellement*, non pas de la position psychanalytique, mais des termes de sa conceptualisation et surtout de son articulation avec les autres approches dans le cadre de ses applications soignantes.

Cette invite au travail intellectuel sur les liens possibles entre des corpus jugés incompatibles implique la mise en route d'une activité psychique de recherche où l'on puisse suffisamment se décentrer du modèle fondateur de notre identité professionnelle et idéologique, pour en interroger la structure c'est-à-dire les postulats, méthodes et visées, et se laisser interroger par des modèles autres qui auront été déconstruits suivant la même démarche. Ambitieux projet auquel nous souhaitons modestement participer, et qui, selon nous, peut être fructueusement mis en parallèle avec deux points précédemment évoqué du fonctionnement autistique. Rester agrippé à un modèle ne peut-il pas être envisagé comme une reprise contre-transférentielle de l'accrochage des enfants autistes à leurs stéréotypies et rituels ? Se rejouerait alors la cécité vers la différence et le maintien de clivages amputant la complexité du monde. Ne pas se mettre en recherche ne reprendrait-il pas ce qu'Hochmann nomme le « processus autistisant » de mutilation des capacités à penser par défense contre la désorganisation secondaire aux afflux d'excitations (272) ? Ne pas chercher parce qu'on serait contaminé par un processus d'anti-pensée.

Nous maintenir alors en recherche face au processus autistisant pour sauvegarder nos capacités de soigner que ce soit en séance psychothérapique individuelle, en institution de soin ou en établissement médico-social. Fort de cette conviction, notre démarche vers l'épistémologie et l'histoire des sciences a pris tout son sens et s'est proposée naturellement comme cadre de pensée pour mettre au travail un questionnement sur *l'atemporalité dans l'autisme* surgi de la double fréquentation des enfants autistes et des écrits de Geneviève Haag. A cause de Clara et de ces autres enfants pris dans l'immuabilité, nous fûmes interpellé, *intrigué*, par des propos de Haag selon lesquels les enfants autistes, au plus fort de leur repli, vivaient dans « un temps unidimensionnel, (perdus) dans une accroche extatique sur une seule modalité sensorielle, (ou) dans le temps circulaire (de) la réactualisation avec recherche d'invariants et repérage d'un minimum de cycles » (248). D'intrigue, cette idée de temps circulaire et surtout unidimensionnel devint subrepticement un point d'achoppement pour la pensée, de butée pour nos sens, devint un contresens que nous ne pouvions que formuler ainsi : *mais alors les autistes vivent-ils hors temps ?* C'est sur la base de cette contradiction se présentant comme insoluble à notre réflexion et à nos ressentis – un vécu d'impasse, de forces antagonistes dans notre corps – que nous avons posé les jalons de notre travail sur le temps dans l'autisme et Itard.

Situer le lieu d'où nous parlons était une exigence éthique. Définir une posture – *physique et psychique indivis* – qui conjoigne la façon dont nous observons, recevons des enfants autistes, nous

représentons leur mode d'être au monde et envisageons les discours hétérogènes à leur sujet, est une nécessité personnelle pour unifier des aspects qui ont à voir avec le soin, la recherche, la politique, les représentations sociales mais également nos questionnements de vie. Affirmer enfin qu'il n'est pas de soin avec les autistes sans mise en recherche personnelle place notre travail sur Itard, à partir d'un questionnement sur le temps dans l'autisme, dans une dynamique résolument et ouvertement thérapeutique.

Au temps des rencontres avec les enfants autistes succède celui de l'étude du corpus pédopsychiatrique sur l'autisme, entité inscrite dans le temps.

## **2. Le corpus pédopsychiatrique sur l'autisme : clinique, visions historiques et recherches actuelles**

Concevoir l'autisme comme une entité pédopsychiatrique peut sans nul doute être considéré comme une restriction, surtout à l'heure du développement de discours politique, pédagogique ou encore littéraire – la liste n'est pas limitative – sur ce qui est devenu un objet social. Ceci étant, parce qu'il a été isolé par un pédopsychiatre, a donné lieu à des explorations par beaucoup de pédopsychiatres – non exclusivement bien évidemment –, enfin qu'il reste en France encore largement référé à la pédopsychiatrie – même si cela est en pleine mutation –, nous avons adopté ce postulat. Pour présenter les éléments principaux du corpus pédopsychiatrique actuel sur l'autisme, nous ferons retour à la description princeps de Kanner, articulerons plusieurs discours historiographiques de pédopsychiatres sur l'autisme, puis exposerons la clinique et les classifications actuelles, pour enfin envisager les principales données des recherches actuelles, que ce soit sur le versant étiopathogénique ou dans une perspective de description du fonctionnement. Nous appréhenderons, chemin faisant, comment ces données sont indissociables du moment où elles sont produites et s'inscrivent dans le temps

### **2.1. La description princeps de Kanner (1943)**

C'est en 1943 que Léo Kanner<sup>40</sup> publie, dans la revue *Nervous Child*, un article intitulé « Autistic disturbances of affective contact », traduit et édité en français, par M. Rosenberg et D. Sauvage,

---

<sup>40</sup> Léo Kanner est né en Autriche, à Klekotow, en 1894. Il débuta ses études médicales à l'université de Berlin en 1913, les interrompit pour servir l'armée autrichienne pendant la première guerre mondiale, obtint son doctorat en 1921. Il émigra aux Etats-Unis en 1924 pour devenir assistant au State Hospital de Yankton County, dans l'état du Dakota Sud. En 1930, il fut désigné pour développer le premier service de pédopsychiatrie dans un hôpital pédiatrique de Baltimore, le Johns Hopkins Hospital. Il devint professeur associé de psychiatrie en 1933. Kanner fut le premier pédopsychiatre américain et son livre, *Child Psychiatry*, édité en 1935, a été le premier ouvrage contemporain de langue anglaise exclusivement consacré aux

seulement en 1990, sous le titre : « Les troubles autistiques du contact affectif ». Il s'agit de la première description du syndrome autistique en tant qu'entité psychiatrique autonome. Il nous a semblé capital de revenir à cette source princeps, pour en saisir les subtilités et faire ressortir un contenu et une réflexion se caractérisant par leur précision et leur modernité.

Kanner commence son article en annonçant être, depuis 1938, attentif à des enfants dont « l'état diffère de façon si marquée et si distincte de tout ce qui a été décrit antérieurement que chaque cas mérite – et je l'espère, finira par recevoir – une considération détaillée de ses particularités fascinantes ». Sur douze des dix-neuf pages de l'article, Kanner rapporte le matériel clinique « préliminaire », des observations du développement de onze enfants (trois filles et huit garçons) âgés de moins de onze ans. Les descriptions détaillées s'appuient surtout sur le recueil, par les parents, de la symptomatologie très particulière de leurs enfants, ainsi que des observations par des professionnels de santé. Kanner a un souci net pour l'histoire du développement précoce qu'il renseigne à la hauteur des informations disponibles. Les onze observations, dans leurs contenus, n'ont absolument pas vieilles, ce qui indique la perpétuation stable jusqu'à notre époque du regroupement syndromique et, peut-être tout autant, d'un même abord épistémologique, en pathologie de l'enfant, mettant l'accent sur la flèche développementale et l'aptitude au contact relationnel. Leur lecture captive en raison de la grande finesse sémiologique et d'une pertinence des observations parentales telle qu'il faut envisager l'advenue de cette description clinique princeps comme extrêmement dépendante, sinon indissociable, du développement, à cette période de l'histoire, d'un nouveau type de rapport parents-enfant, désormais construit autour de l'établissement de la relation affective.

Kanner organise son texte en trois grandes parties : les onze cas, la discussion et un commentaire. Dans sa longue partie consacrée aux observations cliniques, quelles dimensions Kanner met-il en lumière ? D'abord un trouble jugé fondamental, « l'incapacité de ces enfants à établir des relations » de façon normale avec les personnes et les situations, dès le début de leur vie », d'où l'impression d'enfants « comme dans une coquille » ou « agissant comme si les autres n'étaient pas là ». Ce retrait ne succède pas à une période préalable de sociabilité – « *il existe ici d'emblée*<sup>41</sup> » – où « un contact physique direct, un mouvement ou un bruit qui menacent d'interrompre (l')isolement sont traités « comme s'ils n'existaient pas » ». Kanner fait alors référence à Gesell qui observe chez l'enfant normal et dès quatre mois, une attitude anticipatrice (au niveau du visage et des épaules) en situation relationnelle d'être pris dans les bras par sa mère ; Kanner observe, chez Herbert, 38 mois, l'absence de cette attitude anticipatrice, et comment « c'était la mère qui devait faire tout le travail d'ajustement ».

---

problèmes psychiatriques des enfants. Il devint directeur en pédopsychiatrie en 1957 et se retira en 1959 ; il restera actif jusqu'à sa mort en 1981

<sup>41</sup> En italique dans l'article de Kanner

La deuxième dimension clinique concerne le langage. Si trois des onze enfants décrits sont restés « mutiques », les huit autres ont acquis la « capacité de parler » à l'âge normal ou avec un certain retard, mais « chez aucun de ces enfants « parlant », le langage n'a servi à transmettre de message aux autres. » L'aptitude à nommer des objets, à retenir facilement des mots longs et inhabituels, ou des comptines, listes et prières est fréquemment et précocement notée ; à l'opposé, assembler des mots se révèle rare et tardif. « L'excellence de leur faculté de mémorisation par cœur associée à leur incapacité d'utiliser autrement le langage » que de « dire des mots » sans projet de communiquer, ont conduit les parents à « bourrer (leurs enfants) de poésie, termes zoologiques etc. », détournant le langage pour devenir un exercice de mémoire sans aucune valeur sémantique ou conversationnelle. Kanner fait une remarque très fine : « s'il est difficile d'affirmer que ce « bourrage de crâne » en tant que tel a joué un rôle essentiel dans le développement de leur état psychopathologique, il est également difficile d'imaginer qu'il n'ait pas profondément modifié le développement du langage en tant qu'instrument destiné à recevoir et renvoyer des messages dotés de sens ». Autre observation : lors de l'émergence du langage, les phrases demeurent longtemps des combinaisons de mots entendus et répétés à la manière d'un perroquet, que ce soit en écho immédiat ou décalé après avoir été « emmagasinées » (écholalie retardée). L'utilisation des pronoms personnels s'inscrit dans cette écholalie et absence de phrases spontanées, si bien qu' « *(ils) sont répétés exactement comme ils ont été entendus*<sup>42</sup> » sans changement pour s'adapter à la nouvelle situation ». L'enfant parlera ainsi de lui-même en disant « tu » et de l'autre en employant le « je ». La répétition concerne également les intonations.

La troisième dimension sémiologique a trait au « besoin tout-puissant de ne pas être dérangé ». Tout ce qui est apporté à l'enfant de l'extérieur, tout ce qui change son environnement externe ou interne représente une intrusion effrayante. Il faudra ainsi répéter les questions avant de n'obtenir souvent qu'une réponse en écho – ce qui, dans sept des onze cas présentés, conduira à considérer initialement ces enfants comme sourds ou durs d'oreille. La nourriture est la première intrusion, d'où un refus de nourriture par ces enfants qui « désiraient anxieusement rejeter le monde extérieur ». Une autre intrusion provient des « bruits forts et des objets en mouvement qui déclenchent une réaction d'horreur. Tricycles, balançoires, ascenseurs, aspirateurs, eau courante, brûleurs à gaz, jouets mécaniques, batteurs électriques, même le vent, ont pu à l'occasion déclencher de grandes crises de panique ». Pour Kanner, la perturbation provient du fait que le bruit ou le mouvement s'introduisent ou essaient de s'introduire dans l'isolement de l'enfant car, à l'opposé, l'enfant peut, spontanément et avec joie, produire un bruit aussi fort que ceux qu'il craint, ou déplacer les objets à son gré. Kanner observe que les bruits produits par l'enfant, ses mouvements et tous ses actes sont d'aussi « monotones répétitions que ses paroles ». La conduite de l'enfant est régie par « une obsession anxieuse de la permanence que personne ne peut rompre, sauf l'enfant lui-même et seulement en de rares occasions. Des changements de routine quotidienne, de meubles, de schème, d'ordre dans lequel les actes

---

<sup>42</sup> En italique dans l'article de Kanner



quotidiens sont effectués peuvent mener au désespoir ». La peur du changement et de l'incomplétude paraît être un facteur essentiel dans l'explication de la répétition monotone et de la limitation dans la variété de l'activité spontanée qui en découle : « une situation, un acte, une phrase ne sont jamais considérés comme complets s'ils ne sont pas composés exactement des mêmes éléments que ceux qui étaient présents lorsque l'enfant les a rencontrés pour la première fois ».

Les relations aux objets et aux personnes peuvent représenter une quatrième dimension clinique. « Les objets qui ne changent ni d'apparence ni de position, qui conservent leur identité et ne menacent jamais l'isolement de l'enfant sont volontiers acceptés par l'enfant autiste. Il a une bonne « *relation avec les objets*<sup>43</sup> » ; il s'y intéresse et peut passer des heures à jouer avec eux ». Kanner dit que l'enfant éprouve une sensation gratifiante de toute-puissance et de contrôle, que ce soit en manipulant certains objets ou son corps propre (balancements, mouvements rythmiques), atteignant alors une « ardeur extatique (indiquant) nettement la présence d'une gratification orgastique masturbatoire ». Tout différent est le mode de relation aux personnes, lesquelles sont ignorées, considérées au même titre que des objets mobiliers, parfois appréhendées par des contacts tactiles (« toucher doucement une main ou un genou comme il caressait à d'autres occasions le bureau ou le divan »), jamais regardées en face. En cas d'insistance par l'adulte, par exemple en mettant un pied sur un objet de l'enfant, celui-ci réagit par une lutte contre le pied traité comme un objet en soi et non comme membre d'une personne. La recherche d'un profond isolement domine ainsi tout le comportement. En groupe d'enfants, ces enfants jouent seuls, n'entrant pas en communication ni corporelle ni émotionnelle ni langagière ; en même temps, il peut devenir familier avec les prénoms des enfants du groupe ou connaître des détails précis concernant ceux-ci.

Kanner estime que ces enfants sont « indubitablement dotés de bonnes potentialités cognitives (et) ont des physionomies remarquablement intelligentes ». Sur le plan physique, ils paraissent globalement normaux hormis des grosses têtes chez cinq enfants, une impression de démarche gauche (sans anomalie en motricité fine), un mamelon surnuméraire chez un enfant. Normalité des électroencéphalogrammes sauf pour un garçon dont la fontanelle antérieure ne se refermera qu'à deux ans et demi et qui convulsera deux fois à cinq ans. Comme antécédent commun, Kanner retient des familles d'origine « extrêmement intelligentes » (un paragraphe consigne les professions où on retrouve quatre pères psychiatres), même si on élargit aux grands-parents et collatéraux.

Une fois le regroupement syndromique établi, Kanner engage un commentaire diagnostique différentiel et s'attache à distinguer le nouveau syndrome de la schizophrénie infantile. « L'autisme extrême, les traits obsessionnels, la stéréotypie et l'écholalie combinés mettent le tableau global en relation avec certains phénomènes typiquement schizophréniques » mais, dans les formes les plus

---

<sup>43</sup> En italique dans l'article de Kanner

précoces de la schizophrénie, incluant, pour Kanner, la démence précocissime de De Sanctis (133) et la démence infantile de Heller (259), les premières manifestations sont précédées par deux années au moins de développement normal. Les enfants étudiés par Kanner ont, à l’opposé, tous montré un « repli extrême dès le début de la vie en ne réagissant à rien de ce qui leur parvenait du monde extérieur (d’où) le récit constamment rapporté de l’échec de l’enfant à adopter une attitude anticipatrice avant d’être porté et à ajuster la position de son corps à celui de la personne qui le tient dans ses bras ». Un deuxième élément de distinction avec la schizophrénie infantile : « l’excellente relation, adaptée et « intelligente » avec les objets qui ne menacent pas leur repli (alors que ces enfants) n’ont aucun contact affectif direct avec les gens », la seule relation possible n’étant que temporaire, avec « (le) pied ou (la) main pris comme des objets totalement distincts ». Activités et paroles de ces enfants sont régies de façon rigide par le désir très fort de solitude et d’absence de changement, d’où « l’habitude obsessionnelle de tout répéter (...) la reproduction de phrases sans transformation de pronoms pour s’adapter à la situation (...) le développement peut-être de capacités mnésiques phénoménales (pour) mémoriser et reproduire des modèles complexes « *dépourvus de signification*<sup>44</sup> » (...) exactement de la même manière qu’à l’origine ».

Kanner fournit des éléments d’évolution pour quelques enfants, avec un léger assouplissement du désir de solitude, l’acceptation de quelques personnes dans la sphère rapprochée, enfin l’accroissement des contenus idéationnels à partir de celui du nombre des situations vécues. Kanner avance qu’ « alors que le schizophrène essaie de résoudre son problème en quittant le monde dont il a fait partie et avec lequel il a été en contact, nos enfants établissent graduellement des compromis en étendant des tentacules circonspects dans un monde auquel ils ont été totalement étrangers depuis toujours ». S’ensuivent deux courts paragraphes où Kanner fait état des progrès observés à partir de six ans, en dépit d’une « différence » persistante : abandon progressif de l’écholalie, utilisation du langage davantage pour communiquer, nourriture et bruits mieux tolérés, puis début de jeu en groupe et lecture acquise rapidement.

Kanner se demande ensuite comment interpréter le fait que ces petits patients soient issus de parents très intelligents. Il note « beaucoup d’aspects obsessionnels dans l’environnement familial (dont témoignent) les rapports et les journaux très détaillés ainsi que l’évocation très fréquente plusieurs années après de ce que les enfants avaient pu apprendre ». Il repère également que « très rares sont les pères et les mères réellement chaleureux » et pose la question « de savoir si, et jusqu’à quel point, ce fait a contribué à l’état de l’enfant (...) Le repli extrême de ces enfants dès le tout début de leur vie rend difficile d’attribuer tout ce tableau exclusivement au type de relations parentales précoces ». Kanner suppose donc chez ces enfants une « incapacité innée à établir le contact affectif habituel avec les personnes, biologiquement prévu, exactement comme d’autres enfants viennent au monde avec des

---

<sup>44</sup> En italique dans l’article de Kanner

handicaps physiques ou intellectuels ». Il espère fournir ultérieurement des éléments concernant les « notions encore diffuses des composants constitutionnels de la réactivité émotionnelle (à partir de ces) exemples « purs » de « *troubles autistiques innés du contact affectif*<sup>45</sup> » ».

Se référer à la description première de ce qui ne s'appelle pas encore l'autisme est du plus haut intérêt. En effet, nous sommes frappé par l'actualité, soixante-cinq ans après, de la symptomatologie et des dimensions cliniques que retient Kanner<sup>46</sup> : incapacité à établir des relations avec repli autistique extrême et absence d'attitude anticipatrice ; langage ne servant pas à la transmission de messages, construit à partir de mots et phrases mémorisés, répétés en écholalie et non ajustés aux situations nouvelles ; besoin tout-puissant de ne pas être dérangé et de maintenir anxieusement une permanence ; manipulations répétitives d'objets ou du corps propre, sources de gratification et contrôle, alors que les personnes sont ignorées ou abordées par morceaux considérés comme des objets ; compétences cognitives considérées comme normales. A partir des quatre passages que Kanner souligne en italique, nous pouvons mettre en relief l'ossature du syndrome : retrait relationnel initial, répétition à l'identique des mots entendus, reproduction de modèles complexes dépourvus de sens, bonne relation aux objets – l'autiste princeps est un enfant hors relation dès le début, soumis à la répétition stérile de productions symboliques et de manipulations d'objets, malgré une intelligence normale.

Trois repères sont adoptés par Kanner pour positionner son nouveau syndrome. Du point de vue *nosologique*, il cherche à le différencier de la catégorie de la schizophrénie infantile grâce à trois arguments : surtout existence d'un trouble du contact affectif dès le début de la vie (en opposition au développement normal initial de l'enfant schizophrène), paradoxe entre une relation jugée normale aux objets alors que les personnes sont délaissées, désir obsessionnel de permanence imprégnant le langage et les activités. Du point de vue *développemental*, il fait référence à l'apparition, dès quatre mois de vie, d'une attitude anticipatrice chez l'enfant normal, qui est absente et pathognomonique chez ces enfants avec troubles du contact affectif. Du point de vue *étiopathogénique*, si Kanner interroge la participation de l'obsessionalité et de l'intellectualisation parentales dans l'éclosion précoce des troubles, il opte pour l'hypothèse d'une incapacité innée à établir le contact affectif et pense que ce genre d'enfants concourra à une meilleure connaissance des composants constitutionnels de la réactivité émotionnelle. L'analyse étiopathogénique de Kanner est subtile, se référant à la schizophrénie adultomorphiste dominante de la psychiatrie infantile de l'époque, mais aussi, ce qui semble plus nouveau, au regard scientifique naissant sur le développement de l'enfant ; de même, beaucoup de nuances au niveau étiopathogénique avec un positionnement innéiste qui n'écarte pas la participation de la dimension relationnelle précoce.

---

<sup>45</sup> En italique dans l'article de Kanner

<sup>46</sup> Les descriptions actuelles ont sensiblement enrichi un ensemble sémiologique qui reste très proche de la description princeps. C'est surtout l'organisation en rubriques qui s'est modifiée

Soulignons que Kanner ne nomme pas son syndrome « autisme ». Ce n'est qu'à l'extrême fin de l'article qu'il emploie le vocable de « troubles autistiques innés du contact affectif », mettant ainsi l'accent sur une *liaison fondatrice entre autisme et contact affectif*, qui serve à qualifier le syndrome mis en forme et surtout le situer dans le champ de la pathologie des émotions relationnelles. Il est intéressant de remarquer que Kanner ne donne aucune définition de l'autisme dans son article alors que le terme ou ses dérivés figurent à sept reprises<sup>47</sup>. Ces occurrences permettent de préciser que, pour Kanner, le terme « autisme » renvoie à la recherche forcenée d'isolement et au refus de tout contact affectif. On rappelle comment il utilise le mot créé par Bleuler en 1911 (57), à partir du grec *autos* « soi-même », dans le cadre de la description de la schizophrénie dont « les symptômes fondamentaux sont constitués par le trouble schizophrénique des associations et de l'affectivité, par une tendance à placer sa propre fantaisie au-dessus de la réalité et à se retrancher de celle-ci (autisme) ». Bleuler mentionne que la vie intérieure acquiert une prépondérance pathologique sur la relation de réciprocité avec le monde extérieur ; il définit alors l'autisme comme « détachement de la réalité combiné avec la prédominance relative ou absolue de la vie intérieure ». On remarquera comment Bleuler envisage phénoménologiquement l'autisme à partir d'une rupture de la réciprocité entre mondes extérieur et intérieur, écrivant que les schizophrènes « vivent dans un monde en soi (...) enfermés dans leur chrysalide avec leurs souhaits qu'ils considèrent comme exaucés, ou avec les souffrances de leur persécution, et ils limitent le contact avec le monde extérieur autant que possible », alors que Kanner met l'accent, dans sa description de ce même sévère repli sur soi, sur le refus actif de la relation affective, situant le trouble au niveau des interactions émotionnelles. Dans une note de bas de page en rapport avec le mot autisme, Bleuler dit que « l'autisme est à peu près la même chose que ce que Freud appelle « autoérotisme ». Mais comme la libido et l'érotisme sont pour cet auteur des concepts beaucoup plus larges que pour d'autres écoles, ce terme ne peut guère être utilisé ici sans donner lieu à de nombreuses méprises. Le terme autisme dit pour l'essentiel, en positif, la même chose que ce que P. Janet qualifie, en négatif, de perte de sens de la réalité. Mais (...) le sens de la réalité ne fait pas totalement défaut au schizophrène, il échoue seulement pour les choses qui se sont pas précisément mises en opposition avec ses complexes ». Bleuler a donc contracté en « autisme » le terme freudien « autoérotisme », écartant de facto éros du théâtre du lien de soi à soi, pour s'en tenir à une position descriptive reposant sur des bases beaucoup moins interprétatives que l'approche freudienne.

On dit volontiers de Kanner qu'il a décrit l'autisme infantile, ce qui, au terme de la reprise de l'article princeps, est juste du point de vue de la description sémiologique et du regroupement syndromique,

---

<sup>47</sup> Ces sept occurrences sont les suivantes : « *troubles autistiques du contact affectif* » (titre et commentaire final) / « (Donald) grimpait sur les tables et les bureaux, pouffait et *chuchotait de façon autistique* » / « Il était toujours *extrêmement autistique*. Sa relation avec les personnes ne s'était développée que pour lui permettre de s'adresser aux gens quand il avait besoin d'eux » (cas 1) / « Il existe d'emblée *un repli autistique extrême* qui, chaque fois que c'est possible, fait négliger, ignorer, refuser à l'enfant tout ce qui vient de l'extérieur » / « Les objets qui (...) ne menacent jamais l'isolement de l'enfant sont volontiers acceptés par *l'enfant autiste* » / « *L'autisme extrême*, les traits obsessionnels, la stéréotypie et l'écholalie combinés mettent le tableau global en relation avec certains phénomènes typiquement schizophréniques »

mais ne l'est pas s'il s'agit de nommer une nouvelle maladie. En effet, Kanner s'en tient à l'autisme des schizophrènes de Bleuler – le repli sur soi avec prédominance de la vie intérieure – qu'il intègre à une particularité d'établissement du contact affectif auquel il donne un statut de syndrome ou de trouble mais non, à ce stade, de maladie.

Nous avons choisi, à la suite de la relation de l'article princeps de Kanner, non pas, ce qui aurait été intéressant, de voir le devenir de cette description, y compris chez son auteur, mais plutôt d'aborder son historicisation sous l'angle de quelques historiographies, écrites par les pédopsychiatres, de ce qui devint une maladie, l'autisme infantile.

## **22. Approche historique de l'autisme à travers les discours historiographiques des pédopsychiatres**

Nous avons signifié dans notre introduction générale comment notre travail de thèse se voulait être une contribution historique sur l'autisme, pas à partir d'une démarche chronologique linéaire mais suivant une réflexion d'ordre épistémologique autour de l'émergence, non point de la description princeps ni du concept, mais d'une *figure* clinique – le sauvage de l'Aveyron – apparue dans le temps et que nous considérons comme prototypique de la figure ultérieure de l'autiste. Il nous paraît néanmoins indispensable de poser des repères chronologiques concernant l'avènement de cette maladie. Nous avons choisi d'y procéder en nous appuyant sur une source particulière, les *contenus des discours historiographiques*, tenus par les pédopsychiatres, sur l'autisme et sa place en pédopsychiatrie. Notre objectif n'est bien sûr pas d'être exhaustif – une telle démarche constitue en soi un authentique axe de recherche historique –, nous nous limiterons ainsi à cinq contributions, quatre françaises courant de 1989 à 2003 (deux manuels de psychopathologie de l'enfant, deux ouvrages médicaux sur l'autisme), une anglo-saxonne de 2004 (article sur l'histoire de l'autisme). Ces choix nous semblent correspondre au discours historiographique ambiant en France<sup>48</sup>.

---

<sup>48</sup> Le manuel de psychopathologie de l'enfant de De Ajuriaguerra et Marcelli (2) (1989) a été le manuel de base de toute une génération de pédopsychiatres et celui de Lebovici, Soulé et Diatkine (Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 2<sup>e</sup> édition de 1995) (324) est, depuis la première édition en 1985, la référence en pédopsychiatrie. L'ouvrage d'Hochmann « Pour soigner l'enfant autiste » (273) correspond à la troisième édition (1997) d'un écrit qui a largement été diffusé auprès des équipes de secteur infanto-juvénile françaises. L'ouvrage de Lenoir « L'autisme et les troubles graves du développement » (338) (2003) chez Masson est le premier ouvrage « nouvelle génération » sur l'autisme, c'est-à-dire intégrant les nouvelles options nosographiques ; il constitue également une référence pour les équipes pédopsychiatriques et médico-sociales prenant en charge les autistes en France. Quant à l'article anglais de Wolff (505) (2003), il s'agit de l'article qui nous a été proposé comme référence historique dans le cadre de notre diplôme universitaire « Autisme et troubles apparentés du développement »

*221. Le manuel de psychopathologie de l'enfant de De Ajuriaguerra et Marcelli (1989)*

Dans le manuel de psychopathologie de l'enfant de De Ajuriaguerra et Marcelli daté de 1989 (2), il n'existe aucune tête de chapitre concernant l'autisme infantile, entité que l'on retrouve dans la rubrique traitant des psychoses infantiles, au paragraphe consacré aux psychoses précoces. On peut y lire que « la psychose chez l'enfant occupe de nos jours, dans le cadre de la pédopsychiatrie, la place qu'y occupait la débilité mentale au début de ce siècle (le XXe siècle). D'abord ignorées, voire niées dans leur existence, les psychoses infantiles ont vu leurs fréquences croître parfois démesurément au point de constituer pour certains psychiatres la référence diagnostique la plus fréquente ». Les auteurs notent que la sémiologie de la psychose et son cadre théorique ont évolué, comme pour l'idiotie, l'imbécillité et la débilité ; que ce concept a subi une évolution parallèle à celui de la démence précoce de Kraepelin et de schizophrénie de Bleuler, la translation du cadre sémiologique adulte à l'enfant ayant buté sur deux points : « la difficulté d'intégrer chez ce dernier le concept de démence qui suppose une organisation psychique préalable suffisamment développée » et « la rareté, sinon l'absence du délire chronique chez l'enfant ». Les descriptions cliniques – sont citées la démence précocissime de Sancte de Sanctis en 1905 et la démence infantile de Heller en 1906 sur le modèle de la démence précoce, la schizophrénie infantile de Potter en 1933 et de Lutz en 1936 sur le modèle de la schizophrénie de Bleuler – en seraient de ce fait compliquées car « plus la rigueur calquée sur la pathologie adulte était grande, moins on retrouvait de cas cliniques ». Ces brèves notions historiques se terminent par : « l'histoire récente des psychoses infantiles est marquée par l'introduction en 1943 de l'autisme de Kanner ».

Ajuriaguerra et Marcelli, dans leur description clinique des psychoses infantiles, renseignent d'abord la sémiologie des conduites perturbées (isolement et autisme, conduites motrices, troubles du langage, troubles des fonctions intellectuelles, troubles affectifs, troubles des conduites mentalisées, troubles psychosomatiques et antécédents somatiques) pour se pencher ensuite sur les regroupements syndromiques. Ils notent que « la difficulté de l'étude syndromique tient certes en partie à l'extrême diversité des psychoses, mais surtout à l'ambiguïté du repérage nosographique propre à chaque auteur (...) (traduisant) les hypothèses théoriques utilisées par l'auteur, si bien qu'on se trouve confronté à une sorte de tautologie où des explications théoriques rendent compte d'un syndrome qui lui-même a été isolé à partir des prémices de ces théories (...) Toutefois, il importe de saisir l'artifice de toute discussion nosographique où il s'agirait de distinguer par exemple entre psychose symbiotique (Malher), autisme secondaire régressif (Tustin), psychose à expression déficitaire (Misès), psychose de développement (Duché). En réalité ces cadres nosographiques sont en partie l'expression (de la prédilection pour) certains axes de repérage (sémiologique, ou évolutif, ou psychopathologique, ou étiopathogénique) afin de donner quelque cohérence à un champ sémiologique qui en a fort peu ».

Les auteurs retiennent deux critères classificatoires : l'âge distinguant les psychoses précoces de celles de la seconde enfance (6-12 ans), la cohérence forte du regroupement sémiologique de l'autisme de Kanner (en opposition aux « autres » psychoses précoces). Ce syndrome de Kanner est distingué car « admis par la quasi-totalité des auteurs et isolé comme tel (...) sans préjuger de son étiologie (constituant le terrain privilégié) d'affrontements des diverses positions théoriques ». Le tableau I fournit les éléments comparatifs retenus par les auteurs dans leurs descriptions nosographiques, les tirets soulignant l'existence de formes intermédiaires :

MALHER	TUSTIN	DUCHE-STORK	DIATKINE	MISES	LANG
Autisme infantile pathologique ----- Psychoses symbiotiques	Autisme primaire anormal ----- Autisme secondaire encapsulé ----- Autisme secondaire régressif	Autisme infantile précoce ----- Psychoses de développement	Autisme de Kanner ----- Psychoses précoces ----- Prépsychoses	Psychoses Autistiques ----- Psychoses à expression déficitaire ----- Dysharmonie évolutive de structure psychotique	----- Dysharmonie évolutive / Parapsychoses

Tableau I : Description nosographique des psychoses selon différents auteurs

A noter que, dans un chapitre intitulé « Aux frontières de la nosographie » traitant d'entités mal délimitées et fluctuantes, les auteurs mentionnent la notion de prépsychoses de l'enfant, « rencontrée de plus en plus fréquemment (...) qui, par son nom, montre bien le souci de prédictivité inhérent à la pédopsychiatrie, (devant) son succès à deux facteurs opposés (...) (d'une part) cadre d'attente (pour) tout ce qui est plus grave qu'une névrose et moins qu'une psychose, (d'autre part) organisation structurelle (au) destin évolutif (qui) reste à préciser. »

Au terme de la présentation historique succincte proposée par cet ouvrage de 1989, nous retiendrons les points suivants : 1. l'autisme est appréhendé dans le cadre des *psychoses infantiles* à expression précoce, est bien considéré comme une maladie spécifique mais ne donne pas lieu à une rubrique autonome de la psychopathologie de l'enfant. 2. les psychoses prennent, au XXe siècle, *le relais de la débilité mentale* du XIXe siècle, dans un mouvement constitutionnel reposant sur la classe nosologique des psychoses de l'adulte (démence précoce de Kraepelin, schizophrénie de Bleuler) fondée sur la rupture du fonctionnement mental et la construction délirante ; *la description de l'autisme par Kanner est le fait majeur de l'histoire récente de ces psychoses*. 3. l'autisme se révèle une *entité sémiologiquement stable* face à des regroupements syndromiques variés donnant lieu à une

nosographie hétérogène rendant surtout compte des postulats théoriques et étiologiques de leurs auteurs (sémiologie des comportements, approche développementale, hypothèses étiologiques psychanalytiques, psychopathologie structurale). 4. l'émergence de la rubrique prépsychose indique un souci pour une *approche nosologique temporalisée* (devenir structural non fixé entre névrose et psychose, évolution du développement).

**222. La seconde édition du « Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » de Lebovici, Soulé et Diatkine (1995)**

Second exemple pour notre propos avec un ouvrage qui sert de référence, en France, pour la pédopsychiatrie : le « nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » de Lebovici, Soulé et Diatkine daté de 1995 (324). Un chapitre entier (146) y traite de l'histoire de la discipline, sous la plume de Duché<sup>49</sup>, tandis que l'autisme de l'enfant donne lieu à trois chapitres, au sein de la rubrique des psychoses, l'un sur le diagnostic et les évaluations, l'autre sur les nouvelles approches psychopathologiques, le dernier consacré à la réflexion psychanalytique sur la clinique et l'évolution de l'autisme infantile précoce. Intéressons-nous surtout au cheminement de Duché, pour lequel « la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent n'a pris une véritable autonomie que depuis peu » et voyons quelle place y prend l'autisme.

Duché débute son histoire en situant une préhistoire à la pédopsychiatrie au travers le lent établissement, à partir du Moyen Age jusqu'au XVIIIe siècle, d'une place pour l'enfant, à la faveur de l'amélioration des conditions de vie, d'un souci pour l'enfant physiquement atteint, d'une réflexion naissante sur l'éducation (1693 : « Traité de l'éducation » de Locke ; « Emile ou De l'éducation » de Rousseau), enfin d'un contrôle croissant par l'Eglise et la bourgeoisie, de l'ordre familial et conjugal, notamment en condamnant la sexualité non procréatrice et l'onanisme responsable de tous les désordres psychiques de la jeunesse. Duché retient des expériences isolées d'éducation d'enfants handicapés : le moine bénédictin Ponce de Léon (1520-1584) inventeur d'une méthode d'éducation des sourds, Juan Pablo Binet auteur, en 1620, d'un traité sur l'art d'enseigner la parole aux muets, Jacob Rodriguez Pereire (1715-1780) considéré comme le premier instituteur des enfants sourds-muets en France, tandis que l'abbé de l'Epée (1712-1789) crée la première institution pour sourds-muets ; Valentin Haüy (1745-1822) fera de même pour les jeunes aveugles.

---

<sup>49</sup> Didier-Jacques Duché, professeur de pédopsychiatrie, membre de l'Académie de médecine, reprend dans ce chapitre ce qu'il développe plus largement dans son ouvrage de 1990 « Histoire de la psychiatrie de l'enfant » (145). A noter l'absence de chapitre spécifique à l'autisme mais la présence d'un chapitre intitulé « Focalisation de la nosologie sur l'enfant, psychoses infantiles et autisme de Kanner, 1943 date clé »



Le XIXe siècle inaugure les prémices de la pédopsychiatrie au nom « d'un pragmatisme nécessaire et d'un idéal philanthropique post-révolutionnaire », à partir de deux problèmes majeurs à l'époque, la prise en charge des enfants atteints d'idiotisme et mêlés aux adultes déments dans des asiles infects d'une part, les enfants marginaux, abandonnés ou délinquants, échouant à l'Hôpital général, d'autre part. Duché situe là la « sublime tentative d'Itard que d'aucuns considèrent comme le premier pédopsychiatre », qui se voue pendant quatre ans à la rééducation du fameux « sauvage de l'Aveyron ». Cet événement est considéré « comme fondamental pour l'histoire de la pédopsychiatrie de l'enfant en France et dans le monde » et Duché note qu'« il s'agissait sans doute d'un enfant autistique avant la lettre ». Itard sera suivi par ceux des aliénistes de Bicêtre et de la Salpêtrière amenés à s'occuper des enfants « idiots » de leur service. Il cite prioritairement Esquirol (1772-1840) qui différenciera démence et idiotie (terme qu'il préfère à idiotisme), puis les élèves de ce celui-ci : Belhomme, attaché à la section des idiots du service d'Esquirol à la Salpêtrière (1824 : « Essai sur l'idiotie ») ; Falret (1794-1870) qui tentera un premier regroupement des enfants idiots à la Salpêtrière, et s'intéressera à la psychologie (déficit de certaines fonctions morales) pour suppléer à l'insuffisance de l'anatomopathologie ; Ferrus (1784-1861) qui crée en 1828 un centre pour les enfants idiots et épileptiques à Bicêtre, avec un souci humanitaire pour l'idiotie considérée comme « un engourdissement qui ne touche en rien l'humanité de ces jeunes patients (,) le seul moyen (étant) de s'efforcer, par pédagogie et traitement moral, de réveiller ce corps dont les organes dorment » ; Voisin (1794-1872) qui crée, en 1834, avec Falret, l'école orthophrénique, et considère les troubles de l'enfant sous l'angle psychogène ; Delasiauve (1804-1893) responsable à Bicêtre d'un service d'enfants arriérés et épileptiques, soucieux de l'aide médico-pédagogique (1854 : « Des principes qui doivent présider à l'éducation des idiots ») ; Parchappe (1800-1866), inspecteur général des asiles d'aliénés, qui considère comme indispensable la création dans tous les asiles d'un quartier réservé aux enfants ; enfin Bourneville (1840-1909), successeur à Bicêtre de Delasiauve, envisageant, à côté des pathologies lourdes somatiques, un ensemble très hétérogène de troubles regroupés sous les qualifications d'imbéciles et d'arriérés, pour lesquels il créera, à Vitry, le premier Institut médico-pédagogique, avec un souci manifeste pour le déterminisme psychosociologique et les formes mineures (débilités légères).

Duché rappelle l'affrontement, durant tout ce siècle, entre partisans de l'organicisme et de la psychogenèse des maladies mentales, avec l'introduction par Morel de la doctrine de la dégénérescence et la suprématie dogmatique de l'hérédo-syphilis tenue responsable d'états morbides aussi différents que la démence de l'enfant, le bégaiement et l'énurésie. Duché redit la place importante accordée aux prétendus dangers de l'onanisme, surtout depuis que Tissot (1728-1797), dans son ouvrage « De onania », considère la masturbation comme un facteur principal des maladies mentales. Il semble pourtant, dans le propos de Duché, que les médecins s'occupant des idiots aient plutôt rallié la mouvance psychologique et éducative. D'ailleurs, les débuts de la psychiatrie infantile,

pour Duché, s'appuient largement sur des non-médecins, éducateurs comme Seguin et Vallée, ou psychologue comme Binet.

Seguin (1812-1880) tient une des premières places. Après avoir cosigné en 1838, avec Esquirol son maître, l'histoire du traitement de l'enfant idiot et des résultats obtenus, il ouvre l'année suivante une école pour idiots rue Pigalle pour être nommé, en 1842, par le Conseil général des hôpitaux et hospices de la Ville de Paris, directeur de l'Ecole de Bicêtre, dans le service de Voisin, lequel accueille ce nouvel instituteur avec éloge et propose de « publier en commun tous les faits recueillis dans son service ». Seguin refuse d'être « braconné » par la médecine, entre en conflit avec l'administration et, inquiété par le contexte politique incertain (il craint pour ses idées sociales à la veille du coup d'Etat de 1851), décide d'émigrer aux Etats-Unis en 1850. Là-bas, devenu médecin, il dirigera l'Institution de Syracuse, qui essaimera ensuite dans le Connecticut, l'Ohio, la Pennsylvanie, mettant en œuvre son projet de traitement médico-pédagogique, reléguant à l'arrière-plan la question étiologique.

Autre figure non-médicale, Vallée (1816-1885). Entré en 1841 comme surveillant à Bicêtre où il rencontre Seguin qui le forme à ses méthodes d'éducation des enfants idiots, Vallée fondera, en 1847, son propre centre de traitement dans une propriété jouxtant les fossés de Bicêtre, ultérieurement léguée à l'état et rattachée à l'Assistance publique sous le nom de Fondation Vallée. Duché note qu'en 1875, seule une dizaine d'hôpitaux psychiatriques disposaient d'un quartier spécial pour les enfants. Troisième et dernier non-médecin : Alfred Binet qui appliquera à la psychiatrie les travaux de psychologie expérimentale et différentielle de Francis Galton en Angleterre et de son élève James Mc Klean Cattell qui créera, aux Etats-Unis, les « Mental Tests ». Binet met au point la première épreuve utilisable cliniquement pour estimer précisément l'adaptabilité scolaire d'enfants en difficulté d'apprentissage et pour lesquels le gouvernement avait décidé de créer des classes spéciales. Avec Simon, il publie, en 1905, l'article « Méthodes nouvelles pour le diagnostic de niveau intellectuel des anormaux », donnant le départ au test de Binet-Simon qui sera internationalement diffusé, notamment aux Etats-Unis où on exprima les résultats par le quotient intellectuel. Duché clôt son chapitre sur le XIXe siècle par la situation des caractériels et délinquants qui n'intéresse guère les psychiatres mais donne lieu à des initiatives d'accompagnement éducatif, par des pédagogues, de jeunes considérés davantage comme victime d'une maladie à soigner que comme un pervers à châtier (Pestalozzi, fondateur à Yvernon, en Suisse, d'un institut pour enfants vagabonds ; Emminghaus ; Hall, fondateur du Paedagogical Seminary ; Meyer, fondateur du mouvement orthopédagogique).

Au début du XXe siècle, la psychiatrie est encore tout imprégnée des hypothèses constitutionnalistes et organicistes (la paralysie générale est reconnue d'origine syphilitique en 1879) que défendent Griesinger, le phrénologue Gall, et auxquelles adhèrent des médecins responsables de services

recevant des enfants, tels que Belhomme, Parchappe (deux mémoires, en 1836 et 1838 , intitulés « Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies »), Calmeil, Bourneville qui décrit l'idiotie myxoedémateuse, et Magnan qui, dans « Les dégénérés », applique à l'enfant la théorie de la dégénérescence. Dupré (1862-1921), défenseur de cette même théorie, établit en 1919 la théorie des constitutions et décrit le « pervers constitutionnel » dans le même esprit. Duché écrit des auteurs du début du XXe siècle qu'à l'instar de ceux du XIXe siècle, ils ne se souciaient guère de nosologies et raisonnaient par adultomorphisme. Ainsi de la démence précocissime de Sancte de Sanctis (1862-1918) par analogie avec la démence précoce de Kraepelin ; de Maudsley (1835-1918) dans l'article de son ouvrage « Physiology and pathology of mind » (1867) qu'il consacre à la « folie infantile », classe les maladies mentales de l'enfant dans les mêmes catégories que celles définies par Griesinger pour les adultes. Cependant, en 1887, Emminghaus publie un livre consacré aux « Troubles psychiques de l'enfant », stipulant que leur description doit être distincte de celle des adultes ; dans le même esprit novateur, Moreau de Tours écrira, l'année suivante, « La folie chez les enfants ». Le mouvement adultomorphe prévaudra à la description par Heller, en 1908, de sa « dementia infantilis », ou de l'application pour la première fois, du terme de schizophrénie à l'enfant par Potter. Lutz, en 1937, fait une revue critique de la littérature sur cette notion de schizophrénie infantile qu'il tient pour fort rare, suivi en cela par Heuyer, alors que les anglo-saxons en font un usage extensif.

Pour Duché, le mouvement psychanalytique contribuera à l'émiettement du concept de schizophrénie, des auteurs tels Ajuriagerra, Diatkine et Lebovici lui préférant la notion d' « états psychotiques » pour réserver le terme de psychose précoce à celles s'instaurant durant la première enfance. Duché écrit ensuite que « l'histoire récente des psychoses infantiles est marquée par l'introduction en 1943 de l'autisme infantile précoce, décrit par Kanner, qui constitue une entité particulière sur laquelle s'accorde la très grande majorité des psychiatres d'enfants ». Point de développement et embrayage immédiat pour « l'œuvre freudienne (qui) a complètement modifié l'approche des troubles mentaux de l'enfant (au point) que certains auteurs considèrent qu'elle a signé l'acte de naissance de la psychiatrie de l'enfant ». Freud reconstitue la vie instinctuelle de l'enfant à l'écoute de ses patients adultes en analyse ; par sa formalisation du complexe d'Œdipe, de l'angoisse de castration, de la scène primitive, de la reconnaissance de la sexualité infantile, il bouleverse la description du psychisme, notamment de l'enfant, conduisant au détachement de la pédopsychiatrie de l'adultomorphisme et à son autonomisation par rapport à la nosographie psychiatrique adulte. Les analystes d'enfants joueront un rôle essentiel dans l'étude et la connaissance du développement de l'enfant, du rôle de l'environnement et, plus particulièrement, du milieu familial ; on citera les noms d'Anna Freud et Mélanie Klein, mais également Spitz, Winnicott et Bowlby. L'arrivée à Paris, en 1921, de la polonaise Eugénie Sokolnicka, analysée par Freud, constitue l'introduction de la psychanalyse en France ; elle entreprendra les analyses didactiques des futurs fondateurs de la Société psychanalytique de Paris, dont Pichon qui diffusera l'analyse dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant. L'acte de naissance

fut officiellement signé en 1925 avec la création de la clinique annexe de neuropsychiatrie confiée à Georges Heuyer. Celui-ci avait consacré sa thèse de doctorat aux « Enfants anormaux et délinquants juvéniles » ; pionnier et rassembleur, il organisa, en 1937, dans le cadre de la Conférence internationale d'hygiène mentale et avec deux grands psychiatres d'enfants – Tramer de Suisse, Kanner des Etats-Unis – la première conférence internationale de psychiatrie de l'enfant. « C'est sous l'autorité de ce triumvirat que se constituent les jalons du premier âge de cette discipline dont les fondements épars se perdent dans la nuit des temps ». En 1948, il deviendra titulaire de la première chaire de psychiatrie infantile.

Au terme de cette contribution historique de Duché, nous retiendrons les points suivants : 1. la pédopsychiatrie trouve ses racines dans la préoccupation philosophique du XVIII<sup>e</sup> siècle pour l'enfant, son éducation et la prise en compte de ses handicaps sensoriels. Le XIX<sup>e</sup> siècle, à la faveur de l'idéal philanthropique post-révolutionnaire et du vaste mouvement d'institutionnalisation sociale, organisera progressivement des structures de soins pour les enfants idiots, surtout à partir d'une approche médico-pédagogique. Au XX<sup>e</sup> siècle, après une période constitutionnaliste, c'est la psychanalyse qui s'intéressera au développement de la personnalité de l'enfant et à ses avatars, dans son contexte socio-familial. 2. le souci pour une nosographie des troubles psychopathologiques infantiles semble inexistant jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et se fait jour *en regard de la nosographie psychiatrique naissante* (application du modèle de la schizophrénie adulte aux tableaux sévères des enfants) et du début de *démantèlement de l'idiotie* (découverte de certaines étiologies, formes cliniques en fonction de l'intensité des troubles, apparition de la psychométrie). 3. concernant spécialement l'autisme, *l'expérience d'Itard est repérée comme pionnière* pour un enfant « autiste avant la lettre » et présentée comme modèle pour les tentatives futures d'éducation spécialisée des idiots. Le tableau d'autisme infantile décrit par Kanner est là encore considéré comme une *entité clinique stable* et reconnue face aux groupes hétérogènes des états psychotiques. Nous notons que cette description survient *dans la période de diffusion de la psychanalyse* dans les services de soins et d'institutionnalisation d'une discipline spécifique aux troubles mentaux des enfants. Sans doute la proximité temporelle entre la délimitation d'un trouble du contact affectif et *l'accroissement de l'attention pour les conditions de développement psychique de l'enfant* dans le cadre de la relation avec ses parents mériterait-elle d'être étudiée, ce d'autant que Kanner participe de la naissance institutionnelle, au niveau international, de la psychiatrie de l'enfant. 4. l'opposition entre approches étiologiques constitutionnalistes et approches socio-psychologiques est *transversale* ; alors que le propos de Duché date de 1995, ce conflit idéologique pourtant intense dans le domaine de l'autisme n'est pas du tout cité, son histoire de la pédopsychiatrie il est vrai s'arrêtant en 1948, à la création de la première chaire de pédopsychiatrie.

### 223. « *Pour soigner l'enfant autiste* » de Hochmann (1997)

Jacques Hochmann, pédopsychiatre universitaire lyonnais, publiait en 1984 un ouvrage intitulé : « Pour soigner l'enfant psychotique » (270), dont la troisième édition, en 1997 et sous le titre : « Pour soigner l'enfant autiste » (273), comprend une contribution au discours pédopsychiatrique sur l'histoire de l'autisme. Hochmann explique avoir modifié le titre de son ouvrage car « le terme d'autisme est maintenant bien connu du public et admis par l'usage (...) (mais en ayant conscience) de sacrifier à la pression des parents, en abandonnant la référence – pourtant essentielle – à la psychose ». Cette remarque vient en clôture d'une longue introduction historique sur l'autisme, absente de la première édition, ayant pour titre : « La bataille de l'autisme ».

Hochmann débute son propos en rappelant que l'autisme infantile précoce est un trouble du développement psychique décrit en 1943 par Léo Kanner, « psychiatre américain de formation européenne ». Il fait débiter « l'histoire scientifique de l'autisme infantile » un siècle et demi auparavant, « très exactement en ces tous premiers jours du XIXe siècle lorsqu'un enfant sauvage, capturé par des chasseurs dans les bois de l'Aveyron, est amené à Paris ». Cet enfant est objet de curiosité à une époque où, d'une part, la psychiatrie est en train de se constituer en discipline médicale et où, d'autre part, on s'interroge sur l'état de nature et sur le fait de savoir si les idées sont innées ou acquises par l'éducation. Pour Philippe Pinel, le fondateur du traitement moral des aliénés, l'enfant sauvage n'est qu'un malheureux idiot de naissance incurable, alors que pour Jean Marc Gaspard Itard, jeune médecin militaire récemment affecté à l'institution des sourds-muets, cette « sauvagerie » est acquise par manque de « commerce réciproque » avec des êtres humains et est donc réversible. Il obtient gain de cause et engage un traitement basé sur les théories condillaciennes de l'éducation et sur l'expérience acquise par les premiers éducateurs de sourds-muets. Itard procède par une stimulation graduée et spécifique de chacun des différents sens, visant à instaurer, à partir d'associations entre les différentes sensations, un raisonnement et un langage. Malgré son acharnement, Itard échoue et, pour Hochmann, « cet échec sonne temporairement le glas d'une approche thérapeutique de ceux qu'on appelle alors les idiots ». Hochmann mentionne à suivre Etienne Esquirol, élève fidèle et continuateur de Pinel, qui proclame dans une métaphore célèbre que « les idiots sont des pauvres de naissance et qu'il est vain de prétendre faire fructifier en eux des richesses qu'ils n'ont pas ». On se contente de les recueillir, sans soins, dans des hospices.

Une deuxième figure surgit, « un instituteur génial », Edouard Seguin, qui reprend le flambeau. Selon Hochmann, Seguin reproche à Itard son inspiration métaphysique dominante et se veut plus concret pour ce qu'il nomme son éducation physiologique. Il décrit minutieusement les signes de ce qu'il continue à appeler l'idiotie en référence à l'étymologie grecque idiotès, l'homme en retrait des relations publiques étendu à celui qui, privé des qualités mentales nécessaires, ne peut briguer un

emploi public. Hochmann pense que « tous les signes individualisés plus tard par Kanner sont déjà reconnus » par Seguin. Les principes du traitement reposent sur des rééducations stimulantes des grandes fonctions (sensibilité, motricité, mémoire, imagination) mais aussi, à une époque où l'hypnose devient à la mode, sur la suggestion du maître fondée sur la foi en son projet. Eclate alors un conflit entre les médecins aliénistes attribuant l'idiotie à une origine organique, et Seguin qui, bien que souscrivant à cette même idée, a l'inconvénient de défendre l'éducabilité des idiots sans recourir à la médecine. Meurtri par les attaques dont il est l'objet et compromis politiquement, il émigrera aux Etats-Unis après le coup d'état du 2 décembre. Il légitimera là-bas sa position en devenant médecin et en ouvrant les premières institutions américaines pour « faibles d'esprit ». En France, il est oublié.

La période qui suit est marquée par la théorie dominante de la dégénérescence qui relègue l'idiot dans la « baignoire héréditaire » et les arrières pavillons d'asile sans soin ni éducation. Hochmann repère un nouvel espoir en Désirée Magloire Bourneville, médecin parisien, homme politique influent et habile réformateur de l'hospitalisation publique, qui, nommé à la tête d'un service de Bicêtre avec une section importante d'idiots, s'intéresse à l'amélioration de leurs conditions d'hospitalisation. Il exhume les travaux de Seguin et développe des programmes « médico-pédagogiques » mis en œuvre, au sein de l'hôpital, par des infirmières – c'est lui qui crée en France cette corporation – et des institutrices. L'orientation de Bourneville sera fortement contestée par les médecins rejetant les pratiques de Seguin, les administrateurs pour des motifs financiers et enfin les psychopédagogues, profession émergente avec, pour figure de proue, Binet qui, selon Hochmann, « va pour longtemps remporter la victoire ». Formé à la faculté des lettres par le célèbre Théodule Ribot, il revendique la prééminence des pédagogues sur les médecins, tenant l'intelligence pour une fonction mesurable et en dessous d'un seuil de laquelle on ne peut faire aucune acquisition intellectuelle. Associé à un médecin, Simon, Binet met au point le premier test d'intelligence qui aboutira plus tard à la notion de quotient intellectuel et surtout à la hiérarchisation de la débilité mentale. Pour les catégories les plus élevées, il obtient en 1909 la création des écoles et classes de perfectionnement relevant strictement de l'Education nationale. Hochmann estime alors que les idiots se trouvent ainsi totalement exclus de l'enseignement, restant dans les familles ou à l'asile. Il écrit que « le nouveau partage opéré par Binet et Simon met provisoirement un terme à la polémique entre médecins et pédagogues. L'autiste fait les frais de ce compromis, au moins en France, et la chape d'un nouveau Moyen-âge s'abat sur lui ».

L'histoire, jamais linéaire, « fait souvent coexister des rémanences du passé avec des promesses d'avenir ». Fin du XIXe, une nouvelle discussion, rapidement avortée, remue les cercles psychiatriques : pouvait-il y avoir une folie chez l'enfant ? Non, selon les pères fondateurs estimant qu'un enfant n'ayant pas atteint l'âge de raison ne pouvait pas déraisonner ou être dérégulé par les passions. Hochmann situe alors le sacrilège d'un aliéniste français, Moreau fils qui ose l'ouvrage : « La folie chez l'enfant ». L'italien Sancte de Sanctis, meilleur sémiologiste, décrit la « démence

précocissime » et, aux Etats-Unis surtout, on commence à parler de schizophrénie infantile, c'est-à-dire à rechercher dans l'enfance les prémices ou les formes précoces des maladies mentales de l'adulte. C'est alors que Kanner survient dont « l'originalité est de décrire un trouble spécifique à l'enfance, différent des pathologies qui apparaissent plus tard ». Hochmann cite alors l'autrichien Asperger, contemporain de Kanner, qui décrit, à peu près dans les mêmes termes, une pathologie très voisine<sup>50</sup>. Alors que Kanner inscrit son tableau clinique dans le cadre plus général des psychoses de l'enfant, Asperger insiste sur les différences entre ce qu'il appelle une « psychopathie », dont il fait une sorte de particularité constitutionnelle de la personnalité, et un trouble mental proprement dit. Il insiste davantage que Kanner sur les compétences parfois paradoxales de ses patients. Hochmann pense qu'Asperger avait affaire à des cas moins lourds mais que, dans le contexte nazi de l'époque, parler de psychose équivalait à une condamnation à mort.

Mais entre-temps, il y avait eu la psychanalyse et « son insistance à retrouver dans l'enfant le père du sujet adulte ». Hochmann écrit, dans la lignée de la métaphore belliqueuse qu'il adopte pour son écrit, que « pour mieux la combattre, on a trop souvent tendance à la considérer comme un champ homogène (...) c'est faire bon marché des discussions parfois vives qui ont traversé et continuent de traverser la communauté psychanalytique. La question (des) psychoses infantiles fournit des exemples de ces controverses ». Hochmann rappelle que Freud n'était pas préoccupé par l'étude des psychoses jugées inaccessibles à la thérapeutique et que c'est son disciple Paul Federn qui appliquera le premier la cure aux schizophrènes. En ce qui concerne les enfants, la scène sera dominée par les querelles entre la fille de Freud, Anna, travaillant à Vienne essentiellement auprès des petits, et Mélanie Klein, formée à Budapest par Ferenczi puis à Berlin par Abraham et enfin installée à Londres, qui développe, à partir de son expérience avec les enfants, des conceptions qu'elle et ses élèves appliquent aux pathologies des adultes (schizophrénie et psychose maniaco-dépressive). Ces deux pionnières, quand la famille Freud se sera repliée à Londres en raison de guerre, seront les porte-fers des conflits multiples et majeurs au sein de la Société britannique de psychanalyse. Hochmann met l'accent sur l'angoisse liée à la guerre, la mort de Freud en 1939 et surtout sur deux visions différentes de la pratique analytique. Anna Freud estime en effet l'enfant incapable de transfert et de suivre la règle des associations, recourant à des manœuvres pour susciter la confiance tant de l'enfant que des parents pour promouvoir son accompagnement éducatif inspiré des acquis de la psychanalyse, alors que Mélanie Klein se tient à la stricte réserve analytique, n'exerçant aucune suggestion et se limitant à l'interprétation des fantasmes inconscients à travers le langage, les dessins mais surtout le jeu. Le

---

<sup>50</sup> Hans Asperger est un pédiatre né à Vienne en 1906. Sa description clinique de 1944 porte sur quatre garçons chez lesquels il repéra un manque d'empathie, une faible aptitude à développer des relations amicales, une conversation à sens unique, une absorption dans des intérêts particuliers et des mouvements maladroits. Il appelait ces enfants « petits professeurs » en raison de leur capacité à parler en détails de leur sujet favori et était convaincu de l'utilisation future de ces talents particuliers. Un des enfants décrits par Asperger, Fritz V., devint professeur d'astronomie et rectifia une erreur dans un travail de Newton. Asperger considérait ce trouble comme potentiellement organique ou constitutionnel. Il décéda en 1980, avant que sa contribution, rédigée en allemand et peu traduite, ne soit reprise par l'anglaise Lorna Wing (Asperger's syndrome : a clinical account » (497))

désaccord théorique est profond : les freudiens classiques n'acceptent pas l'existence, soutenue par Klein, d'un moi précoce déjà structuré et capable d'entrer en relation, fût-ce sur un mode archaïque, avec des objets, de même que le principe de continuité génétique, s'en tenant à la rupture entre le psychisme inorganisé du très jeune enfant, dominé par un autoérotisme anobjectal, et le psychisme d'un enfant sevré capable de reconnaître l'existence d'autrui et de se le représenter. Ils reprochent surtout à Mélanie Klein une position idéaliste où l'objet, dans sa réalité propre, n'aurait aucune importance, tandis que les créations de l'esprit sont concrètement considérées. Hochmann écrit que, « bien qu'elle se conclue en 1944 par une « paix des Dames », cette guerre des clans laissera des traces qu'on pourrait retrouver dans bon nombre de nos débats actuels ». Deux élèves chercheront à compléter l'œuvre de Klein, « en corrigeant certains de ses excès ». D. W. Winnicott réhabilite le jeu, non seulement comme mise en scène des fantasmes mais aussi comme exploration par l'expérimentation de la réalité ; cette conquête du monde, à l'origine de la culture, nécessite, au préalable, une première rencontre sujet-objet – la relation mère-nourrisson – de bonne qualité, « suffisamment bonne » pour se plier aux anticipations de son enfant et, sans trop le décevoir, lui donner l'illusion qu'elle fait partie intégrante de son monde interne. Winnicott fait une place, dans l'évolution de l'enfant, au rôle de la réalité extérieure et de la fonction maternelle. W. R. Bion, l'autre disciple, partage le même souci de réintroduire la participation de l'objet externe dans la formation du psychisme, sous la forme de la rêverie maternelle : la mère, face aux expulsions réelles et émotionnelles de son enfant, fait appel à son fonds personnel d'émotions, de souvenirs et de fantasmes inconscients, pour contenir les projections de son enfant dans une trame associative qui leur donne un sens, sens restitué à l'enfant à travers la réalité matérielle des soins. Deux élèves de Bion, Frances Tustin et Donald Meltzer développeront cette conception en l'appliquant au traitement psychanalytique des enfants autistes (476) (361). Ils seront relayés en France par deux élèves créatifs : Geneviève Haag (237) et Didier Houzel (276).

Aux Etats-Unis, c'est Margaret Malher qui défriche le terrain à l'écart des controverses londonniennes, incitée par Kanner lui-même à poursuivre son œuvre. Elle considère l'autisme comme une incapacité pathologique à dépasser une phase normale du développement ou comme un retour anormal à cette phase. Echech du processus de « séparation-individuation », l'autisme serait lié à une impossibilité d'établir une relation de symbiose avec l'objet maternel, soit que l'enfant révèle son impuissance à investir la mère, soit que la mère ne se prête pas à ce type de relation. Hochmann note que « s'esquisse ainsi un point de vue interactionniste – très répandu dans d'autres champs des sciences humaines, en particulier en éthologie et en sociologie – où le symptôme est considéré comme l'effet d'une négociation entre le sujet et l'objet ». Malher propose alors des thérapies mère-enfant centrées sur l'étude des interactions entre la mère et son enfant autiste et se rapproche ainsi du vaste mouvement de thérapie familiale qui se développe après-guerre aux Etats-Unis et qui aboutira à l'orientation systémique. Hochmann écrit alors que « malheureusement, entre le traitement des



perturbations familiales induites par la cohabitation éprouvante avec un enfant autiste d'une part, et d'autre part la mise en cause de la famille dans l'étiologie de l'autisme, l'intervalle est mince et la dérive facile ». Il cite en exemple le concept « détestable » de mère « schizophrénogène » proposé par la psychanalyste d'adultes Fromm-Reichman et met l'accent sur le retour en force, à la faveur de la guerre, du traumatisme conçu d'une manière simplificatrice comme l'action d'un objet extérieur sur le psychisme. Les enfants abandonnés et survivants sont observés, conduisant à des conceptualisations proches : Bowlby développe sa théorie de l'attachement et Spitz met en évidence, chez l'enfant privé de sa mère, la dépression dite anaclitique et le syndrome d'hospitalisme. Hochmann estime que « toutes ces recherches remettent à l'honneur un parti pris sensualiste qui rappelle Condillac et Itard (...) (par) la nécessité vitale, pour le développement psychologique, d'un apport affectif stimulant et rassurant, en provenance d'un personnage fiable, régulier (...) prêtant attention à ses processus psychiques sur un mode modérément excitant. Faute de (quoi), l'enfant sombre dans un marasme qu'on a tôt fait de confondre avec un enfant autistique (...) ». C'est dans ce contexte qu'Hochmann situe la figure aujourd'hui controversée de Bettelheim (49). Cet éducateur viennois, d'orientation psychanalytique, marqué par l'expérience « extrême » des camps de concentration, entreprend la réorganisation de l'école orthogénique, établissement pour enfants anormaux rattachés à l'université de Chicago, qui devient un prestigieux et médiatisé centre de formation. Hochmann : « comme déjà Jean-Jacques Rousseau ou Pestalozzi, comme nombre d'éducateurs progressistes depuis, Bettelheim, d'une manière générale, est sceptique sur les capacités d'une famille à élever un enfant ». Fasciné par l'expérience des kibboutz, Bettelheim pense que l'éducation nécessite des talents et une formation, cette position étant renforcée par ce qu'il croit observer dans les familles d'autistes et « qu'il compare, dans les passages les plus radicaux de son œuvre, à l'univers totalitaire, illogique et répressif d'un camp de concentration ». Hochmann note que Bettelheim tient une position plus nuancée à d'autres moments, reconnaissant qu'on ne peut décider consciemment de fabriquer un autiste ou insistant sur la part prise par l'enfant dans la construction de sa « forteresse », mais que « c'est surtout cette dénonciation de la famille qu'on retiendra de lui ». Son suicide à quatre-vingt-six ans déclenchera une campagne de calomnie avec des accusations de violences sur les enfants et de fraude scientifique. Hochmann déplore alors que « les apports positifs au traitement de l'autisme infantile soient oubliés » : l'institution éducative et soignante conçue comme un environnement entièrement structuré, la valorisation du métier d'éducateur et de soignant comme représentant du climat institutionnel et accompagnateur au quotidien, la formation poussée des professionnels.

Hochmann poursuit en évoquant le déclin de l'influence psychanalytique sur la pédopsychiatrie aux Etats-Unis, et l'essor d'un autre courant particulièrement cohérent avec la culture américaine : le comportementalisme. Infiltré dans le champ de la pédagogie et de la rééducation, enfin de celui de la médecine mentale, cette approche est devenue remarquée après l'expérience princeps du développement de novo d'une phobie des animaux en peluche chez un enfant d'un an par la

confrontation répétitive à une frayeur occasionnée par un fort bruit associé à la présentation d'une boule de coton, ce qui permit de concevoir les comportements aberrants comme reliés à des apprentissages défectueux et d'envisager des programmes thérapeutiques consistant en des stratégies correctrices opposées aux symptômes-cibles. Ce paradigme basé sur l'étude des réponses à un stimulus sera vigoureusement remis en cause, par exemple par Eccles, prix Nobel de neurophysiologie évoquant « l'âge noir du comportementalisme », ce d'autant que, suite aux travaux de Chomsky, le comportement n'était plus considéré comme seulement déterminé par le milieu mais que le développement de la pensée reposait également sur des éléments innés. Les états mentaux devinrent alors objets d'une possible étude scientifique, donnant le jour à la « psychologie cognitive ». Hochmann rappelle que c'était déjà le projet de Freud qui proposait une « psychologie scientifique » basée sur une approche naturaliste de l'esprit et sur la découverte, alors récente, des neurones. Il déplore, non sans tristesse, que les travaux des cognitivistes se soient tenus à l'écart des découvertes de la psychanalyse : « cette rencontre n'eut pas lieu. Le poids des sciences physiques (...), l'idéologie positiviste dominante, la force des résistances à la psychanalyse et à ce qu'elle implique (...) de remise en cause personnelle, ne le permettaient sans doute pas ». A l'opposé, les premières stratégies dérivées de la psychologie cognitive se posèrent comme des antithèses de l'approche psychanalytique, dont Hochman n'hésite pas à dire qu'elles « commencèrent (à la) caricaturer pour mieux la combattre ». Est alors cité le programme Teacch développé par Erwin Schopler dans l'Etat de Caroline du Nord aux Etats-Unis (443). Ce projet, à la fois politique et éducatif, fut imaginé au moment où les crédits fédéraux décroissaient et où l'administration républicaine mit fin aux programmes de santé mentale communautaire initiés par John Kennedy en 1963, conduisant les enfants handicapés à être exclus d'un système de soins qui limiterait désormais la durée des traitements, y compris en psychiatrie, à six mois. Schopler, en faisant jouer un amendement de la constitution américaine reconnaissant à tout enfant le droit à l'éducation, se tourna vers l'Etat de Caroline du Nord qui prit la relève du budget fédéral pour financer l'intégration scolaire des enfants autistes. Hochmann écrit que pour donner à son projet un aspect scientifique alléchant, Schopler mit au point une série d'échelles et de tests destinés à mesurer le degré d'autisme et les aptitudes émergentes. Cette notion d'émergence se réfère à la conception dynamique du handicap élaborée en particulier par Wood, appréhendant tout handicap sous les trois angles de la cause, des incapacités fonctionnelles et du désavantage, lequel varie avec la qualité du contexte physique et social. Comme, sous l'effet des traitements ou de la simple maturation, le handicap évolue, il importe de favoriser les potentialités, en adaptant l'environnement pour diminuer les désavantages et en stimulant les fonctions pour limiter les incapacités. Le concept clé du programme Teacch est ainsi celui d'un environnement individualisé structuré, avec des exercices codifiés et gradués « analogues à ceux inventés au XIXe siècle par Itard et Seguin », s'adaptant aux particularités des enfants autistes (besoin de répétition, limitation des imprévus). Enfin, aux familles regroupées en associations actives, Schopler propose de poursuivre au domicile l'éducation de leurs

enfants en partenariat avec les professionnels, ce qui modifie profondément le vécu parental d'exclusion et de culpabilisation.

Ce mouvement de déculpabilisation s'appuie sur le retour à une théorie étiologique organiciste. Hochmann explique comment Kanner hésita, toute sa vie, entre les deux positions d'un trouble affectif inné ou bien secondaire à une psychologie parentale particulière (froideur des mères, pères peu impliqués), pour se rallier de plus en plus à l'hypothèse d'un trouble cérébral. Il rappelle que si Margaret Malher restait ouverte et Mélanie Klein invoquait à l'origine des troubles mentaux une anomalie innée de la « force des pulsions » (notamment agressives) ou une intolérance constitutionnelle à la séparation et à la dépression, la plupart des travaux psychanalytiques ont davantage insisté sur les facteurs d'ordre intersubjectif plus accessibles et en référence, à partir des travaux sur les grandes carences affectives du premier âge, au modèle du traumatisme qui en vint à désigner l'approche psychanalytique tout entière et surtout à désigner comme objet traumatisant les parents qui se dressèrent contre un discours les disqualifiant et revendiquèrent leurs droits. Aux Etats-Unis, au moment où la psychanalyse américaine en crise perdait du terrain dans les universités, la psychiatrie voyait ses budgets drastiquement réduits si bien que, les projets de recherche permettant seuls de survivre et les commissions les attribuant étant dominées par des biologistes, « une alliance objective (se scella) entre l'establishment académique et les associations de parents (qui) rejette aujourd'hui comme « *politiquement incorrecte*<sup>51</sup> » toute référence, même marginale, à un possible trouble relationnel dans le déclenchement d'un syndrome autistique, impose une « *pensée unique*<sup>52</sup> » et ne fait droit qu'à la recherche des causes biologiques ». Hochmann estime que, malgré des arguments directs faibles, les tenants de l'approche exclusivement biologique accumulent les arguments indirects et affirment, dans un discours qui a pris « le caractère d'une véritable croyance », que l'autisme est nécessairement biologique. Hochmann reconnaît qu'on affirmait naguère, avec aussi peu de preuves, son origine psychologique exclusive, si bien qu'il estime que « dans un domaine confus, où l'opposition du corps et de l'esprit est elle-même de nature idéologique, le discours sur l'origine de l'autisme, même s'il se drape dans un manteau scientifique, est en fait un discours religieux où les changements de paradigme tiennent plus d'une conversion que de la découverte d'un fait ou d'une loi ». Il estime aussi que le déficit de « théorie de l'esprit » (prêter à autrui des désirs et intentions) constaté chez les personnes autistes relève de cette même croyance, ainsi que l'origine supposée de ce déficit dans des troubles cérébraux modulaires ou la faiblesse d'une fonction centrale de coordination possiblement située dans le lobe frontal. Hochmann mentionne enfin le problème des critères diagnostiques et la tentative de l'association des psychiatres américains de trouver un consensus pour les classifications nosologiques (DSM : Disease Statistic Manual) qui se révèle, faute d'indicateurs biologiques, fragile et particulièrement soumis aux fluctuations de l'opinion et aux groupes de

---

<sup>51</sup> Entre guillemets dans le texte

<sup>52</sup> Entre guillemets dans le texte

pression. Ainsi de la disparition, au pays qui a individualisé les psychoses de l'enfant, du terme « psychose » et de la référence au psychisme : « la classification internationale des maladies vient de se calquer sur la dernière édition du DSM américain imposant désormais à la communauté scientifique internationale (...) la conception dominante des parents américains ».

Hochmann revient à la situation française après la victoire de Binet qui privait les débiles inéducables, oubliés dans les asiles, d'enseignement et pratiquement de soins. C'est en périphérie des services universitaires de pédiatrie que la neuropsychiatrie de l'enfant se constituera autour des troubles du comportement et du caractère attribués pour certains à une perversité constitutionnelle mais que d'autres, en nombre croissant, abordent à partir de la psychanalyse et de la pédopsychiatrie américaine de l'époque, pour décrire des névroses, des prépsychoses, des dysharmonies d'évolution, et organiser des psychothérapies. Hochmann met à l'honneur quelques apports majeurs de la psychanalyse (travaux de Lebovici sur la notion de traumatisme, reconnaissance par Soulé de l'effet destructeur de l'enfant autiste « venu du froid », étude des fantasmes précoces par Diatkine, description par Piera Aulagnier de la situation psychotisante entre une mère légèrement déprimée et un enfant anormalement doté par son destin génétique), tout en dénonçant également les dérives, au cours des années 60-70, dans le mouvement général de remise en cause des institutions et de la famille, mais aussi dans l'utilisation de la vulgarisation des concepts. Il juge particulièrement néfastes les travaux de Lacan, notamment la thèse de la forclusion incarcérant l'enfant psychotique ou autiste dans un désir parental mortifère sous-tendu par un secret censé recouvrir des anomalies dans sa filiation. Proféré avec une conviction quasi-religieuse, sans aucun souci de la preuve, ce discours totalitaire voulait rendre compte de tous les désordres psychiques et suscita, pendant un certain nombre d'années, un double effet, soit de fascination sur ceux qu'il attirait, soit de sidération sur ceux qui n'y adhéraient pas mais étaient réduits au silence, ce qui étaient le cas des parents violemment interpellés.

Les parents, organisés depuis les années cinquante en une vaste union nationale des parents d'enfants inadaptés, ont joué un rôle majeur dans le développement d'un réseau d'institutions médico-pédagogiques à projet prioritairement éducatif mis en œuvre par une profession nouvelle, les éducateurs spécialisés, et où les médecins et paramédicaux apportent, en marge, leurs compétences. Le financement de ces institutions privées associatives sera assuré, à partir de 1945, par la Sécurité Sociale. Le souci des parents, souvent promoteurs et gestionnaires de ces établissements, est d'organiser pour leurs enfants des lieux de vie, d'éducation et de formation professionnelle protégés et séparés, à l'abri des moqueries. L'Education Nationale, à la Libération, organise dans le même esprit de protection et pour les plus touchés de ses élèves, les instituts médico-pédagogiques. Ce dispositif initialement conçu pour les trisomiques et les caractériels, s'ouvre progressivement aux enfants psychotiques et autistes. Dans la mouvance soixante-huitarde, on revient aussi avec engouement vers des petites structures au plus près de la nature : « sur les lieux mêmes que hantait l'enfant sauvage,

l'autiste devient le porte-étendard de ce retour aux sources ». Des expériences originales, souvent mal structurées, voient le jour (Deligny dans les Cévennes, « Solstices » fondé par Durey en Lozère), parfois regroupées sous le vocable d'antipsychiatrie car ambitionnant de se substituer à l'asile psychiatrique mais auxquelles on reprochera de reproduire le caractère ségréatif. De son côté, la psychiatrie publique, dans l'après-guerre, fait sa critique de l'asile et s'ouvre. Ainsi, dès les années cinquante, Misès, à la Fondation Vallée de Gentilly, transforme une structure asilaire en un lieu de soins et d'éducation avec une équipe pluridisciplinaire comprenant pour la première fois infirmiers, éducateurs, instituteurs, rééducateurs, psychologues et médecins (367). De même, Lebovici et Diatkine créent dans le XIII<sup>e</sup> arrondissement le premier hôpital de jour incluant approches psychothérapique, éducative et pédagogique. Ces deux expériences se réfèrent à la psychanalyse et inspireront le développement sur tout le territoire, sous l'impulsion de Misès et à partir de 1972, des équipes de secteur infanto-juvénile. La loi de 1975 sur les handicapés favorisera ensuite une nouvelle politique d'intégration scolaire, surtout à partir de 1981, si bien que « les enfants autistes (retrouvent) le chemin de l'école dont ils avaient été exclus depuis Binet, tout en bénéficiant des soins de l'équipe pédopsychiatrique de secteur ». Cette politique d'intégration réinterrogera les institutions médico-pédagogiques créées en 1945, que les parents trouvent trop ségrégatives et souhaiteraient voir davantage ouvertes vers la cité. A l'instar des hôpitaux psychiatriques, les établissements médico-pédagogiques ouvrent des sections d'éducation et de soins spécialisés à domicile (SESSAD) pour soutenir l'intégration scolaire des handicapés. Les enfants psychotiques et autistes bénéficient ainsi aujourd'hui des deux dispositifs associatif médico-social et public psychiatrique.

Hochmann termine son propos en évoquant l'actuelle bataille de l'autisme menée par les parents d'enfants autistes qui, conscients des insuffisances du réseau de prise en charge, se sont regroupés en une association spécifique (l'ASITP devenue Sésame-Autisme) pour faire entendre leur voix. On doit à la pression qu'ils ont exercée sur les pouvoirs publics le lancement d'une inspection des affaires sociales qui aboutira, en 1995, à la rédaction d'une circulaire visant à mieux coordonner les différentes réponses thérapeutiques, éducatives et sociales apportées à l'autisme dans toutes ses dimensions<sup>53</sup>. Mais Hochmann voit surtout la « rage » dans ces parents – « ceux peut-être dont les enfants avaient les formes les plus graves et qui avaient accumulés le plus grand nombre de déceptions auprès des établissements de soins ou d'éducation, (et qui) sont allés chercher aux Etats-Unis les réponses qu'ils n'estimaient pas trouver en France ». Répandant une image catastrophique de l'autisme et de la situation des familles d'enfants autistes en France, ils ont opposé à cette situation et comme une panacée le programme Teacch idéalisé. Au tout thérapeutique excessif, ils ont voulu substituer un tout pédagogique et réclamer que les moyens attribués à la psychiatrie soient redistribués vers le secteur éducatif. Ils ont obtenu que l'autisme soit déclaré légalement un handicap, ce qui renvoie, dans leur esprit, à une origine génétique et élimine toute prise en compte des possibles facteurs relationnels

---

<sup>53</sup> Nous reprenons, au chapitre I.32 le déroulé des textes législatifs relatifs à l'autisme en France depuis 1995

associés. Ils ont enfin déclenché une polémique virulente pour que les critères diagnostiques utilisés en France en psychiatrie de l'enfant soient remplacés par le système américain beaucoup plus large puisqu'il inclut les cas d'infirmités organiques et les troubles de la série des psychoses et des dysharmonies évolutives. Pour Hochmann, cette exigence n'est pas neutre car « en augmentant le poids de la pathologie cérébrale, indiscutable, à l'intérieur de la catégorie de l'autisme, elle favorise la position qui rattache l'autisme à une maladie du cerveau et qui le considère comme un handicap irréversible. En baptisant autisme des troubles de la série psychotique, elle élimine ce terme aux références psychodynamiques, surtout elle accroît le nombre total d'autistes pour attirer davantage l'attention du public ».

De la contribution de Hochmann, nous retiendrons les points suivants : 1. il s'agit d'un discours historiographique ordonné à partir d'une *métaphore belliqueuse* jugée inhérente à l'autisme même, repérée diachroniquement comme une répétition (opposition entre médecins et pédagogues au XIXe siècle, désaccord entre les écoles d'Anna Freud et de Mélanie Klein, clivage entre structures sanitaires et médico-sociales), dont l'actualisation récente se retrouve dans le conflit en cours entre la psychanalyse et le cognitivo-comportementalisme. 2. l'histoire de l'autisme s'origine dans *l'expérience fondatrice d'Itard* avec le sauvage de l'Aveyron, à partir d'une lecture interprétative de l'idiotie de ce dernier sous l'angle d'un trouble acquis par carence environnementale et donc potentiellement curable. La référence à Itard est récurrente (parti pris sensualiste dans l'importance accordée par Spitz et Bowlby à un environnement stimulant et rassurant, exercices codifiés de la méthode Teacch, structures non asilaires antipsychiatriques comme retour aux sources) et renforce la vision fondatrice d'Itard vis-à-vis de l'autisme. 3. Kanner, après l'émergence à la fin XIXe siècle d'une préoccupation nosologique spécifique aux troubles mentaux des enfants, est présenté comme précurseur par sa description d'un *trouble psychopathologique propre à l'enfant*, tandis que son contemporain Asperger situe sa contribution clinique proche, non comme trouble mental mais seulement particularité de la personnalité. 4. la formalisation syndromique puis nosologique de Kanner s'appuie sur une approche développementale et initie un courant américain que Hochmann décrit largement. 5. Hochmann ne s'appesantit pas sur les catégorisations nosographiques différentielles mais s'attache surtout à rendre compte de la récente *disparition de la classe des psychoses infantiles* au profit de l'autisme et des troubles envahissants du développement abordés selon un angle neuro-cognitif excluant la psychopathologie dynamique du sujet en relation. Il succombe lui-même à cette mutation attribuée aux pressions médiatiques, notamment parentales, en modifiant le titre de son ouvrage. 6. *l'inscription socio-politique* prend une part importante et contextualise les paliers successifs de cette construction historiographique : préoccupations philanthropiques post-révolutionnaires et naissance de la médecine aliéniste, institutionnalisation de l'éducation et des soins durant tout le XIXe siècle, émergence de la psychanalyse d'abord centrée sur le sujet puis s'élargissant vers une approche interactionniste, impact du traumatisme de la seconde guerre mondiale (conflit entre

Anna Freud et Mélanie Klein, essor de la thématique du traumatisme chez Bowlby, Spitz et Bettelheim mais également au niveau du discours psychologique se vulgarisant), développement des organisations associatives parentales et de leurs contributions (création d'institutions médico-sociales, diffusion des pratiques éducatives et outils standardisés d'obéissance cognitive). 7. Hochmann met enfin en exergue les dérives étiopathogéniques du discours analytique (la mère psychotisante des positions de Bettelheim et Lacan) contemporaines de l'émergence, outre-Atlantique, de pratiques et modèles interactionnistes modifiant radicalement le statut des protagonistes (courant systémique, collaboration de Schopler avec les associations de parents), ces deux lignes de force participant de l'établissement progressif d'un puissant clivage entre approches psychanalytiques et cognitivo-comportementalistes.

**224. « L'autisme et les troubles graves du développement » de Lenoir et collaborateurs (2003)**

Considérons maintenant l'ouvrage récent du pédopsychiatre tourangeau Lenoir entièrement consacré à l'autisme (338) – on note qu'y sont associés les troubles graves du développement. Dans un chapitre traitant de l'évolution des concepts sur l'autisme, le premier paragraphe aborde l'« histoire des psychoses infantiles jusqu'à Kanner ». Pour Lenoir, jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les enfants « handicapés mentaux » étaient tous considérés comme des arriérés plus ou moins profonds, le retard mental occultant toute autre considération, et personne n'avait décrit de troubles de la communication en dehors de la surdité ou de l'audimutité. Lenoir interroge cette absence au regard de la description d'autres symptômes psychiatriques depuis l'antiquité (mélancolie, délires, démences) et émet l'hypothèse, outre l'absence d'intérêt de la médecine pour l'enfance, de l'évolution vers des états déficitaires précoces des syndromes autistiques non précocement reconnus et traités. Lenoir mentionne plusieurs observations historiques faisant état de troubles du comportement d'allure autistique chez des enfants. Il commence par « la plus connue, celle de Victor, appelé « l'enfant sauvage de l'Aveyron » retrouvé à l'âge de douze ans par des chasseurs dans une forêt en 1800 (...) recueilli par le docteur Itard (...) qui va l'étudier et l'éduquer (...) Victor va apprendre des règles sociales élémentaires et pouvoir communiquer en comprenant des mots écrits simples. Cependant il ne parlera jamais ». Lenoir mentionne ensuite, en 1828, Kaspar Hauser sorti à dix-sept ans du cachot où il était enfermé depuis sa plus petite enfance : « par son aspect maladroit, naïf, étrange (on dirait peut-être actuellement « Asperger »), il va alimenter les chroniques locales. Assassiné en 1833 (...) il a pu toutefois raconter son expérience précoce de déprivation sensorielle et affective grave ». Lenoir cite alors Linné qui a recensé au XVIII<sup>e</sup> siècle plusieurs cas d'enfants sauvages élevés par des animaux et mentionne les célèbres petites filles-loups, Amala et Kamala, découvertes en 1920 en Inde par le révérend Singh : ces situations évoquent à Lenoir le rôle de la carence profonde et précoce à l'origine

des troubles, bien qu'on puisse « renverser le raisonnement en pensant que ces enfants avaient été abandonnés à cause de troubles congénitaux du développement ».

Lenoir revient à l'essor de la psychiatrie adulte au XIXe siècle qui profitera aux enfants – indice que les situations cliniques évoquées jusqu'alors n'appartenaient pas encore au cénacle psychiatrique. En 1809, John Haslam fait l'observation d'un enfant devenu agressif et s'enfermant dans des activités répétitives après avoir eu la rougeole ; Henry Maudsley publie en 1867 un premier ouvrage traitant des troubles mentaux des enfants (« The insanity of early life ») ; après la description par Kraepelin, en 1895, de la démence précoce, Sancte de Sanctis repère, en 1906, chez les grands enfants de quatre à dix ans, un tableau similaire qu'il dénomme démence précocissime, tandis que l'éducateur viennois Theodore Heller, observe en 1908, un phénomène de régression des acquis chez des enfants âgés de deux à quatre ans, qu'il conçoit également comme une démence. La notion de schizophrénie – le terme revient à Bleuler en 1911 – appliquée à l'enfant va être développée par Potter en 1933, Lutz en 1937 et Despert en 1938, à l'aube de la publication de Kanner.

Ce chapitre historique, dont le fil enchaîne les arriérés du XIXe siècle, les enfants sauvages, l'application à l'enfance de la démarche nosographique à partir du concept de démence précoce, ramène Lenoir à la notion de psychoses infantiles utilisée par les psychanalystes d'enfants et se présentant comme modèle dominant, avec les travaux de Mélanie Klein et de ses disciples psychanalystes de l'école anglaise (« qui enrichissent) son œuvre malgré les nouveaux concepts diffusés par Kanner ». Lenoir en arrive à Kanner et ses onze cas ayant en commun le trouble du contact social avec deux symptômes principaux (« aloneness » et « sameness »). Il mentionne l'utilisation du terme « autisme » par Bleuler et sa reprise par Kanner pour désigner une entité pathologique l'« autisme infantile précoce ». En 1944, Hans Asperger publie six cas de « psychopathie autistique ».

Fait suite à ce chapitre une contribution sur la nosographie contemporaine. Lenoir, en préambule, indique que, suite à la description de Kanner, nombreux sont les auteurs qui chercheront à préciser le concept d'autisme dans sa spécificité et la hiérarchie de ses symptômes. En l'absence de critères objectifs, les définitions s'appuient encore sur l'observation du comportement et, à un moindre degré, du développement. En effet, si le syndrome comportemental « autisme » a pu paraître relativement homogène dans un premier temps, l'approfondissement clinique a montré un grand polymorphisme. Le développement des classifications diagnostiques internationales modifie considérablement la taxonomie de l'autisme, avec un rôle croissant, selon Lenoir, donné à la validation descriptive des catégories diagnostiques et à la nécessité d'une approche multiaxiale. Trois classifications sont exposées (classification du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM),



classification internationale des maladies (CIM), classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA), avec leurs principaux éléments évolutifs à partir de 1980.

De la contribution de Lenoir, nous pouvons dégager que : 1. il s'agit d'un *ouvrage spécifique à l'autisme* compris au sein des troubles graves du développement psychologique (et non plus des psychoses) où une *histoire autonome* peut être tentée sous forme d'histoire évolutive des concepts. 2. le *retard mental* de l'enfant y est considéré comme objet historique premier du médecin moral, il occulte toute possibilité de repérage d'autres types de symptômes (comme les troubles de la communication) malgré des exemples cliniques variés rétrospectifs d'enfants, pour la plupart abandonnés, présentant des signes évocateurs d'autisme : Victor de l'Aveyron est présenté comme exemple d'autiste et Gaspard Hauser d'Asperger. 3. la psychiatrie adulte naissante voit s'ensuivre quelques tentatives nosographiques relatives aux maladies mentales des enfants, avec le succès (relatif) de la démence précoce et de la schizophrénie infantile sous différentes formes dans la première moitié du XXe siècle. 4. la *psychanalyse propose une approche nouvelle des troubles sévères* des enfants – les psychoses infantiles – en parallèle de la description de Kanner qui, sans que cela soit développé, est considérée comme hétéronome par rapport à la démarche descriptive et classificatoire issue de la psychanalyse. 5. l'entité autisme d'abord homogène dans un premier temps devient par la suite *polymorphe* appelant une approche multiaxiale et une validation des catégories diagnostiques.

### **225. « *The history of autism* » de Wolff (2003)**

Nous proposons comme dernière contribution un article anglais original de Sula Wolff (505), pédopsychiatre anglaise<sup>54</sup>, qui s'est attelée à une histoire de l'autisme, lequel « depuis sa découverte il y a soixante ans, se montre déconcertant, fascinant et source de nombreuses recherches. » Précisons que nous avons procédé nous-même à la traduction de cet écrit.

Etrangement, Wolff introduit son article par la mention de deux journaux internationaux consacrés à l'autisme : le premier, « *Journal of Autism and Developmental Disorders* », ayant succédé, en 1979, au « *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* » créé en 1971 par Léo Kanner et Stella Chess ; le second, « *Autism : the International Journal of Research and Practice* » apparu en 1997. Deux autres journaux dédiés à l'autisme verront le jour également : « *Focus on Autism and other Developmental Disabilities* » paraît en 1985 et offre des articles pratiques sur les soins, les traitements et l'éducation

---

<sup>54</sup> Née en 1924 en Allemagne, Sula Wolff a fui le régime nazi pour la Grande-Bretagne où elle effectuera ses études médicales à l'université d'Oxford puis sa psychiatrie à l'hôpital Maudsley. Mariée au psychiatre Henry Walton, pionnier dans les troubles de la personnalité et l'éducation médicale, elle s'intéressera aux problèmes psychologiques des enfants et rédigera un ouvrage devenu classique « *Children under stress* ». Avec Michael Rutter, elle est considérée comme l'un des fondateurs de la pédopsychiatrie anglaise.

pour un public large ; « The International Autism Research Review » à partir de 1987. En 2001, l'Université de Birmingham, en collaboration avec la West Midlands Autistic Society lance le journal « Good Autism Practice ». Wolff note qu'à l'annonce de son nouveau titre, en 1979, les éditeurs du « Journal of Autism and Developmental Disorders », parmi lesquels Eric Schopler, Michael Rutter et Stella Chess, insistèrent, face à la décision de changer de terminologie (« developmental disorders » remplace « childhood schizophrenia »), sur l'importance donnée par Kanner aux « troubles du développement dans l'autisme, à la mise en évidence croissante des liens entre l'autisme et les autres troubles du développement, aussi bien qu'à l'association de l'autisme avec des états morbides particuliers. Alors que la notion que l'autisme pourrait être une forme précoce de la schizophrénie était initialement prévalente, cette idée fut, en 1979 abandonnée »<sup>55</sup>. Ce journal s'assignait désormais de clarifier les similitudes et les différences entre les troubles variés du développement. Quant aux éditeurs du « Autism : the International Journal of Research and Practice », ils souhaitent renforcer les liens entre recherche et pratique, estimant que les nouveaux traitements sont souvent mal évalués et que les recherches nécessitent plus de rigueur pour clarifier les implications concrètes des découvertes.

Dans un premier chapitre, Wolff s'intéresse aux apports historiques relatifs à des enfants possiblement autistes, notant qu'« étrangement, malgré leurs caractéristiques cliniques frappantes, peu de cas d'enfants présentant des troubles psychiatriques répondent aux critères du syndrome de Kanner ». Il n'existe, selon Wolff, qu'un seul cas rapporté d'autisme qui ne soit associé ni à un trouble cérébral, ni à un retard mental, ni à des troubles du langage ou des carences sociales sévères et précoces. C'est l'analyse faite par Uta Frith<sup>56</sup> des dépositions de 29 témoins requis par la cour d'Edimbourg en 1747 pour juger des capacités mentales de Hugh Blair, 39 ans, à se marier, suite à une demande d'annulation de mariage par son frère désireux de détourner la part d'héritage fraternel, qui a permis de poser rétrospectivement – en dépit de données développementales, note Wolff – le diagnostic d'autisme au vu d'un déficit de relations sociales, d'un regard fixe, d'un retard de langage avec écholalie, d'un maniérisme moteur bizarre, d'un collectionnisme concernant les plumes et les bâtons, d'une tendance à toujours s'asseoir au même endroit dans l'église et à demander que les objets restent toujours à la même place. Wolff signale ensuite John Haslam, rapporté par Vaillant (477), qui « aurait reconnu avec 140 ans d'avance le syndrome de Kanner » car on peut lire, dans ses « Observations on Madness and Melancholy » publiées en 1809 (257), un chapitre intitulé « Cases of insane children » dans lequel il décrit le cas d'un enfant de 7 ans, ayant eu des convulsions dans l'enfance, une rougeole sévère ainsi qu'une inoculation variolique. Cet enfant marchait lentement et ne parla que tardivement, était inattentif et mentait pour cacher ses bêtises. Revu à 13 ans, il parlait toujours de lui à la troisième

---

<sup>55</sup> Wolff ne précise pas pourquoi l'idée que l'autisme était une forme précoce de schizophrénie a été abandonnée cette année-là ; elle mentionne seulement et à deux reprises dans la suite de l'article que ce sont les travaux de Kolvin, en 1971, qui permettront la distinction entre schizophrénie et autisme

<sup>56</sup> Dans un livre que nous n'avons pas eu le temps de découvrir : HOUSTON R., FRITH U. (2003) – Autism in history : the case of Hugh Blair of Borgue (2000). Oxford. Blackwell Publishers

personne, sans écholalie, attirant l'attention de sa mère en empoignant le bras de celle-ci. Solitaire, il s'absorbait dans des activités répétitives : aller à l'église, ne jouer qu'avec des soldats de plomb, écouter de la musique militaire. Wolff cite ensuite Henry Maudsley qui, dans « *The Pathology of Mind* » daté de 1879 (357), propose « un chapitre, « *The insanity of early life* » qui était très apprécié de Kanner (...) mais quoique Maudsley rapportât avec détails le cas d'un enfant de 13 ans probablement porteur d'un syndrome d'Asperger, il ne décrivit aucun cas d'autisme typique ». Wolff assure que « d'autres contributions anciennes à l'histoire de la psychiatrie infantile omettent de mentionner l'autisme infantile », citant les références d'articles de Crutcher en 1943 (106), Lowrey en 1944 (341) et Harms en 1960 (254).

Elle poursuit en écrivant qu'il y a eu beaucoup d'interrogations sur les troubles des « enfants loups », dont on suppose qu'ils ont été élevés par des loups ou autres animaux sauvages (Newton), et qui furent retrouvés muets, marchant à quatre pattes, insensibles au froid et se nourrissant d'aliments crus. Wolff cite Ireland (289) qui, en 1875, pensait que la plupart de ces enfants étaient des idiots abandonnés par leurs pauvres parents et que l'idée que les animaux cruels épargneraient les innocents était un « agréable mythe ». Wolff en vient alors à évoquer longuement Victor, « the most celebrated enfant sauvage<sup>57</sup> (...) the wild boy of Aveyron », dont la renommée repose sur la tentative dévouée et ingénieuse, durant cinq ans, du jeune médecin Itard pour l'éduquer et l'humaniser. Pour évoquer Itard, Wolff fait référence non aux écrits de ce dernier mais à l'ouvrage de Malson (349) en annexe duquel on trouve les deux mémoires d'Itard concernant le Sauvage, au livre de Lane (315) et à un article de Kanner de 1964 (296). Après une description clinique succincte de l'enfant – regard inexpressif, insensibilité aux bruits et aux odeurs, absence d'imitation et de langage hormis des sons gutturaux, balancements, impression de mélancolie malgré des rires immotivés et des réactions joyeuses face à la neige –, Wolff écrit qu'Itard imagina « un programme comportemental prudemment gradué dont les buts seraient premièrement d'aider Victor à développer des attachements sociaux, ensuite d'éveiller sa sensibilité nerveuse, d'élargir l'étendue de ses idées et finalement induire le langage par imitation ». Les résultats à neuf mois comprirent la possibilité de trier les lettres de l'alphabet. Après cinq ans, Victor avait appris à distinguer les émotions de différentes tonalités de voix, était devenu authentiquement affectueux, aimant ses leçons, usant d'objets avec imagination, parvenant à apporter des objets dont les noms étaient écrits et à formuler des demandes en « primitive writing » bien que son langage ne progressât jamais au-delà quelques monosyllabes incompréhensibles. Wolff écrit ensuite d'Itard qu'il voua sa vie à l'éducation des enfants sourds-muets, en imaginant « des méthodes d'enseignement toujours pertinentes de nos jours pour l'éducation des enfants avec autisme et avec d'autres troubles intellectuels et langagiers ».

---

<sup>57</sup> En français dans le texte de Wolff

Wolff cite John et Lorna Wing (496) qui défendirent qu'il ne pouvait y avoir de doute que Victor fût autiste, ce que confirma Uta Frith (190). Elle cite l'expérience d'Itard pour distinguer, au sein des enfants retardés, ceux présentant des troubles du langage, et mentionne un article de Carrey (86) consacré à une analyse historique d'un mémoire d'Itard de 1828 intitulé : « Mutisme par lésion des fonctions intellectuelles »<sup>58</sup>. Ce rapport, dont Wolff dit que « Kanner ne l'a peut-être pas vu », suggère que « certains (enfants muets sans surdité ni retard intellectuel, avec de faibles relations aux pairs, des difficultés spécifiques avec les pronoms et un regard fugitif)<sup>59</sup> seraient maintenant diagnostiqués dans le spectre autistique mais sans tous les traits décrits par Kanner (...) et que certains avaient possiblement des troubles du développement du langage ». Selon une autre des sources de Wolff (Cantwell (85)), Victor aurait été autiste ou dysphasique, mais le tableau est obscurci par le passé d'isolation sociale, dont Wolff rappelle que nous savons désormais qu'il est générateur de « patterns quasi-autistiques. » (190) (436). Wolff note cependant que Kanner, dans son historique de l'enfance retardée daté de 1964 (296), a mentionné le travail d'Itard sans évoquer la possibilité d'un autisme infantile précoce ; elle s'étonne aussi qu'Itard, « cet excellent observateur », n'ait pas isolé ce syndrome parmi les enfants muets, faisant l'hypothèse qu'il se consacrait alors à des enfants sans handicap mental.

Poursuivant sa démarche de comparaison des délimitations nosologiques de jadis avec les regroupements actuels, Wolff cite ensuite la démence infantile de Heller (259) (285), « syndrome le plus clairement relié à l'autisme infantile précoce, aujourd'hui reconnu comme un syndrome désintégratif très rare ». Heller avait vu, parmi une population large d'enfants retardés, 28 enfants au développement normal jusqu'à 3-4 ans quand survint une régression affectant d'abord l'humeur avec anxiété et colères, suivie par d'apparentes hallucinations et une démence progressive telle que le langage et les capacités d'autonomie furent perdus en quelques mois. Parce qu'ils gardaient une physionomie intelligente, un regard clair et une attention à l'environnement, rares furent les parents à orienter leur enfant pour des soins. Wolff retient le propos de Heller attestant qu'en 35 ans de pratique, il n'avait vu qu'un seul cas de schizophrénie ; elle ajoute que « lui aussi, excellent observateur, ne décrit pas l'autisme infantile précoce ». Moins convaincantes pour Wolff, les trois observations de De Sanctis (133) pour décrire sa démence précocissime, l'une renvoyant à un retard mental avec traits autistiques, les deux autres à des traumatismes avec carences. Wolff termine son chapitre en citant Earl et sa « primitive catatonia of idiocy » (154), associant des stéréotypies motrices sévères, des automutilations et un mutisme chez des enfants très retardés et institutionnalisés.

---

<sup>58</sup> Ce mémoire d'Itard correspond au document 89 de notre archivage de l'œuvre d'Itard : *Mémoire sur le mutisme produit par la lésion des fonctions intellectuelles* / Article - Mémoires de l'Académie royale de Médecine)

<sup>59</sup> Entre parenthèses dans le texte de Wolff

Le second chapitre de Wolff est consacré aux contributions des cliniciens et chercheurs. Elle reprend la préface d'Eisenberg aux écrits de Kanner : « (Kanner, cet) autodidacte, irrésistible aux enfants comme un joueur de flûte, menant ses entretiens cliniques comme des « *rencontres humaines vivantes* »<sup>60</sup>, clinicien extraordinaire et très lu » (299). Wolff signale l'écriture élégante de Kanner, ses références de qualité pour l'époque et reprend ses principales descriptions, s'attachant à montrer, comme pour en dégager la teneur prédictive, comment elles seront ultérieurement confirmées. Dans sa description originale des « autistic disturbances of affective contact » en 1943, Kanner fait ressortir les bases émotionnelles de ce syndrome jusqu'alors non identifié – ce que Hobson (267), selon Wolff, confirmera – et présent depuis le début de la vie. Il liste les principaux symptômes dont « une solitude autistique extrême ; un langage anormal avec écholalie, inversions pronominales, littéralité et usage hors visée communicationnelle ; des comportements répétitifs avec « un désir obsessionnel et anxieux de maintien du même<sup>61</sup> » ». Il note dès le début le sex ratio asymétrique, l'augmentation du périmètre crânien – ce qui sera redécouvert (23) –, établit la distinction avec la schizophrénie – qui sera ensuite démontrée par Kolvin en 1971 (305) (306) – et la nature constitutionnelle du trouble (« (les enfants) sont venus au monde avec une impossibilité innée d'établir le contact affectif habituel, biologiquement assuré, avec autrui » (295)) – largement confirmée par la suite. Wolff écrit que Kanner considéra ce trouble comme une psychose, vue toujours soutenue par Rutter dans sa préface à l'édition des écrits de Kanner en 1973 (299). Dans l'évolution, il découvre que la solitude et le langage s'améliorent avec l'âge. Wolff retient le manque d'empathie des parents rapportée par Kanner qui parle d'une « ressemblance entre la constitution des parents et celle de leurs enfants, excepté que leur attitude distante n'a pas atteint les proportions d'une maladie psychotique » (299). Wolff valide l'observation de Kanner par les études comparatives contemporaines des traits parentaux (26) (506), ce qui renforce l'hypothèse d'une causalité génétique. Elle mentionne à suivre deux manques chez Kanner : ne pas avoir noté le recrutement sélectif des 11 premiers enfants décrits (4 enfants avaient des pères psychiatres) et ne pas avoir souligné les effets du manque de chaleur parentale sur des enfants prédisposés constitutionnellement, « ce qui était congruent avec le génie alors en cours du reproche parental qui devait perdurer encore quelques décennies. Nous ne devrions jamais sous-estimer les effets sur les pensées scientifiques des croyances dominantes et de la culture ».

Wolff est étonnée que Kanner ne fasse pas mention, dans ses références bibliographiques, de Hans Asperger. En effet, ce pédiatre viennois décrira, en 1944, 4 cas de « psychopathie autistique de l'enfance » et consignera les traits d'autres enfants de même type (dons en mathématiques, pensée originale, autocritique objective mais relations émotionnelles et sociales pauvres, comportements stéréotypés, maladresse, langage idiosyncrasique) (14) (189). Pour Wolff, Asperger posa les bases constitutionnelles de ce trouble : beaucoup de parents avaient des traits de personnalité similaire et il

---

<sup>60</sup> Entre parenthèses dans le texte de Wolff

<sup>61</sup> Entre parenthèses dans le texte de Wolff

suggérerait un lien avec l'intelligence masculine (ce que Baron-Cohen reprendra en 2002 (30)). Elle juge le travail d'Asperger moins systématique que celui de Kanner, avec des conclusions pronostiques impressionnistes et une revue incomplète de la littérature, omettant notamment les 6 cas similaires aux siens et décrits par Ssucharewa en 1926 sous le terme de « personnalité schizoïde de l'enfance » (504). Bien que certains essayèrent, tels van Krevelen (479), de parler d'Asperger, c'est grâce au fructueux travail de Lorna Wing<sup>62</sup> en 1981 (497) que le syndrome d'Asperger, tel que nous le connaissons actuellement, apparaîtra au grand jour.

Wolff énumère ensuite différents auteurs dont les travaux permettront des avancées dans l'autisme. Rutter, dans les années soixante, valida, par des études comparatives (434), le syndrome et les traits autistiques, découvrit la fréquence importante de l'épilepsie à l'adolescence et confirma, en 1970, la valeur pronostique du langage précoce et du niveau intellectuel (431). Dans une étude décisive avec Bartak (435), il établit que les approches comportementales sont les meilleures méthodes d'apprentissage, et avec Howlin, en 1987, évalua un programme de traitement au domicile pour des jeunes enfants autistes (282). Plus important encore, ses études familiales et sur les jumeaux prouvèrent une fois pour toutes que l'autisme avait une forte base génétique et qu'un pourcentage élevé des apparentés présentait des variantes moindres du syndrome autistique (166) (25). En 1989, avec Lord, il met au point deux outils capitaux, l'Autism Diagnostic Interview (ADI) (328) et l'Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) (340), pour permettre aux chercheurs de définir correctement leurs populations d'étude en circonvenant aux définitions changeantes, au fil des années, du DSM et de la CIM. En 1971, Chess a été la première à découvrir que l'autisme pouvait être associé à des maladies neurologiques, dans une série d'enfants ayant présenté une rubéole congénitale (92). Les études comparatives de Kolvin, ayant distingué l'autisme infantile précoce de la schizophrénie infantile, à partir de l'âge de survenue, la symptomatologie, l'histoire familiale et les signes associés, sont désormais considérés comme classiques dans l'histoire de l'autisme. Hermelin (260) et O'Connor menèrent des études contrôlées sur les traits psychologiques des enfants avec autisme, préfigurant les études pionnières de Frith<sup>63</sup> (190) (191) et Happé (253) sur les déficits psychologiques dans l'autisme et, maintenant, grâce à l'imagerie cérébrale, de leurs bases neurologiques. Wing, outre qu'elle diffusa

---

<sup>62</sup> Lorna Wing, née en 1928, est une psychiatre anglaise et la mère d'une fille autiste. Elle s'est investie dans la recherche sur les troubles du développement, les envisageant de façon large et conceptualisant la notion de spectre autistique. En 1962, elle créa avec d'autres parents la National Autistic Society et devint consultante au Centre for Social and Communication Disorders at Elliot House. En 1981, après avoir diffusé les observations de Hans Asperger, elle est à l'origine d'une tentative de définition clinique du syndrome d'Asperger à partir de 34 cas, dont la plupart tirés de sa pratique clinique. Elle vit toujours dans le Sussex en Grande-Bretagne

<sup>63</sup> Utah Frith est une psychologue du développement travaillant à l'Institut des neurosciences cognitives du collège universitaire de Londres. Née en mai 1941 en Allemagne, elle y mena des études de psychologie expérimentale qu'elle compléta d'une formation en psychologie clinique à l'Institut universitaire de psychiatrie de Londres, où elle validera son Ph. D sur l'autisme en 1968. Frith proposa l'idée du défaut de théorie de l'esprit chez les personnes autistes relatif à la difficulté spécifique d'appréhender les croyances et désirs d'autrui. Ses travaux furent menés avec Simon Baron-Cohen qui était un de ses anciens élèves. Elle suggéra aussi que les autistes ont des compétences pour la prise en compte des détails mais ont du mal à intégrer des informations émanant de diverses sources (défaut de cohérence centrale). Son ouvrage le plus connu est « Autism : explaining the enigma » (en français, « L'énigme de l'autisme » (191))

en 1981 le syndrome d'Asperger, a grandement contribué à l'épidémiologie de l'autisme, au changement de son approche (on lui doit la notion de « spectre autistique »), à l'essor des associations de parents et d'une littérature pour les familles (495), au développement du diagnostic et des traitements. Enfin, le suédois Gillberg (211) (209) a mené de larges études ajoutant à la connaissance de l'épidémiologie, la génétique, la survenue et la clinique des enfants autistes, de même qu'aux traits diagnostiques du syndrome d'Asperger et à la biologie de l'autisme.

Dans un troisième chapitre intitulé « Changements de conception et de définition du trouble dans le temps », Wolff revient à Kanner, à sa définition étroite de l'autisme et à sa consternation face à l'extension du terme pour des enfants présentant des symptômes autistiques isolés, sur la base de lésions cérébrales et d'un retard mental. Soudain, dans les années cinquante, « le pays était habité par une multitude d'enfants autistes » écrit Kanner en 1973 (299). Par ailleurs, en cinquante-soixante, principalement aux USA, la schizophrénie était partout, recouvrait les enfants autistes et était tenue fréquemment pour être d'origine psychologique. Les théories psychanalytiques alors prévalentes conduisaient souvent à des années douloureuses et inutiles de psychothérapies onéreuses. Les études de Rutter et Kolvin dans les années 60-70 provoquèrent une restriction du concept qui s'élargit à nouveau dans les années 80 à partir des travaux épidémiologiques de Wing et Gould (499) sur des enfants nécessitant une éducation spéciale dont de nombreux présentant des lésions cérébrales et des troubles des apprentissages. D'un point de vue thérapeutique, ceci fut utile car quand de tels enfants avaient des traits autistiques, ils bénéficiaient de la même éducation et des mêmes méthodes thérapeutiques que les enfants autistes. En 1975, l'administration américaine, dans ses « US Developmental Disability Act », inclut également ces enfants à traits autistiques avec ceux présentant des troubles sévères et chroniques du développement, avec retard mental, en raison des similitudes de leurs besoins administratifs en aides financières et en services d'éducation spéciale. De surcroît, la redécouverte par Wing (497) des travaux d'Asperger attira l'attention sur l'autisme de haut niveau auquel le syndrome d'Asperger est souvent assimilé. Cela culmina dans la naissance du spectre autistique, utile à la fois en clinique et en recherche, notamment génétique. Plus discutable est l'extension du concept au point d'inclure des personnes exceptionnellement douées au syndrome d'Asperger.

Quatrième chapitre : « Des idées autrefois soutenues avec conviction qui se révélèrent être infondées ». La première et la plus malveillante de ces idées a été que l'autisme était causé par une parentalité défailante, alors que pour Wolff il est maintenant connu que les traits inhabituels des parents d'enfants autistes sont dus à des gènes partagés (433). La seconde idée est que l'autisme appartient au groupe des schizophrénies, ce que Kolvin a réfuté. L'idée que l'autisme est un trouble développemental plutôt qu'une psychose a été utile. La troisième, que les symptômes autistiques sont secondaires à un trouble du langage expressif, autrefois avancée par Rutter qui l'infirmiera par ses

propres recherches sur l'autisme et les troubles du langage. La quatrième, que l'incidence des troubles dans la fratrie d'un enfant atteint n'est pas augmentée, ce qui a été infirmé par des études comparatives entre population générale et familles d'enfants autistes.

Cinquième chapitre : « Les changements socio-politiques et les résultats des recherches ont radicalement modifié la compréhension de l'autisme, les soins et les traitements aux personnes atteintes ». Wolff commence ce chapitre en citant Eisenberg qui en 2001 (155), dans une rétrospective sur les cinquante années passées de psychiatrie infanto-juvénile, note qu'il a bien trouvé trois membres d'une fratrie atteints pour 131 enfants autistes mais qu'il a échoué à montrer la cause génétique ; Eisenberg souligne alors que les conclusions reflètent toujours les idées et concepts dominants. Wolff réaffirme que les changements culturels aussi bien que les découvertes de la recherche ont influencé nos concepts sur l'autisme, l'éducation et les traitements proposés aux personnes atteintes. La période de l'institutionnalisation au long cours des patients en psychiatrie ou pour les personnes présentant des troubles des apprentissages perdurait à l'époque de Kanner, lequel disait que « ceci coupait court à toute perspective d'amélioration » (299). Mais même Kanner, qui toujours souligna la nature constitutionnelle de l'autisme, a été absorbé dans la période psychanalytique et soutint que les défaillances parentales étaient une cause contributive<sup>64</sup>. Les revues de l'éducation et du traitement des enfants autistes font apparaître qu'alors que les ajustements de comportements des enfants autistes peuvent être très améliorés par des interventions précoces (281) (380), il n'y a pas d'effet sur le pronostic à long terme. Les interventions sont dépendantes des politiques de santé et d'éducation. Aux USA, la durée et l'intensité des soins en psychiatrie sont limitées ; en Grande-Bretagne, la politique éducative en faveur de l'intégration des enfants en difficultés, couplée à l'extension du concept d'autisme, fait que de plus en plus d'enfants atteints peuvent évoluer en milieu ordinaire, avec des aides spéciales, et que de plus en plus d'enseignants apprennent les besoins des enfants autistes. Cette prise de conscience du milieu médical et scolaire, ainsi que du grand public, et l'extension du concept font que bien plus d'enfants sont reconnus comme autistes, d'où l'augmentation de prévalence (6 pour 1000 (90). Cette évolution est également attribuable aux actions des associations de parents. Celles-ci ont débuté dans les années soixante, apportant de l'information aux décideurs politiques et au public, et fondant des écoles pour enfants autistes, basées sur les meilleures pratiques évaluées (488). Dans les années 70-80, des lits furent fermés à l'hôpital et des places créées dans des structures spéciales pour les adultes autistes. La diffusion des actions des parents et la contribution des personnes atteintes elles-mêmes firent énormément avancer la compréhension par le grand public, le monde de l'éducation et de la santé, ainsi que des familles concernées. Parmi ces publications, Wolff cite Liane Willey

---

<sup>64</sup> Tardif et Gepner, dans un récent ouvrage sur l'autisme (460), rapportent qu'effectivement Kanner soutint une telle composante relationnelle du fait de l'environnement encore très marqué par la psychanalyse, mais qu'après la réalisation des premières études longitudinales, il revint à son idée initiale de trouble constitutionnel, déclarant, dans une conférence de la National Society for Autistic Children en 1969 que l'on s'était servi à tort de certains points de vue de son article de 1943 pour « désigner les mères d'un doigt accusateur », achevant son intervention par un mémorable « Parents, je vous acquitte »



« Pretending to be normal », Kate Rankin « Growing up severely autistic » (419), Temple Grandin « An inside view of autism » (229), Luke Jackson « Freaks, geeks and Asperger syndrome » (291). Cette croissante considération pour l'autisme permet des améliorations en termes d'éducation et de soin, mais a aussi sa face sombre, certains parents désespérés pouvant être séduits par des traitements onéreux et non évalués s'avérant non efficaces, tels la communication facilitée, l'intégration auditive, la thérapie par le « holding » et des mesures diététiques variées (281) (377). Autre préoccupation : le refus, largement relayé par les médias, de la vaccination triple ROR (Rougeole Oreillons Rubéole) sous prétexte d'induction de troubles digestifs puis d'autisme, ceci malgré des enquêtes rétrospectives infirmant un lien quelconque entre vaccination, maladies intestinales et autisme (360). Wolff écrit que cette étude a largement été ignorée par les médias et les associations de parents et que « dans le climat actuel « post moderne »<sup>65</sup> d'une « épidémiologie profane »<sup>66</sup>, se méfiant de la science, des médecins et des politiciens, les réassurances du gouvernement ont été jusqu'à maintenant inefficaces ».

Pour conclure, Wolff revient à Kanner et Asperger qui ont ouvert nos yeux à des syndromes cliniques jusqu'alors non repérés, mais surtout à Itard, thérapeute innovant qui, au temps où la plupart des troubles développementaux étaient relégués dans la catégorie générale de la déficience mentale, avec un pronostic désespéré, imagina une méthode d'éducation curative et de soins personnalisé qui est toujours pertinente de nos jours.

Que retenir de ce riche article ? 1. Sula Wolff appartient à un courant de la psychiatrie anglo-saxonne approchant l'autisme des *points de vue développemental et cognitif*. Trois auteurs éminents de cette lignée, Rutter, Frith et Wing, sont largement cités, présentés dans le sillage des découvertes de Kanner. On apprécie avec plaisir la sensibilité de Wolff pour le génie clinique de Kanner. 2. Wolff offre une rétrospective des *travaux de recherche* après Kanner, particulièrement documentée et dans des domaines aussi vastes que la clinique, la génétique, les troubles associés et l'épidémiologie. Elle décrit très bien l'intense mobilisation qui assoit la compréhension de l'autisme comme trouble du développement. 3. cette construction historiographique démarre par une *recherche rétrospective des cas d'autisme* au cours de l'histoire, ce qui implique que l'autisme est considéré comme un *invariant* et non comme une entité homogène historiquement datée. Une telle démarche, laissant accroire que l'autisme a toujours existé, fait totalement l'impasse sur les conditions de son repérage donc du contexte socio-philosophique et culturel. 4. une telle option méthodologique, cherchant à justifier dans l'après-coup des intuitions fondatrices, conduit à l'apologie de Kanner au regard des résultats des travaux postérieurs et, à l'opposé, à la dénonciation de ses manques. L'absence de préoccupation épistémologique situe les travaux de Wolff dans une visée *positiviste* où la construction historiographique sert la confirmation d'un postulat érigé en croyance – l'autisme est un trouble

---

<sup>65</sup> Entre parenthèses dans le texte de Wolff

<sup>66</sup> Entre parenthèses dans le texte de Wolff

développemental –, sans intérêt aucun pour les conditions de dégagement de cette perspective nouvelle et capitale<sup>67</sup>. 5. Wolff bute ainsi et inévitablement contre le contexte à deux reprises. Quand elle écrit que « nous ne devrions jamais sous-estimer les effets sur les pensées scientifiques des croyances dominantes et de la culture », le clivage entre discours scientifique et culture est clairement posé mais bien sûr non interrogé. De même, l'aveu de désarroi face « (au) climat actuel « post moderne » d'une « épidémiologie profane », se méfiant de la science, des médecins et des politiciens, (si bien que) les réassurances du gouvernement ont été jusqu'à maintenant inefficaces » ne peut donner lieu à aucune mise en perspective compréhensive autour de l'imaginaire profane. 6. Wolff fait une place très claire au *développement d'un discours social* sur l'autisme, qu'il émane des associations de familles pour assurer une diffusion des connaissances et agir au niveau politique, ou des personnes autistes elles-mêmes, auteurs d'ouvrages autobiographiques. 7. L'apport de Wolff est doublement intéressant pour la connaissance du courant cognitivo-développemental anglo-saxon, d'une part par l'ampleur des références, d'autre part par l'option positiviste excluant la réflexion épistémologique de l'écriture historiographique. 8. Wolff conclut son article par trois figures : les deux fondateurs de la clinique, Kanner pour l'autisme infantile précoce et Asperger pour le syndrome d'Asperger ; Itard pour le génie thérapeutique.

### *226. Mise en perspective épistémologique de ces cinq constructions historiographiques*

Notre choix de poser des repères chronologiques dans l'avènement de l'autisme à partir de cinq discours historiographiques tenus par les pédopsychiatres est critiquable surtout par l'absence de prise en compte de documents-sources. Une fois le principe de travail sur des constructions historiques secondaires posé, plusieurs objections peuvent être avancées : la limitation aux écrits de pédopsychiatres (nous partons du postulat que l'autisme est une entité pédopsychiatrique), le faible nombre et l'hétérogénéité des documents retenus (deux historiques dans des ouvrages généraux de pédopsychiatrie, trois spécifiquement consacrés à l'autisme), la brièveté de la période considérée (14 années depuis 1989 jusqu'à 2003), enfin l'origine géographique des auteurs (quatre français, une anglaise). A ces limites s'oppose l'intérêt de confronter des visions différentes du développement de l'autisme afin, grâce à une mise en perspective épistémologique, de dégager des constantes macroscopiques pouvant être reconnues comme grands repères chronologiques, de souligner des

---

<sup>67</sup> Lantéri-Laura et Bouttier, dans un article remarquable sur « l'évolution des idées sur le système nerveux central et ses rapports avec le développement de la psychiatrie moderne » (318) mettent en garde contre cet écueil : « nous devons aussi, grâce à une relecture des travaux majeurs de G. Canguilhem, nous départir de cette illusion qui nous entraînerait à relire von Economo avec ce que nous savons de la substance réticulaire, du déni, des neuropeptides et du clivage du moi ; l'éphémère de ce qu'une visée critique ne peut tenir, au mieux, que pour des certitudes utilisables dans la didactique et la docimologie nous rappelle que *le savoir actuel ne constitue qu'un moment du développement historisé des connaissances, et ne légitime en rien une démarche qui irait repérer dans le passé de nos disciplines tel aperçu ingénieux de ce que nous tenons aujourd'hui pour fondé* »

spécificités en fonction des angles d'approche, enfin de spécifier les discours selon les traditions française et anglo-saxonne.

Les constantes macroscopiques que nous pouvons retenir sont les suivantes : 1. L'autisme infantile émerge, au XXe siècle, dans le cadre des psychoses infantiles, elles-mêmes relais de la débilité ou de l'arriération mentales du XIXe siècle. L'autisme au sein des troubles envahissants du développement fait aujourd'hui disparaître les psychoses de l'enfant. 2. Il s'agit d'une entité syndromique stable et du premier trouble psychiatrique spécifique de l'enfance décrit par Kanner mais aussi par Asperger dans une acception proche. 3. L'expérience d'Itard avec le sauvage de l'Aveyron est toujours citée comme pionnière, surtout en terme thérapeutique mais aussi étiopathogénique (carences environnementales auxquelles on peut suppléer). 4. La place de la psychanalyse dans l'élaboration de la psychopathologie de l'enfant et de l'autisme en particulier, a diversement prévalu : dominante en Europe jusqu'à la fin du XXe siècle, distancée aux Etats-Unis puis dans la sphère d'influence anglo-saxonne à partir des années 1970, par les approches neurodéveloppementale et cognitivo-comportementaliste. Ce changement durant la seconde moitié du XXe siècle apparaît du même ordre que l'opposition entre approches constitutionnalistes et socio-psychologiques durant le siècle précédent 5. Il existe un dilemme transhistorique, au niveau des modalités de prises en charge, entre abords à dominante médicale et ceux à dominante éducative.

Les spécificités de ces discours historiographiques reposent sur les postulats implicites de leurs auteurs. La contribution de De Ajurriaguera et Marcelli, la plus ancienne, nous semble surtout mettre en avant une *tension nosographique*, qui n'est d'ailleurs ni explicitée ni bien sûr résolue, entre la stabilité sémiologique de l'autisme et l'hétérogénéité des différentes descriptions et dénominations des formes de psychoses infantiles qui rendent surtout compte, tautologiquement, des modèles théoriques de leurs auteurs. Cette tension nosographique nous semble refléter *la tension à l'œuvre entre les différentes modalités* pour aborder les troubles psychotiques : type de relation du sujet (psychanalyse), étiologie psychopathologique (relation symbiotique), sémiologie comportementale, lecture développementale. Face à cette mosaïque, l'autisme infantile résiste, préfigure sa disjonction prochaine et la centration qu'il opérera sur toute la psychopathologie sévère de l'enfant<sup>68</sup>. La contribution de Duché, non spécifique à l'autisme, est surtout construite à partir du *dégagement des conditions d'émergence d'une nosographie pédopsychiatrique* : développement, à compter du XVIIIe siècle, d'une attention sociétale pour l'enfant, apparition, au XIXe siècle, d'une démarche classificatoire appliquée aux aliénés adultes (Pinel, Kraepelin) et début de démantèlement de l'idiotie (découverte de certaines étiologies, apparition de la psychométrie), enfin naissance de la psychanalyse

---

<sup>68</sup> Nous faisons l'hypothèse que cette capacité de résistance de l'autisme, qui implique que celui-ci acquière une valeur centratrice en psychopathologie de l'enfant, provient à la fois des limites intrinsèques au modèle épistémologique antérieur et à sa cohérence puissante – l'absence de contact – allant à l'encontre de la focalisation sociétale croissante sur la dimension de l'interactivité (voir notre chapitre I.36)

qui diffuse l'intérêt pour l'étude des contenus de pensée et leurs liens avec l'histoire, conduisant à une attention grandissante au développement. Duché développe surtout la période des XIXe siècle et la première moitié du XXe siècle. Hochmann propose une historiographie documentée reposant sur trois *dynamiques de conflits* : entre approches psychanalytique et neuro-cognitive, entre associations de parents et professionnels, entre médecins et pédagogues / éducateurs. *La figure d'Itard condense d'ailleurs ces antagonismes* : cure d'un trouble a priori incurable, médecin et éducateur, rôle de la relation thérapeutique et de l'environnement, exercices codifiés d'essence sensualiste<sup>69</sup>. Hochmann, qui développe surtout la seconde partie du XXe siècle, insiste sur la notion de *traumatisme* – le rôle supposé pathogène des parents, l'impact de la seconde guerre mondiale, la blessure parentale vis-à-vis des professionnels – au cœur de cette conflictualité diachronique, y compris celle qu'on ressent chez lui de la répudiation annoncée des apports de la psychanalyse malgré une ouverture aux autres courants et la dénonciation publique des dérives de l'analyse. La contribution de Lenoir nous semble reposer sur une *autonomisation de l'autisme*, ce qui n'était pas encore consommé dans le propos de Hochmann car, cinq années plus tôt, on n'était encore qu'en phase de disparition des psychoses<sup>70</sup>. Cette autonomisation se manifeste dans l'écriture d'une histoire propre où l'autisme est perçu comme *invariant*, générant la question de son camouflage avant qu'il ne soit décrit – l'hypothèse avancée est que le retard mental secondaire à l'évolution déficitaire de ces autismes non traités occulterait le trouble de la communication sous-jacent – et appelant des *figures fondatrices* : Victor de l'Aveyron pour l'autisme infantile précoce, Gaspard Hauser pour le syndrome d'Asperger. Lenoir adopte, pour sa construction, *l'approche dimensionnelle* qui a cours actuellement et vient en réponse au dévoilement d'un grand polymorphisme du syndrome autistique jugé jusqu'alors comme sémiologiquement stable et homogène. L'article de Wolff, édité comme l'ouvrage de Lenoir en 2003, amplifie la position de ce dernier, conduisant à une contribution *positiviste* ayant pour objectif de construire une histoire presque hagiographique et officielle – le titre de l'article s'intitule d'ailleurs « The history of autism » et non « One history of autism » – à un autisme scientifique clivé de la complexité des représentations psychosociales attachées à l'autisme. L'autisme, *objet d'étude scientifique*, est analysé suivant les différentes positions épidémiologique, métrologique, génétique, cognitive, neurologique, chacune de ces positions déterminant un rapport d'emprise avec l'objet pour en connaître / extraire, suivant la méthode expérimentale, les règles de fonctionnement propre intrinsèque.

La mise en perspective des deux types de discours français et anglo-saxon concernant l'autisme permet de mettre en évidence des différences notables. Le discours français semble habité par la

---

<sup>69</sup> Nous développerons, dans notre analyse de l'œuvre d'Itard, cette idée de condensation sous-tendant la valeur principale de l'expérience menée par Itard auprès du Sauvage de l'Aveyron

<sup>70</sup> Nous attribuons cette mutation à la parution de la circulaire du 27 avril 1995, dite circulaire Simone Veil, relative à « la prise en charge thérapeutique, pédagogique et à l'insertion sociale des enfants ou adultes atteints d'un syndrome autistique ». Cette circulaire fait le constat officiel de l'ampleur des manques dans la prise en charge des personnes avec autisme en France et met en place les conditions de développement d'une politique générale pour cette population (centres techniques régionaux pour l'autisme (CTRA) et plans régionaux autisme (PRA)). L'autisme est reconnu comme handicap neuro-cognitif et le modèle anglo-saxon des troubles envahissants du développement adopté

*référence à l'histoire du développement de la psychiatrie et de sa nosographie : arriération mentale / psychoses de l'adulte fondées sur la détérioration intellectuelle progressive (démence précoce), puis le délire et enfin la dissociation psychique (schizophrénie) / extension secondaire de la notion de schizophrénie puis de psychoses aux enfants / essor de l'approche psychanalytique attentive aux contenus psychiques infantiles et au développement psycho-affectif, qui organise le champ hétérogène des psychoses infantiles / statut distinct de l'autisme se démarquant par sa stabilité sémiologique et l'absence de phase initiale de développement normal / diffusion récente de l'approche développementale, de la démarche diagnostique critérisée et du cadre nosographique des troubles envahissants du développement. Le discours anglo-saxon ne cherche pas à s'ancrer dans l'épaisseur d'une tradition nosographique et adopte des paradigmes distincts des référentiels psychiatrique et psychanalytique<sup>71</sup> : démarche privilégiant l'abord constitutionnaliste, d'où l'étude de tableaux*

---

<sup>71</sup> Cette observation appellerait des recherches sur le contexte psychiatrique aux Etats-Unis à partir des années 1940. A partir de l'article de Trillat « Une histoire de la psychiatrie au XXe siècle » (473), nous pouvons néanmoins repérer quelques éléments. Suite au second conflit mondial, les Etats-Unis sortent vainqueurs militairement et économiquement, et l'Europe meurtrie devient dépendante et ira s'américaniser : Trillat écrit que « la psychiatrie était jusqu'ici essentiellement franco-allemande, (mais) après le partage du monde de Yalta en février 1945, l'Europe regarde vers l'Ouest ». Si à la fin du XXe siècle, le modèle kraepelinien domine la psychiatrie américaine, ces conceptions fixistes et organicistes se trouvent de plus en plus en rupture avec l'évolution des mentalités séduites par le « nouvel évangile darwinien ». Trillat estime que se forge alors progressivement un modèle spécifique américain dont l'inventeur est un suisse émigré, contemporain de Kraepelin, de Freud et Bleuler : Adolf Meyer. Meyer, attiré par les conceptions darwiniennes de Thomas Huxley et les théories de H. Jackson, part exercer la neurologie à Chicago en 1890, puis la psychiatrie (peut-être en raison de la maladie mentale de sa mère). Devenu professeur de psychiatrie à l'école de médecine John Hopkins en 1912, il va dominer pendant vingt ans la psychiatrie contemporaine. Il rompt avec Kraepelin et Bleuler et, bien que membre fondateur de l'association américaine de psychanalyse, s'oriente vers l'enseignement des maîtres du pragmatisme américain (Peirce, William James, Dewey). La préoccupation ne va plus à l'exploration des recoins de l'esprit humain mais à « la façon dont le malade réagit dans une situation concrète » : « ce sont les faits visibles, objectifs, observables (avec lesquels) il faut travailler ». Tout se passe désormais dans l'intervalle entre le monde et le malade : « ce déplacement de l'intérieur de l'organisation vers l'extérieur sera décisif car c'est dans cet « entre-deux » que vont se développer les nouvelles tendances de la psychiatrie américaine : comportementalisme, culturalisme, théorie de la communication ». Avec le *culturalisme*, la notion de réaction s'enrichit considérablement par l'alliage d'une anthropologie culturelle et d'une psychanalyse revue et corrigée : on cherche à comprendre le malade en fonction de l'ensemble des structures sociales dans lequel le sujet est placé et qu'il fait plus ou moins sien par l'éducation. L'école culturaliste ne fonde pas l'expérience sociale sur la psychologie individuelle comme le postule Freud ; elle reprend l'enseignement de Mead et cherche à saisir l'expérience individuelle à partir des structures sociales et tout particulièrement familiales. Kardiner, psychiatre et psychanalyste, est le pivot de cette nouvelle école très suivie dont le trait dominant est de « valoriser les facteurs éducatifs et sociaux dans la formation de la personnalité » ; nombreux sont les psychanalystes européens émigrés après l'arrivée du nazisme qui chercheront à utiliser l'abord psychothérapeutique dans le traitement des « réactions schizophréniques », intégrant de fait la psychanalyse à la psychiatrie. Outre le culturalisme et le freudisme, Trillat ajoute l'essor remarquable d'une psychiatrie sociale mettant l'accent sur l'action sur le milieu social et sur la prévention : *la psychiatrie américaine est donc un ensemble composite, en rupture avec les modèles de la psychiatrie européenne du XIXe siècle et adoptant le pragmatisme culturaliste*. En ce qui concerne la pédopsychiatrie, nous repérons, dans l'article de Gineste « Naissance de la psychiatrie infantile (Destins de l'idiotie, origine des psychoses) » (221), un mouvement similaire de bascule de l'Europe vers les Etats-Unis. La démence de Heller et la démence précocissime de Sancte seront, en 1937, lors du premier congrès international de psychiatrie de l'enfant, rebaptisées schizophrénie de l'enfant en référence au modèle bleulerien et Lutz, la même année, délimitera précisément cette maladie par rapport aux évolutions schizophréniques. Gineste estime que c'est J. L. Despert qui produit aux Etats-Unis, la première grande description de la maladie en s'appuyant sur 29 cas suivis de 1930 à 1937 à l'Institut Psychiatrique de l'Etat de New-York. A côté des schizophrénies infantiles à début brutal ou apparemment brutal, Despert insiste sur les formes saisissant la personnalité dans son élaboration, ce qui l'amènera à envisager des formes encore plus précoces mais, estime Gineste, « elle ne fera que suivre les observations géniales de son maître Kanner (1942) ». Margaret Malher, également élève de Kanner, est la première grande théoricienne (avec Bender, Bradley et Rapoport) à résumer, dès 1942, les axes de compréhension du processus schizophrénique : Gineste écrit que « l'on tend de plus en plus à insister sur le mode d'être du schizophrène et que, parce que la schizophrénie exprimait trop de conséquences négatives (...) on lui préfère (le nom), moins contraignant et plus vague, de psychose ». Gineste situe, en 1959 et en France, l'acte de naissance officiel des psychoses infantiles par l'article de Diatkine, Stein et Kalmanson dans l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Ces données complémentaires de celles présentées dans nos cinq historiographies, indiquent un *déplacement du tropisme pédopsychiatrique vers les Etats-Unis et une pratique de l'observation développementale*, sans qu'on repère, dans le propos de Gineste, une influence notable du culturalisme et du pragmatisme modifiant en profondeur la psychiatrie adulte, à moins qu'on ne considère l'intérêt pour le *mode d'être* de

organiques associés (épilepsie, malformations génétiques) / accent porté sur la pathologie du développement des fonctions, y compris psychologiques (cas du contact affectif) / distanciation avec la référence au groupe psychiatrique des psychoses<sup>72</sup> / création de catégories nosologiques à partir de la description kannerienne et du concept de troubles du développement / réhabilitation des parents face aux discours réprobateurs épinglant des parentalités défailtantes / approches pragmatiques au niveau socio-politique (développement des programmes éducatifs aux USA où les soins psychiatriques sont limités, incitation à l'intégration scolaire en Grande Bretagne) et des prises en charge (méthodes comportementales d'apprentissage et rééducation des fonctions déficientes) / publications médiatisées d'écrits de personnes autistes jetant les bases d'une représentation publique des citoyens atteints.

Entre ces deux grandes typologies discursives, hormis la figure incontournable de Kanner, un point commun fait passerelle : les deux protagonistes de la « *sublime tentative* », Victor « *l'enfant autistique avant la lettre* » et Itard son « *thérapeute innovant* ». Wolff loue la mise au point d'une « *méthode d'éducation curative et de soins personnalisés toujours pertinente de nos jours* » tandis que Duché situe là un événement « *fondamental pour l'histoire de la pédopsychiatrie en France et dans le monde* » : Itard et Victor alimentant le discours français spéculatif sur les origines et le pragmatisme anglo-saxon ? Il nous semble que Sula Wolff, dans sa conclusion, situe bien le trio fondateur pour l'autisme, que ne rejeterait aucun pédopsychiatre français : Itard l'ancien mais lumineux thérapeute, Kanner et Asperger les modernes cliniciens découvreurs.

Pour finir, nous dirions volontiers que notre courte et imparfaite exploration de quelques historiographies contemporaines sur l'autisme assoit la place *fondatrice* d'Itard et du « *most celebrated enfant sauvage* », ainsi que la pertinence de notre choix de mise en perspective historico-épistémologique. Ces deux conclusions avalisent, selon nous, notre intuition à mener une recherche en épistémologie historique sur l'autisme à partir de la figure de l'enfant sauvage de l'Aveyron et de son ingénieux médecin philosophe.

### **23. Clinique et classifications nosologiques actuelles de l'autisme**

Suite à la description princeps de Kanner, de nombreux auteurs ont cherché à préciser le concept d'autisme dans sa spécificité et la hiérarchie de ses symptômes, mais, dans les années 80, devant la multiplication des recherches et des travaux sur l'autisme, il est devenu nécessaire de définir, à un

---

l'enfant schizophrène comme indice d'une approche non plus centrée sur les seuls symptômes du patient mais bien sur l'inscription de ceux-ci dans les dynamiques interactionnelles au sein des groupes sociaux d'appartenance. C'est pourquoi il serait nécessaire d'explorer plus avant l'histoire de la pédopsychiatrie américaine et, plus précisément, la formation psychiatrique et les influences de Kanner

<sup>72</sup> Bien que Rutter, dans la lignée de Kanner, y adhère encore, selon Wolff, en 1973

niveau international, un consensus sur les caractéristiques à retenir pour poser le diagnostic. En effet, en l'absence de critères objectifs de diagnostic, le diagnostic d'autisme reste encore exclusivement clinique, s'appuyant sur l'observation du comportement et, à un moindre degré, du développement. Dans ce même mouvement d'essor international, la taxonomie de l'autisme évoluera suivant deux principes : d'une part l'inscription élargie de l'autisme au sein d'une rubrique globale regroupant les troubles apparentés dénommés soit troubles du spectre autistique, soit troubles envahissant du développement ; d'autre part, l'apparition de classifications nosologiques reposant sur la validation descriptive de catégories diagnostiques donnant lieu, actuellement en France, à l'utilisation de deux classifications internationales (le DSM et la CIM) et une française (la CFTMEA).

### ***231. Description clinique de la forme typique***

L'autisme se présente comme un trouble du développement de l'ensemble des moyens de communication et de contact, des différents domaines d'acquisition et du comportement. Il concerne ainsi les diverses fonctions sous-tendant les relations sociales, les activités imaginatives, l'expression des émotions, les capacités cognitives et perceptivo-motrices. Ce trouble global des modalités de relation du sujet avec autrui et le monde environnant, généralement constitué avant l'âge de trois ans, s'accompagne de difficultés caractéristiques du comportement avec des aspects étranges et variables. Les classifications nosographiques actuelles structurent leurs critères diagnostiques selon trois principaux domaines, regroupés sous l'appellation de *triade autistique*, comprenant les troubles du contact et des relations sociales, les troubles de la communication, les comportements et/ou activités répétitifs et restreints.

Les *troubles du contact et des relations sociales* sont caractérisés par le retrait autistique qui traduit une incapacité à développer des relations interpersonnelles réciproques, un manque de réactivité aux autres ou d'intérêt pour eux. L'enfant autiste établit rarement le contact, il paraît l'éviter voire le refuser en se maintenant dans une indifférence à l'environnement. Il ne regarde pas en face mais jette de brefs regards périphériques, ou bien son regard est vide et transparent. Le contact oculaire n'est pas utilisé pour communiquer un intérêt ou attirer l'attention. L'enfant autiste ne recherche pas le contact corporel, il peut utiliser l'adulte comme un objet pour parvenir à ses fins (prendre la main de l'adulte sans le regarder pour ouvrir une porte), il ne joue pas avec les autres enfants. Quand on le sollicite, l'enfant autiste peut être agacé, inquiet. Il ne partage pas l'émotion avec autrui ; les émotions sont le plus souvent pauvres ou, au contraire, exagérées, en tout cas inadaptées à la situation sociale. Les *troubles de la communication* concernent à la fois le langage et la communication non verbale. Le langage expressif peut être absent ; lorsqu'il est présent, il est affecté dans de nombreux secteurs : son développement (retard de mise en place très fréquent), la fonction pragmatique (écholalie, émissions

idiosyncrasiques, langage non communicatif, soliloque, incongruïtés), la fonction symbolique (incapacité à utiliser des termes abstraits ou métaphoriques, maintien dans un langage concret), la syntaxe (inversions pronominales), la prosodie (ton amorphe, modulation anormale). La compréhension et l'utilisation des modes non verbaux de communication (mimiques, sourires, gestes) sont limitées ; les gestes conventionnels de communication sont absents (désigner du doigt, faire au revoir) ; l'enfant autiste n'initie pas de gestes interactifs et ne cherche pas à imiter l'adulte. Les *comportements et activités répétitifs et/ou restreints* rendent compte de la pauvreté et du caractère récurrent des pôles d'intérêt. L'enfant autiste utilise les objets de façon détournée et stéréotypée (faire tourner des roues de voiture près des yeux, aligner) ; il a une prédilection pour des objets inhabituels (fils, cailloux). Les jeux de faire-semblant sont limités, les jeux imaginatifs symboliques absents. *L'apparition des troubles dans la première enfance et avant trois ans* est aussi un critère supplémentaire de diagnostic.

A la triade cardinale, on adjoint des réactions particulières à l'environnement et des bizarreries de comportement, ainsi que des particularités du développement psychologique. Les réactions particulières à l'environnement comprennent des *anomalies perceptives et d'intégration sensorielle* pouvant affecter toutes les modalités sensorielles, allant depuis l'indifférence jusqu'à l'exclusivité, en passant par les usages et/ou réactions paradoxaux. Le domaine auditivo-sonore est particulièrement concerné : indifférence apparente au monde sonore (insensibilité aux bruits extérieurs, non-réponse au prénom), réactions paradoxales et sélectives (peurs paniques de certains bruits familiers notamment mécaniques, sursaut au chuchotement ou au froissement, fascination pour la musique), exclusivité (nasonnements ou bruits de bouche continus et stéréotypés). Cette exclusivité semble répondre à une recherche active d'*autostimulations sensorielles* conjuguant différents canaux sensoriels : faire tourner les objets, balancements ou tournoiements du corps, battements de mains, bruxisme, fascination pour les lumières, jeux de doigts devant les yeux, attirance ou aversion pour certaines matières (tissus, plastique) ou aliments (sélectivité extrême, par exemple pour les aliments lisses). Ces particularités sensorielles donnent lieu à des approches remarquables des objets : flairage, signe du cube « brûlant » (contact d'un objet aussitôt suivi d'un retrait comme si l'objet était brûlant). Parmi les troubles du comportement, on retient des *peurs inhabituelles* d'objets ou de situation ; une *intolérance aux changements* (lieux, personne, vêtements, jouets) avec réactions vives d'angoisse, d'agressivité ou d'autostimulation ; des *troubles du sommeil* parfois durables et intenses ; une *attention* soit difficile à capter, soit impossible à détourner ; une *variabilité du comportement* et des intérêts ; des *troubles du comportement* à type de crises, colères et automutilations. Enfin, des particularités du développement psychologique sont fréquemment repérées : *développement cognitif hétérogène et atypique*, le plus souvent de bas niveau mais parfois de haut niveau cognitif (20 % des cas) ; *décalage paradoxal mais caractéristique entre les différents domaines de développement* (motricité bien développée contrastant avec l'absence de langage, ou disparités du développement psychomoteur avec hypo- ou hyper



motricité, attitudes posturales inhabituelles ou démarche bizarre) ; performances visuo-spatiales et/ou mnésiques de niveau supérieur à celles requérant la réflexion, en contexte social.

### ***232. Les troubles du spectre autistique et/ou envahissants du développement***

Malgré la distinction de critères communs permettant d'identifier l'entité générique appelée autisme, les tableaux cliniques restent profondément hétérogènes du point de vue comportemental en raison de la variabilité de l'expressivité et de l'intensité des trois perturbations majeures, ainsi que des symptômes associés. C'est pourquoi Lorna Wing a proposé d'englober toutes ces configurations rattachées à la triade autistique sous le vocable de troubles du spectre autistique (autistic spectrum disorders (498)), notion renvoyant à un continuum quantitatif et qualitatif.

Une autre appellation pour rendre compte de l'hétérogénéité clinique est celle, plus large, de troubles envahissants du développement (TED). Cette notion issue de la nosographie anglo-saxonne – pervasive developmental disorders du DSM III en 1980 (5) –, aujourd'hui utilisée au niveau international, fait référence au caractère extensif, précoce et durable d'anomalies dans plusieurs domaines du développement, la perturbation la plus constante concernant les interactions sociales. Selon cette approche, que toutes les classifications nosographiques actuelles ont fini par adopter, l'autisme en tant qu'entité circonscrite est une des catégories des TED.

### ***233. Classifications nosologiques actuelles***

Les avancées dans la taxonomie de l'autisme, résultant d'un accord croissant sur la validité descriptive de rubriques diagnostiques et la nécessité d'une approche multiaxiale, conduisent à l'utilisation en France de deux classifications nosologiques internationales fondées sur le principe de la critérisation (le DSM des psychiatres américaines et la CIM de l'OMS) tandis qu'une troisième classification (la CFTMEA), spécifiquement française, préserve les données issues de la tradition psychodynamique. A partir de l'ouvrage de Lenoir (338), nous présentons les places variables prises par l'autisme dans ces classifications certes récentes mais dont les remaniements successifs renseignent sur la démarche nosographique contemporaine en matière de troubles graves du développement psychologique.

2331. *Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)*

En 1980, la troisième édition du DSM (5) fait figurer l'autisme dans les *troubles globaux du développement* ; des critères spécifiques guident le diagnostic, à partir d'une évaluation multi-axiale sur cinq axes : axe I : syndrome clinique, dont les troubles globaux du développement / axe II : les troubles de la personnalité et troubles spécifiques du développement / axe III : les affections physiques / axe IV : les facteurs de stress psychosociaux / axe V : le niveau d'adaptation. Dans la catégorie des troubles globaux du développement (axe I), trois éventualités diagnostiques principales sont décrites : autisme infantile, trouble global du développement débutant dans l'enfance (après trente mois) et trouble du développement atypique. Les critères retenus pour l'autisme sont au nombre de six :

- . début précoce avant l'âge de trente mois
- . l'enfant n'a généralement pas de réactions vis-à-vis des autres personnes
- . déficit massif du développement du langage
- . formes particulières de langage (écholalie immédiate ou retardée, langage métaphorique, inversion pronominale)
- . réponses bizarres à des aspects variés de l'environnement
- . absence d'idées délirantes, d'hallucinations, de relâchement des associations ou d'incohérence comme on en observe dans la schizophrénie.

En 1987, la révision de cette troisième édition (DSM-III-R) conserve la même approche multi-axiale (6). Pour l'autisme, elle apporte un certain nombre de modifications. Ainsi, *les troubles envahissants du développement*, ou TED (nouvelle traduction française du terme *Pervasive Developmental Disorders*), se retrouvent classés sur l'axe II et ne comprennent plus que deux entités cliniques, le trouble autistique et les troubles envahissants du développement non spécifiés (TED ns), lorsque le tableau clinique est moins complet. L'appartenance à l'une ou l'autre de ces catégories dépend de la présence ou non d'au moins huit items sur seize répartis en trois rubriques : 1. altération qualitative des interactions sociales / 2. altération qualitative de la communication verbale et non verbale et de l'activité d'imagination / 3. restriction marquée du champ des activités et des intérêts. Le critère d'âge du DSM-III (début avant l'âge de trente mois) est abandonné et une place plus importante est accordée au langage, à la communication non verbale et à la communication des émotions.

En 1996, la quatrième édition (DSM-IV) apporte certaines modifications (7) : les troubles envahissants du développement se retrouvent à nouveau sur l'axe I (ce qui est la traduction de la reconnaissance d'une possible amélioration des symptômes lors d'interventions thérapeutiques) ; de nouvelles catégories diagnostiques apparaissent (syndrome de Rett, syndrome d'Asperger, trouble désintégratif de l'enfance) ; les critères diagnostiques de l'autisme, toujours appelé trouble autistique, ont évolué,

sont passés de seize à douze, classés en trois rubriques : 1. altération qualitative dans l'interaction sociale / 2. altération qualitative dans la communication / 3. comportements répétitifs et stéréotypés. Il est précisé que les symptômes doivent apparaître avant l'âge de trois ans. Les modifications des critères diagnostiques du trouble autistique dans le DSM-IV rendraient cette catégorie plus homogène et plus restrictive selon Malvy (350). Les formes moins typiques sont toujours appelées TED ns.

Ces trois propositions nosographiques successives mettent en relief l'établissement des notions d'envahissant du développement et de trouble (l'autisme devient trouble autistique)<sup>73</sup>, l'apparition de nouvelles formes de TED aux côtés du trouble autistique, l'affirmation des trois rubriques diagnostiques (interactions sociales, troubles de la communication, comportements répétés) et du critère d'âge, la confirmation pour un classement syndromique avec statut de maladie (et non de trouble spécifique du développement), enfin une autonomisation par rapport au paradigme de la schizophrénie infantile.

Le tableau II résume les trois versions successives du DSM avec leurs correspondances.

<b>DSM-III, 1980</b>	<b>DSM-III-R, 1987</b>	<b>DSM-IV, 1994</b>
Troubles globaux du développement	Troubles envahissants du développement	Troubles envahissants du développement
Autisme infantile : - syndrome complet - syndrome résiduel	Trouble autistique	Trouble autistique
Trouble global du développement débutant dans l'enfance : - syndrome complet - syndrome résiduel Trouble global atypique du développement	TED non spécifié	Syndrome de Rett Troubles désintégratifs de l'enfance Syndrome d'Asperger TED non spécifié

*Tableau II : Correspondances des descriptions des TED dans les trois versions successives du DSM*

### *2332. La classification internationale des maladies (CIM)*

La dixième édition de la classification internationale des troubles mentaux et du comportement (CIM 10) (94) fait figurer l'autisme, comme le DSM IV, dans la rubrique des troubles envahissants du développement qui regroupe sept pathologies différentes ; on note l'abandon du terme de

<sup>73</sup> L'utilisation du terme trouble est général à tout le DSM, précipitant, en la modifiant qualitativement, l'ancienne nomenclature : l'angoisse devient trouble anxieux ou les psychoses troubles psychotiques

psychoses qui figurait dans la CIM-9. La CIM-10 est organisée selon les cinq axes définis pour le DSM-IV et définit l'autisme comme développement anormal ou déficient, avant l'âge de trois ans, des trois domaines suivants : interactions sociales, communication, comportement. La plupart des critères cités dans les DSM-III-R et DSM-IV sont retrouvés dans la CIM-10 avec une formulation un peu différente. L'autisme atypique est une nouvelle catégorie diagnostique qui diffère de l'autisme infantile par l'âge de survenue plus tardif ou parce qu'il n'existe pas de troubles dans les trois groupes de critères retenus dans l'autisme infantile. Dès lors se pose la question d'une correspondance ou non de l'autisme atypique avec le TED ns du DSM IV. La catégorie des troubles hyperactifs avec retard mental et stéréotypies essaie de définir certains retards mentaux associés à des signes d'autisme mais elle paraît soit trop large soit trop restrictive.

Le tableau III représente les deux versions de la CIM.

<b>CIM-9, 1975</b>	<b>CIM-10, 1993</b>
Psychoses spécifiques de l'enfance	Troubles envahissants du développement
Autisme infantile	Autisme infantile Autisme atypique
Psychose désintégrative (syndrome de Heller) Autres (psychoses atypiques) Sans précision (psychose de l'enfant, schizophrénie de l'enfant)	Syndrome de Rett Autres troubles désintégratifs Troubles hyperactifs avec retard mental et stéréotypies Syndrome d'Asperger Autres TED TED non spécifié

*Tableau III : Correspondances des descriptions des TED dans les versions 9 et 10 de la CIM*

Une version de la CIM-10 propre à l'enfant et l'adolescent a été publiée en 1996, sous la direction de M. Rutter (95). Elle comprend six axes au lieu des cinq utilisés pour la version adultes : axe I : les syndromes psychiatriques cliniques, dont les troubles envahissants du développement / axe II : les troubles spécifiques du développement psychologique / axe III : le niveau intellectuel / axe IV : les pathologies médicales / axe V : les situations psychosociales anormales associées / axe VI : l'évaluation globale du niveau d'adaptation psychosociale. L'axe III relatif au niveau intellectuel est nouveau et l'axe V a été complètement refondu pour correspondre aux situations rencontrées dans la vie des enfants et des adolescents.

2333. *La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA)*

En France, Misès et Moniot ont proposé dès 1970 une classification des troubles relationnels graves de l'enfant, dénommés psychoses infantiles selon la tradition psychiatrique européenne et répartis en quatre catégories : les psychoses précoces comprenant l'autisme infantile de Kanner, les psychoses de la phase de latence, les psychoses aiguës et les limites de la psychose. En 1993, dans la troisième édition de cette classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA) (370), Misès et Quemada conservent le terme générique de psychoses précoces, lesquelles comprennent cinq rubriques : l'autisme infantile précoce de Kanner, les autres formes de l'autisme infantile, les psychoses précoces déficitaires, les dysharmonies psychotiques et la schizophrénie de l'enfance. Les critères diagnostiques de l'autisme infantile précoce de type Kanner sont au nombre de deux : 1. début dans le cours de la troisième année avec organisation d'un tableau complet avant l'âge de trois ans / 2. présence de l'ensemble des troubles caractéristiques : retrait autistique majeur, recherche de l'immuabilité, stéréotypies, absence de langage ou troubles spécifiques du langage, dysharmonie du développement cognitif.

Dans sa dernière révision datant de 2000, la CFTMEA-R se rapproche des deux classifications internationales en établissant une équivalence entre psychoses précoces et troubles envahissants du développement. Les rédacteurs précisent alors que l'introduction de cette dénomination conjointe est justifiée car « *dans l'ensemble, c'est la même problématique qui se trouve couverte par les deux termes ; cependant ceci n'inclut pas une adhésion des pédopsychiatres français aux théories réductrices qui ont fait rejeter le concept de psychose tant par le DSM que par la CIM 10* » (370). Cette révision introduit par ailleurs et dans le sillage de la CIM et du DSM, les nouvelles catégories du syndrome d'Asperger et des troubles désintégratifs de l'enfance. Elle enrichit l'axe I des syndromes cliniques d'un chapitre spécifique aux bébés (< 3ans) comprenant les catégories suivantes : B 1 : bébés à risque de troubles sévères du développement (existence de zones de vulnérabilité susceptibles d'entraîner le bébé dans un processus autistique ou psychotique, sans qu'un tel diagnostic puisse être affirmé) / B 2 : dépressions du bébé / B 3 : bébés à risque d'évolution dysharmonique. Elle conserve par contre la notion de dysharmonie psychotique<sup>74</sup>, ce qui, pour Bursztejn, est l'originalité de la classification française révisée (03). Ce maintien répond à celui des catégories nosographiques issues de la psychopathologie psychanalytique, exclusives les unes des autres et qui organisent l'ensemble de

---

<sup>74</sup> La dysharmonie psychotique est une catégorie spécifiquement française, élaborée par Misès, rendant compte à la fois d'un développement non harmonieux des différentes fonctions (langage, motricité, structuration temporo-spatiale, fonctionnement cognitif, imagination, fixation de l'angoisse) et d'un rapport au monde de type psychotique renvoyant à deux origines : la nosographie psychiatrique adulte (la psychose comme aliénation globale et longitudinale du fonctionnement psychique) et la psychanalyse (type de rapport du sujet à l'autre et au monde, comprenant menace de rupture avec le réel, mauvaise perception de soi, débordement de la pensée par affects et représentations crus, angoisses de néantisation et morcellement, dominante d'une relation duelle et non accès aux conflits plus évolués)

la classification : autisme et psychoses / troubles névrotiques / pathologies limites / troubles réactionnels / variations de la normale.

### 2334. Correspondances entre classifications

Des correspondances ont été établies entre ces trois classifications montrant la nécessité de s'orienter vers des échanges internationaux communs.

Le tableau IV représente ces équivalences.

CIM-10	DSM-IV	CFTMEA-R 2000
Troubles envahissants du développement	Troubles envahissants du développement	Chapitre 1. Autismes et troubles psychotiques 1.0 Psychoses précoces (troubles envahissants du développement)
F 84.0 Autisme infantile	299.00 Trouble autistique	1.00 Autisme infantile précoce, type Kanner
F 84.1 Autisme atypique	299.80 Trouble envahissant du développement non spécifié (y compris autisme atypique)	1.01 Autres formes de l'autisme 1.02 Psychose précoce déficitaire, retard mental avec troubles autistiques ou psychotiques
F 84.2 Syndrome de Rett	299.80 Syndrome de Rett	1.05 Troubles désintégratifs de l'enfance
F 84.3 Autre trouble désintégratif de l'enfance	299.10 Trouble désintégratif de l'enfance	1.05 Troubles désintégratifs de l'enfance
F 84.4 Troubles hyperkinétiques associés à un retard mental et à des mouvements stéréotypés		
F 84.5 Syndrome d'Asperger	299.80 Syndrome d'Asperger	1.03 Syndrome d'Asperger
F 84.8 Autres troubles envahissants du développement		1.02 Psychose précoce déficitaire, retard mental avec troubles autistiques ou psychotiques 1.04 Dysharmonies psychotiques 1.08 Autres psychoses précoces ou autres troubles envahissants du développement
F 84.9 Troubles envahissants du développement, sans précision	299.80 Trouble envahissant du développement non spécifié (y compris autisme atypique)	1.09 Psychoses précoces ou troubles envahissants du développement non spécifiés

Tableau IV : Equivalences des diagnostics de TED dans les trois classifications DSM IV, CIM 10 et CFTMEA-R

## **24. Principales données de la recherche actuelle sur l'autisme**

L'autisme et les TED sont actuellement l'objet d'intenses actions de recherche menées dans des disciplines aussi variées que la génétique, la neurophysiologie, la neuroimagerie, la neurobiochimie, la neuropsychologie, l'épidémiologie, les sciences de l'éducation, etc. Cette liste non exhaustive traduit l'explosion contemporaine de l'étude du syndrome autistique. Des données nouvelles et multiples viennent éclairer l'entité clinique pédopsychiatrique à partir d'angles résolument novateurs, modifiant en profondeur les représentations sociales et professionnelles de la maladie. Rendre compte de ces données pose la question de leur agencement, ce qui, une nouvelle fois, repose sur *un raisonnement de nature épistémologique*. De la même façon que nous avons examiné quelques discours historiographiques, on pourrait, avec intérêt et utilité, procéder à une étude historico-épistémologique de l'organisation des présentations des travaux de recherche dans l'autisme. En nous appuyant sur l'ouvrage didactique de Lenoir (338), nous nous limiterons à l'exposé, là encore non exhaustif, de données principales suivant le partage, proposé par Tardif et Gepner (460), entre recherches à visée d'explication de l'étiologie (le pourquoi) et recherches à visée d'explication du fonctionnement (le comment). Nous verrons, dans un chapitre ultérieur<sup>75</sup>, comment les options d'organisation sont interdépendantes d'enjeux épistémologiques, psychologiques et politiques.

### ***241. Données issues des démarches de recherche à visée d'explication de l'étiologie***

#### *2411. Données génétiques*

Les recherches génétiques ont été suggérées par Kanner lui-même puisqu'en 1954 il pose la question de l'existence d'un trouble constitutionnel ou génétique ayant pour conséquence un défaut de relation entre l'enfant et son environnement. Depuis, des études ont partiellement confirmé un déterminisme génétique, notamment grâce aux recherches sur les jumeaux et les familles, et aux données épidémiologiques. En effet, en 1977, Folstein et Rutter (166) mènent la première étude épidémiologique contrôlée chez les jumeaux (onze paires de jumeaux vrais monozygotes versus dix paires de faux jumeaux dizygotes) et montrent qu'en cas d'autisme chez l'un des deux enfants, l'autre présentait un risque d'atteinte similaire de 36 % ou apparentée (troubles du langage, cognitifs et/ou des interactions sociales) de 82 % en cas de monozygotie (même génome) alors qu'en cas de dizygotie (génome distinct mais même univers intra-utérin), le taux d'autisme chez le jumeau est nul et de troubles apparentés de 10 %. Plus récemment, citons l'étude de Bailey et coll. en 1995 (24) qui retrouve une concordance de 87 % pour l'ensemble autisme/troubles apparentés chez les monozygotes contre 9 % chez les dizygotes. Cette grande différence dans les taux de concordance, indépendamment

---

<sup>75</sup> Il s'agit du chapitre I.34, élargi à l'ensemble de la partie I.3

des facteurs périnataux, constitue un argument décisif pour invoquer la composante génétique dans l'autisme<sup>76</sup> ; à l'opposé, la non-concordance à 100 % chez les jumeaux monozygotes plaide en faveur de facteurs environnementaux gravidiques et périnataux. De même, les études familiales<sup>77</sup> montrent que dans la famille d'un enfant autiste, le risque pour les apparentés au premier degré (la fratrie) d'être atteints d'un autisme est estimé à 2.2 %, ce taux montant 5 % si on considère les troubles apparentés ; cette récurrence intrafamiliale est 10 à 25 fois supérieure à la fréquence de la maladie dans la population générale (0.2 %). Par contre, ce risque chute chez les apparentés des deuxième et troisième degrés (valeurs de la population générale).

D'autres arguments en faveur d'une participation génétique proviennent de l'association significative de l'autisme à des pathologies chromosomiques. Ces descriptions, à partir des années 70, même si elles n'ont pas toujours été précises quant aux critères diagnostiques cliniques d'autisme<sup>78</sup>, ouvrent néanmoins des voies complexes de recherche au niveau étiopathologique. L'exemple du syndrome de l'X fragile peut servir d'illustration : description en 1943 par Martin-Bell d'un tableau clinique n'affectant que les garçons et associant retard mental variable, troubles du langage et du comportement, dysmorphie faciale et macro-orchidie post-pubertaire ; en 1969, Lubs observe une anomalie sur le bras long du chromosome X chez les sujets atteints et les femmes porteuses, d'où la dénomination de « syndrome du chromosome X fragile » ; en 1977, Sutherland définit les conditions d'observation du caryotype dans un milieu pauvre en folate ; en 1980, Turner reprend en détail la description du phénotype physique et comportemental ; enfin, en 1991, Verkerk et coll. (482) identifient, grâce aux avancées de la génétique moléculaire, le gène FMR1 sur le bras long de l'X à la position dite Xq27.3 (site fragile FRAXA) ; une mutation portant sur une séquence CGG située en amont du gène FMR1 et répétée au-delà la normale<sup>79</sup> compromet l'expression d'une protéine dite FMRP dont l'absence est responsable du phénotype mais dont la fonction précise n'est pas encore connue (retrouvée au niveau de l'hippocampe et du cervelet) ; Lauritsen et Ewald, en 2001 (320), estiment que 4.3 % des autismes sont liés à un syndrome d'X fragile, tandis que 14.5 % des patients porteurs d'un X fragile présentent un autisme. Parmi les autres maladies chromosomiques associées à l'autisme, on peut citer la sclérose tubéreuse de Bourneville<sup>80</sup> qui est la maladie génétique le plus

---

<sup>76</sup> On estime que l'autisme est la pathologie psychiatrique présentant la plus forte charge génétique, loin devant la schizophrénie, les troubles bipolaires et la dépendance éthylique

<sup>77</sup> A partir de la synthèse réalisée par Lenoir (338)

<sup>78</sup> D'où l'intérêt de critères diagnostiques critérisés et partagés tels que les proposent les classifications du DSM et de la CIM

<sup>79</sup> Chez le sujet normal, on trouve 5 à 52 séquences CGG, alors que dans les familles d'X fragile, on note d'une part des répétitions de 52 à 200 fois (cas de prémutation sans traduction clinique phénotypique), d'autre part de 200 à 3000 fois (cas de mutation complète provoquant variablement et en sus des signes physiques, un tableau autistique associant retard mental et de langage, troubles des interactions sociales, stéréotypies des mains et automutilations des bras, hypersensibilité au toucher et hyperactivité ; le degré du retard mental se révèle proportionnel au nombre de séquences défectueuses)

<sup>80</sup> Maladie autosomale dominante, s'exprimant cliniquement par un syndrome neurocutané (tumeurs bénignes polyviscérales appelées hamartomes, épilepsie dont une forme dite des spasmes en flexion) et comportemental (autisme, troubles attentionnels et hyperactivité, troubles anxieux), liée à la mutation de deux gènes TSC (TSC 1 sur le chromosome 9 en 9q34, TSC 2 sur le chromosome 16 en 16q13) codant respectivement pour les protéines hamartine (fonction inconnue) et tubérine (régulatrice négative de la croissance cellulaire) ; le défaut de synthèse en tubérine expliquerait le développement des



souvent associée, la neurofibromatose de type 1 ou la phénylcétonurie. Des anomalies chromosomiques seraient retrouvés, toujours selon Lauritsen et Ewald (320), chez 10.8 % des autistes.

Si la participation de facteurs génétiques dans l'étiologie des syndromes autistiques est désormais certaine, l'identification des gènes en cause et leur localisation sur le génome n'est pas encore élucidée. Ces gènes de susceptibilité, aujourd'hui estimés à une vingtaine, auraient subi une mutation spontanée ou induite par des facteurs indéterminés (toxiques environnementaux) et seraient responsables de la pathologie seuls ou en association, et conjointement avec d'autres facteurs d'environnement. C'est en ce sens qu'on admet désormais que l'étiologie de l'autisme est très probablement multifactorielle et, en ce qui concerne les facteurs génétiques, de mécanisme multigénique. Pickles et coll. estiment qu'au regard de la prévalence et de la distribution dans les familles des troubles autistiques (notamment la chute nette aux deuxième et troisième lignées), trois à quatre loci au moins, voire dix, peuvent être touchés (392). Les gènes impliqués participent des étapes cruciales du développement cérébral : synthèse de protéines intervenant dans la sélection des réseaux neuronaux, transport de neuromédiateurs tels que la sérotonine ou le glutamate, mort neuronale (ou apoptose). Ils sont recherchés selon deux grands types de méthode en biologie moléculaire : les études de paires de germains atteints et les études d'association.

Les études de paires de germains atteints (encore appelées études de linkage ou de liaisons) reposent sur le fait que les frères et sœurs atteints ont plus de risque de partager des régions géniques en cause dans la maladie, et que, par conséquent, si un locus marqueur est lié au gène maladie, les paires de germains atteints auront donc un génotype identique au locus marqueur plus souvent que ne le voudrait le hasard. Comme l'autisme est une pathologie rare et que la probabilité de deux germains atteints encore plus faible, les chercheurs ont élaboré des projets multicentriques internationaux déjà évoqués<sup>81</sup>. Cette méthode de repérage des régions suspectes est complétée par la deuxième méthode dite d'association, laquelle a pour principe de comparer la fréquence des allèles d'un gène candidat chez des enfants autistes par rapport à une population d'enfants sains témoins ; si une fréquence inhabituelle est repérée, elle signe soit que le gène étudié est impliqué, soit qu'il existe une mutation à proximité. Ces gènes candidats sont sélectionnés à partir de modèles étiopathogéniques possibles.

C'est ainsi que les chercheurs ont porté attention au chromosome X en raison du sex ratio de l'autisme largement en faveur des garçons (3-4 garçons pour 1 fille), qui laisse supposer un support génique

---

tumeurs bénignes. La fréquence de l'autisme y est estimé à 43 % des cas, tandis que la fréquence de la sclérose tubéreuse dans l'autisme est retrouvée dans 3.3 % des cas (320)

<sup>81</sup> Deux équipes européennes conduisent de tels travaux. L'International Molecular Genetic Study of Autism Consortium (IMGSAC) a ainsi identifié des régions de liaison probable sur dix chromosomes (1, 2, 4, 7, 9, 10, 16, 17, 19, 22), la région la plus signifiante se trouvant sur le bras long du chromosome 7 (régions 7q31-q35) et sur le bras court en 16p (343). Le Paris Autism Research International Sibpair Study (PARISS) a retrouvé onze régions suspectées dont six communes avec les études de l'IMGSAC (2q, 4q, 7q, 10q, 16p, 19p), les régions les plus signifiantes se situant surtout en 6q et, dans une moindre mesure, en 7q (391)

localisé sur l’X. Si la contribution du syndrome de l’X fragile est partielle (4 % seulement des autismes lui sont liés)<sup>82</sup> et l’étude des paires de germains autistes contradictoire, l’étude PARISS a par contre mis en évidence deux gènes liés à l’X, les gènes NLGN3 et NLGN4 codant pour la neuroligine, protéine d’adhésion cellulaire impliquée dans la synaptogenèse et la transmission synaptique (292)<sup>83</sup>. De même, à partir d’arguments cliniques et biologiques, le bras long du chromosome 15 a été étudié par l’étude PARISS : déjà connu car deux syndromes rares liés à l’autisme lui sont référés – les syndromes d’Angelman et de Prader-Willi –, ce bras porte en son site q11-q13 une anomalie génique qui pourrait impliquer le codage de protéines constitutives des récepteurs d’un neurotransmetteur inhibiteur, le GABA (382), et qui spécifie l’un ou l’autre des deux syndromes selon qu’elle est transmise par la mère ou par le père<sup>84</sup>. Enfin, une dernière illustration concerne le bras long du chromosome 7 où la région q32, composée de 50 gènes, comprend le gène UBE2H (485) dont l’allèle G est fortement lié à l’autisme ; les anomalies de cette région pourraient compromettre la synthèse d’une protéine de développement cérébral, la reeline, dont la zone de codage se trouve à proximité et qui se trouve impliquée dans la migration cellulaire des neurones du cervelet, du cortex et de l’hippocampe, la régulation des prolongements dendritiques et la régulation des récepteurs au glutamate (162).

#### *2412. Les facteurs de risque environnementaux*

Les facteurs environnementaux sont à appréhender au sens large, depuis les événements de l’environnement prénatal du fœtus et post-natal du nourrisson, et qu’ils soient de nature organique (chimique, infectieuse) et/ou psychologique. Il convient de signaler que ces facteurs sont relativement peu étudiés dans l’autisme, d’une part en raison d’un manque d’hypothèses et modèles théoriques solides attribuant à ces facteurs un rôle étiologique ou favorisant, d’autre part en raison des importants écueils méthodologiques rencontrés dans leur étude : étendue des incidents environnementaux, appréciation variable de la valeur traumatique des événements retenus et de leur imputabilité dans l’étiopathogénie de l’autisme (lésions cérébrales par anoxie, troubles neurobiologiques secondaires au stress, atteintes génétiques radiques), complexité des interactions entre facteurs environnementaux et facteurs génétiques (fragilisation du génome par des radiations ou des virémies anténatales, ou perturbation génique endogène rendant le fœtus plus vulnérable à l’environnement et augmentant le

---

<sup>82</sup> Ce syndrome est lié à l’augmentation du nombre des répétitions du triplet CCG (>200) dans le gène FMR1 au niveau de la région Xq27.3. Ces triplets en grand nombre empêcheraient l’expression de la protéine FMRP dont le rôle n’est pas encore connu. Les femmes porteuses d’une prémutation (<200 CCG) présentent un risque d’avoir un enfant X fragile ou une défaillance ovarienne précoce

<sup>83</sup> D’autres gènes liés à l’X et associés à l’autisme sont désormais connus : MECP2 du syndrome de Rett, SHANK3, ARX, CDKL5 et SLC6A8

<sup>84</sup> Le syndrome d’Angelman est lié à la perte du gène UBE3A transmis par la mère, que cette perte soit liée à une délétion maternelle, une mutation du gène ou une disomie paternelle (deux chromosomes 15 hérités du père). Le syndrome de Prader-Willi est lié à une perte de la région 15q11.2-q13 transmise par le père, soit par délétion paternelle, disomie uniparentale maternelle ou défaut d’empreinte parentale (régulation différentielle de l’expression des gènes)

risque de complications périnatales). Nous empruntons à Tardif et Gepner le cadre de présentation de ces facteurs de risque environnementaux (460).

Parmi les facteurs *anté-conceptionnels*, on a retrouvé un pourcentage significativement augmenté de femmes ayant été exposées à des agents chimiques toxiques avant la conception de l'enfant (benzène avec une hypothèse d'impact mutatif sur les cellules reproductrices maternelles), d'antécédent d'hypothyroïdisme parental, de stérilité maternelle et d'avortements spontanés (hypothèse d'anomalies génétiques des gamètes parentaux et/ou de stress parental). Parmi les facteurs *anténatals*, on a mis en évidence des contaminations infectieuses pendant la grossesse (virus de la rubéole et cytomégalo virus qui auraient un impact lésionnel direct ou indirect sur les neurones foetaux), une augmentation des métrorragies du premier trimestre et des menaces de fausses couches du deuxième trimestre (hypothèse de lésion fœtale directe et/ou de stress maternel), le rôle de la dépression maternelle pendant et après la grossesse<sup>85</sup> (hypothèses d'atteinte fœtale par le mécanisme neurobiologique de la dépression maternelle et psychologique d'indisponibilité maternelle pour les interactions précoces perturbant le développement psychoaffectif et cognitif précoce). Les facteurs *périnatals* (autour de la naissance) retrouvent une fréquence plus importante chez les enfants autistes d'antécédents d'états de souffrance fœtale, de prématurité et de post-maturité. Parmi les facteurs *postnatals*, on note des infections virales (herpès, rougeole, oreillons) mais également certaines carences environnementales majeures sur les plans éducatif et affectif (cas des enfants de pouponnière en Roumanie)<sup>86</sup>.

### 2413. Les pathologies et anomalies bio-anatomiques associées

Une troisième voie d'approche explicative consiste en l'étude des pathologies et anomalies bio-anatomiques associées à l'autisme. Les comorbidités interrogent en effet les mécanismes sous-jacents à ces associations – soit parenté étiopathogénique, soit lien de causalité – pour lesquels on se situe toujours au niveau des hypothèses mais qui donnent lieu à deux grands courants.

L'équipe suédoise de Gillberg a montré la grande fréquence des pathologies associées, que celles-ci soit génétiques, neurologiques ou métaboliques, ou des anomalies biologiques (dosages sanguins et urinaires, caryotype) ou anatomiques (scanner, résonance magnétique nucléaire ou IRM). Gillberg estime ainsi que les syndromes autistiques trouvent leurs origines dans *des facteurs médicaux multiples* révélés par les progrès des investigations. Il retrouve, en 1992, 37 % d'autismes avec une

---

<sup>85</sup> Il s'agit de l'étude de Ferrari retrouvant un taux de 34 % de mères dépressives pendant la grossesse dans un échantillon d'autistes. Ce résultat n'a jamais été répliqué

<sup>86</sup> Les carences majeures génèrent des tableaux très proches de l'autisme que Rutter nomme *autistic-like* (99) et qui ne sont pas forcément réversibles à la modification de l'environnement. On est également très proche du tableau d'hospitalisme décrit par Spitz (453) après la seconde guerre mondiale, correspondant à un marasme secondaire à de graves négligences affectives et éducatives précoces.

pathologie associée (210), selon une relation proportionnelle à l'intensité du retard intellectuel. L'approche de Gillberg est syndromique, que ce soit pour l'autisme ou le retard cognitif, lesquels ne constituent pas des maladies spécifiques mais renvoient à des étiologies organiques multiples que d'autres études retrouvent à des taux supérieurs (67 % pour Bodier et coll. en 2001 (58), dont 26 % troubles génétiques, 19 % troubles médicaux lourds et 21 % des signes physiques minimes). A l'opposé, l'école anglaise de Rutter conteste ces résultats en retrouvant un taux beaucoup plus faible de pathologies associées de l'ordre de 12 %. Bailey (23) explique ces divergences à partir d'arguments méthodologiques et cliniques, en insistant sur la faible taille des échantillons de Gillberg, l'importance du retard mental et les critères diagnostiques élargis d'autisme. Rutter est partisan d'une *origine génétique avec transmission hétérogène* soumise à d'autres facteurs tels les complications périnatales, elles-mêmes appréhendées comme conséquences des altérations génétiques innées. Pour Rutter, la coexistence de pathologies connues avec l'autisme serait une coïncidence sauf pour la sclérose tubéreuse de Bourneville. Barton et Volkmar (38) analysent eux aussi les différences de résultats entre les deux écoles, invoquant le rôle de la classification nosographique utilisée (DSM-III-R avec critères diagnostiques d'inclusion large d'où surestimation de la fréquence de l'autisme), le type de troubles envahissants du développement retenus (la catégorie des troubles désintégratifs de l'enfance comporte par définition des troubles neurologiques associés), la variabilité des critères médicaux recensés (approche large ou stricte). Ces auteurs, en tenant compte de ces trois variables, obtiennent des prévalences de pathologies associées allant, pour l'autisme, de 10,7 % (DSM-III, facteurs médicaux stricts) à 31,7 % (DSM-III-R, facteurs larges), alors que pour les autres TED, on retrouve 20,6 % (DSM-IV, facteurs stricts) et 37 % (DSM-III, facteurs larges).

L'épilepsie est retrouvée associée dans 30 à 40 % des cas d'autisme, que ce soit sous forme clinique (de tous types, y compris les spasmes en flexion, et avec des apparitions tardives caractéristiques à l'adolescence) ou infra-clinique (données seulement électroencéphalographiques), générant des hypothèses étiopathologiques communes (dysmigration et dysfonctionnement neuronaux). D'autres pathologies neurologiques sont retrouvées, telles que la dystrophie musculaire de Duchenne et la maladie de Gille de la Tourette. Parmi les maladies métaboliques, citons la phénylcétonurie et les anomalies du métabolisme des purines. Nous avons déjà mentionné les pathologies génétiques associées et devons signaler la notion de signes morphologiques mineurs sans anomalie génétique encore identifiée (dysmorphie minime du visage, macro-et microcéphalie). L'association à des déficiences sensorielles (cécité puis surdité) est connue, où les troubles autistiques du contact semblent secondaires à l'atteinte sensorielle et sont améliorés, tout ou partie, avec la correction du trouble sensoriel. Parmi les troubles associées à expression psychopathologique, rappelons que l'autisme s'accompagne dans 75 % d'une déficience intellectuelle globale particulière dans la mesure où émergent souvent des îlots de compétences dans les domaines visuo-spatial et mnésique. Les troubles du développement du langage des enfants autistes s'apparentent à la dysphasie développementale

comprenant des troubles de la compréhension et de l'expression ; l'hypothèse est faite d'un partage par les deux troubles d'un mécanisme commun défaillant concernant le décodage auditivo-visuel. Les comportements stéréotypés des personnes autistes se rapprochant des troubles obsessionnels compulsifs font évoquer une hypothèse commune sérotoninergique. Enfin, l'association avec un trouble attentionnel, avec ou sans hyperactivité, interroge une physiopathologie commune impliquant les systèmes corticaux et sous-corticaux de l'attention.

Les anomalies bio-anatomiques concernent principalement le cerveau<sup>87</sup>. Différents marqueurs neurobiologiques impliqués dans la régulation des émotions, de l'humeur et du stress ont été étudiés. Un consensus se dégage concernant l'augmentation du taux sanguin de sérotonine et de la fonction du transporteur de la sérotonine intra-plaquettaire (retrouvée chez 30 % des personnes autistes mais nullement spécifique), l'exagération des réponses au stress (augmentation, chez certains autistes des taux plasmatiques du cortisol, des  $\beta$ -endorphines et de la noradrénaline) et l'emballement du système opiacé endogène au niveau cérébral chez des patients autistes automutilateurs (augmentation des taux sanguins d'opioïdes endogènes et amélioration de certains enfants autistes grâce à un traitement par un antagoniste opiacé, la naltrexone)<sup>88</sup>. Parmi les marqueurs neuro-anatomiques, on signalera les apports anatomopathologiques (diminution des cellules de Purkinje et granulaires au niveau du cervelet<sup>89</sup>, anomalies cellulaires dans le circuit limbique<sup>90</sup>) et en neuroimagerie par scanner et IRM cérébraux (anomalies de structure au niveau du cervelet, du cortex temporal<sup>91</sup> et frontal<sup>92</sup>). Les études récentes d'imagerie cérébrale fonctionnelle<sup>93</sup> (tomographie par émission de positrons et IRM fonctionnelle) permettent de visualiser les régions du cerveau activées au cours de tâches cognitives, mettent ainsi et par exemple en évidence chez les adultes autistes des anomalies des structures impliquées dans le traitement des visages et des émotions faciales. Il ressort des recherches en neuro-imagerie des trente dernières années que plus qu'un territoire atteint (cas des modèles localisationnistes suivant la tradition neurologique où les patients cérébrolésés servent de point de départ pour penser les zones incriminées dans l'autisme<sup>94</sup>), l'autisme serait marqué par des anomalies impliquant plusieurs réseaux

---

<sup>87</sup> D'autres anomalies biologiques font l'objet d'études importantes, principalement aux Etats-Unis ; elles concernent les levures intestinales, les acides gras essentiels, les protéines du lait et du blé, les métaux lourds.

<sup>88</sup> Il faut également mentionner la voie dopaminergique en raison d'une augmentation d'un métabolite de la dopamine, l'acide homovanilique, chez certains autistes

<sup>89</sup> Zone impliquée dans le traitement des informations sensorielles, le contrôle de la motricité et les apprentissages cognitifs

<sup>90</sup> Circuit impliqué dans la mémoire et le traitement des émotions (hippocampe, cortex entorhinal, amygdale, septum, gyrus cingulaire antérieur), où ont été retrouvées des augmentations de densité cellulaire (petits corps cellulaires, arborisations dendritiques rabougries)

<sup>91</sup> Cortex impliqué dans l'association des percepts et dans le langage

<sup>92</sup> Cortex impliqué dans les prises de décision et les fonctions exécutives

<sup>93</sup> Les techniques d'exploration fonctionnelle du cerveau et leurs apports sont exposés au chapitre I.2423. Approches neurophysiosensorielles

<sup>94</sup> En 1978, De Long incrimine des anomalies de l'hippocampe et du lobe temporal impliquées dans le langage et les émotions (131) ; Damasio et Maurer les situent au niveau du lobe frontal et du système dopaminergique participant de la programmation de l'action (109). En 1987, Courchesne estime les dysfonctionnements du cervelet responsables de l'autisme par les troubles du contrôle et de la régulation des afférences sensorielles qu'ils entraînent (103)

de neurones interconnectés et hiérarchiquement enchevêtrés, avec probable atteinte d'un ou deux réseaux primaires, puis atteinte de réseaux secondaires en cascade.<sup>95</sup>

#### *242. Données issues des démarches de recherche à visée d'explication du fonctionnement*

Après l'examen des recherches à visée causale, nous relatons dans ce chapitre les données visant à rendre compte du fonctionnement particulier dans l'autisme ; la démarche se veut donc explicative du développement pathologique à partir de dysfonctionnements premiers. Nous aborderons trois groupes d'approches : psychodynamiques, neuropsychodéveloppementales et neurophysiosensorielles. Leur mise en perspective épistémologique, dans un chapitre à suivre sur les enjeux actuels dans l'autisme, veillera à dégager les spécificités différentielles de leurs angles d'approche et interrogera leurs articulations, éclairant alors le regroupement que nous avons adopté<sup>96</sup>.

##### *2421. Approches psychodynamiques*

L'approche psychodynamique, en matière d'autisme, renvoie spontanément aux travaux d'obédience psychanalytique, alors que le terme généraliste de psychodynamique ne s'y cantonne pas et concerne toute recherche sur le sujet en relation dynamique avec son environnement ; Houzel (278) mentionne ainsi, à côté de la psychanalyse, la théorie systémique et la phénoménologie. Ces deux orientations ont peu travaillé sur l'autisme mais leurs modèles épistémologiques sont susceptibles d'éclairer les observations cliniques actuelles, issues ou non de la psychanalyse. La théorie systémique, envisageant les troubles mentaux d'un individu comme résultante de dysfonctionnements de la communication familiale, étudie la famille non comme la somme de ses membres mais tel un système d'interdépendance où la modification d'un élément influe sur l'ensemble. Le célèbre « double lien » proposé par Bateson en 1956 et appliqué à la schizophrénie, met en relief les injonctions contradictoires d'un des membres sur un autre qui, ne pouvant s'y soustraire, crée des symptômes pour assurer l'homéostasie groupale. Cette interdépendance est actuellement utile non pour penser la psychogenèse de l'autisme mais pour penser les réactions intrafamiliales au fait de vivre avec un membre autiste ne communiquant pas selon les critères dominants. La phénoménologie procède d'une réflexion philosophique sur les rapports entretenus par le sujet à ses objets de perception et de connaissance, à son expérience de lui-même et d'autrui dans le monde concret ; les états psychopathologiques ne sont dès lors plus appréhendés comme des ensembles invariants de

---

<sup>95</sup> On se reportera très utilement, pour des informations plus précises sur les résultats des recherches neuro-anatomiques, biochimiques et génétiques dans l'autisme, à l'article synthétique de Tordjman publié en 2005 (467)

<sup>96</sup> Le chapitre I.35 est consacré à l'apparent antagonisme, dans le soin pédopsychiatrique, entre approches neurocognitiviste et psychodynamique

symptômes combinés en syndromes, mais en termes de projet, de temps et d'espace vécus, autant d'axes de l'expérience psychique définissant des intentionnalités. Les psychoses de l'adulte ont de la sorte été très étudiées permettent des analogies avec certains aspects de l'autisme infantile. Ainsi, Biswanger (56) propose la « distorsion », mode de présence privilégiant l'« ustensilité », où la méconnaissance des dimensions de la présence humaine de soi-même et d'autrui conduit le sujet à traiter l'autre comme un outil ; cette distorsion rejoint la façon dont les enfants autistes se servent de l'adulte comme d'un instrument pour atteindre un but.

L'approche psychanalytique a déjà été évoquée, à partir de notre parcours et des discours historiographiques. S'il persiste encore nombre de praticiens à s'y référer, de plus en plus nombreux sont ceux à l'estimer appartenir au passé – ainsi de Tardif et Gepner motivant leur présentation de l'approche psychodynamique référée aux courants psychanalytiques « *parce qu'elle (a) fait date à un moment dans l'histoire du syndrome* » (460). Il est certain néanmoins que cette approche, centrée sur les aspects relationnels et psychoaffectifs, a proposé un modèle explicatif – hélas énoncé et/ou perçu comme étiologique, nous y reviendrons – prédominant, au moins en France, jusque dans les années 1980-90, et que supplantent désormais, en termes de production de connaissances, de réalisation de travaux d'évaluation et d'influence sociopolitique, les modèles issus des paradigmes expérimentaux neurodéveloppementaux et physiocognitifs. Cette mutation paradigmatique et la relégation apparente de l'approche psychodynamique du sujet en relation constituent, selon nous, l'un des plus importants enjeux épistémologiques actuels sur l'autisme. Nous présenterons les travaux psychanalytiques sur l'autisme à partir des trois points de vue dégagés par Houzel (278) : génétique, dynamique et structural.

Selon *le point de vue génétique* représenté par Mahler, Winnicott et Bettelheim, l'autisme correspond à une anomalie du développement psychique repérable en termes de développement. La psychanalyste américaine Margaret Mahler, dès 1968, s'intéresse à l'évolution de la relation entre l'enfant et la mère vers une séparation-individuation (346). Elle décrit une première phase d'« autisme normal » (premier mois) où l'enfant ne percevrait pas sa mère à l'origine de la satisfaction de ses besoins, se vivrait comme agent tout-puissant de ses satisfactions propres et orienterait ses investissements surtout vers les perceptions entéroceptives. Dans une seconde phase dite « symbiotique » (deux à douze mois), l'enfant commencerait à avoir une perception et une conscience confuses de sa mère comme source de satisfaction, mais en se vivant réuni à elle au sein d'un espace commun symbiotique au-delà la limite duquel sont projetés les mauvais objets ; à ce stade s'organiseraient les rudiments du Moi et l'ouverture au sensorium extérieur avec, pour point de repère, le visage maternel. S'ensuit la phase de « séparation-individuation », grâce au processus d'intériorisation et à l'acquisition de la permanence de l'objet libidinal. Le non-dépassement des deux premières phases détermine d'une part la psychose autistique, d'autre part la psychose symbiotique (347). Ces deux psychoses comprennent des

« mécanismes de maintien » s’opposant activement à la reprise développementale ; dans le cas de l’autisme, le mécanisme en cause est une « conduite hallucinatoire négative » annulant la perception de la mère et la représentation du monde extérieur, en raison d’un non-investissement de la mère comme « référence émotionnelle extérieure » stable. Le pédiatre-analyste anglais D. W. Winnicott (501) décrit la psychose infantile, y compris autistique, en termes d’échec de l’adaptation de l’environnement à l’enfant, principalement la mère. Pour cet auteur, le nourrisson est un être immature, toujours au bord d’une angoisse jugée inimaginable et qu’écarter la fonction maternelle ; cette angoisse prend différentes formes : se morceler, ne pas cesser de tomber, ne pas avoir de relation avec son corps, ne pas avoir d’orientation. Les troubles psychotiques seraient ainsi liés aux troubles de l’organisation du Moi par défaillance des fonctions maternelles de portage (le « holding » qui intègre le Moi), de manipulation physique et psychique (le « handling » qui personnalise le corps et donne le sentiment de s’habiter), de proposition ajustée à l’enfant des objets (la « présentation de l’objet » de telle sorte que l’enfant le trouve et s’en satisfasse avec l’illusion initiale de l’avoir créé, ce qui conduit à la mise en place de la relation d’objet). Par ailleurs, si la « mère-environnement » fait défaut à ces stades primitifs antérieurs à toute possibilité de symbolisation, survient la « dépression psychotique », angoisse impensable ressentie comme perte d’une partie du corps (notamment la bouche qui disparaît avec le sein maternel). La conception de Bettelheim s’origine dans l’observation d’états de repli quasi-autistique chez des prisonniers des camps nazis qui, en « situation extrême », vivaient toute action propre comme facteur d’aggravation de leur situation (49). L’enfant autiste ferait cette même tragique expérience en raison de l’échec précoce et grave de la relation de mutualité avec sa mère, lui-même secondaire à un supposé défaut de protection psychique parentale qui générerait des menaces intenses de destruction conduisant l’enfant à désinvestir le monde pour éviter tout risque de souffrance. L’appauvrissement du monde psychique de l’enfant conduirait à la fameuse « forteresse vide ».

*Le point de vue dynamique* repose sur l’analyse des phénomènes de transfert et de contre-transfert qui ont été reconnus chez les psychotiques par Karl Abraham, puis par Mélanie Klein chez les enfants psychotiques. Klein a articulé tout le développement de la relation d’objet au cours de l’enfance autour de positions dites psychotiques (positions schizo-paranoïde et dépressive) et a toujours soutenu l’existence d’un Moi précoce ; elle n’a par contre jamais écrit sur l’autisme qui n’était pas encore décrit. Ses nombreux successeurs s’y intéresseront, revenant sur le dogme kleinien du Moi précoce et admettant des états primitifs de non-intégration. W. R. Bion, le premier, tracera cette voie en décrivant la nécessité pour le bébé de s’identifier à la fonction « contenante » de la mère et E. Bick décrira la « peau psychique » comme objet contenant réunissant en un ensemble cohérent les parties du psychisme qui tendent spontanément à se disperser<sup>97</sup>. A partir de 1975, Donald Meltzer et ses collaborateurs (361) décriront trois concepts pour aborder l’autisme : le démantèlement du Moi, la bidimensionnalité de la relation d’objet et l’identification adhésive. A la suite de Klein, Meltzer a

---

<sup>97</sup> Nous avons développé ces conceptions au chapitre I.114



montré la nécessité pour le nourrisson d'une force de convergence de tous ses intérêts sur un même objet capable de rassembler et lier ses différents champs d'investissement sensoriel. Si, pour une raison ou une autre, cette force unifiante des différentes parties de la personnalité n'opère pas, chaque modalité sensorielle demeure autonome, ce qui conduit Meltzer à décrire chez les enfants autistes l'emploi passif d'un type particulier de clivage où le Moi est démantelé c'est-à-dire séparé en ses différentes capacités perceptuelles (le voir, le toucher, le sentir, etc.). Ce démantèlement réduirait ainsi l'objet à une multiplicité de parties simplifiées<sup>98</sup>, séparées selon les modalités de l'expérience sensorielle, plutôt que clivées selon les lignes de l'expérience émotionnelle (qui suppose déjà un certain degré d'intériorisation). La bidimensionnalité de la relation d'objet correspond à l'image d'un objet plat, sans intérieur, à une surface simple ; seules sont prises en compte les qualités sensorielles de l'objet qui n'a pas de qualités intérieures, c'est-à-dire psychiques<sup>99</sup>. L'identification adhésive, que nous avons déjà exposée dans notre présentation des travaux de Bick, est le mode d'investissement de l'objet bidimensionnel et le mode d'identification à cet objet ; cette relation ne peut être que de collage aux et d'imitation des attributs de surface de l'objet – y compris le comportement extérieur<sup>100</sup>. L'absence d'espace interne à l'objet empêche la projection par l'enfant autiste de parties clivées de lui qui lui seraient retournées assimilables, selon le principe décrit par Bion de l'identification projective ; la pensée ne peut alors pas se développer. Meltzer a proposé en 1984 un quatrième concept dit du « conflit esthétique ». En fin de grossesse, l'enfant aurait envie de naître pour quitter l'utérus devenu inconfortable et exercer ses sens sous-stimulés in utero ; la naissance serait vécue comme une libération et un émerveillement dû à l'abondance des stimulations sensorielles. Meltzer suppose que l'impact de ces stimulations engendrerait un vif sentiment esthétique et appelle la mère « objet esthétique » car elle est la source principale de ses stimulations. Il fait alors l'hypothèse d'un « conflit esthétique » généré par le gradient d'inconnu entre cet émerveillement et la totale méconnaissance des qualités psychiques de l'objet maternel ; l'angoisse liée à ce conflit serait à l'origine du désir de connaître pour explorer les qualités intérieures de l'objet. Meltzer envisage la pathologie autistique conçue comme une psychose suivant trois destins : l'autisme comme mécanisme de défense pour lutter contre la souffrance due au conflit esthétique ; l'échec de l'ajustement postnatal dû aux états de souffrance organique rendant le bébé insensible à la beauté du monde et le poussant à s'isoler des sensations extérieures au profit des sensations internes ; l'échec primaire du développement mental lié à l'incapacité de l'objet maternel de contenir les projections du bébé, lequel finit par se retirer de l'émotionnalité pour se maintenir dans le bidimensionnel.

---

<sup>98</sup> L'enfant ne focalise pas l'ensemble de ses sens sur un même objet et rien ne réunit les informations qu'il capte par ses différents sens ; Houzel dit à juste titre que l'enfant n'a pas de « sens commun » au sens d'Aristote, c'est-à-dire de pouvoir de synthèse des données de tous les sens conduisant à la conception d'un objet doué de perspective, relief et volume

<sup>99</sup> Meltzer se réfère au concept géométrique de « dimension » pour définir différentes modalités de relation d'objet : unidimensionnelle réduite à un tropisme (attirance ou répulsion) ; bidimensionnelle de surface ; tridimensionnelle ajoutant à l'objet la dimension de profondeur (c'est-à-dire un espace psychique intérieur doté de qualités) ; quadridimensionnelle où s'ajoute la dimension du temps (l'objet, en sus des qualités intérieures, est doué de temporalité et a une histoire singulière)

<sup>100</sup> Ce qui rend compte de la gamme des symptômes dite en écho : écholalie où l'enfant répète les phrases qui lui sont adressées, échopraxie où il reprend les gestes qu'il voit l'autre accomplir, échomimie où ce sont les mimiques faciales qui sont reprises à l'identique

La psychanalyste anglaise Frances Tustin, autre grande figure du courant dynamique, a fait la découverte fondamentale d'un fantasme de discontinuité vécu par l'enfant autiste de manière corporelle sur le mode d'un arrachement d'une partie de sa substance. Le bébé aurait besoin de l'illusion d'une continuité entre son corps propre et son objet de satisfaction pulsionnelle (continuité bouche/mamelon-sein) ; l'enfant autiste vivrait alors une rupture catastrophique de cette continuité (l'objet mamelon-sein est brisé en deux d'où le fantasme du sein au mamelon cassé) et un arrachement d'une partie de sa bouche laissant un trou noir occupé par des sensations persécutrices<sup>101</sup>. Tout se passe comme si un défaut massif ou une interruption brutale de communication avec la mère, à un âge antérieur aux possibilités d'intériorisation et de symbolisation, était ressenti comme une rupture corporelle<sup>102</sup>. Pour lutter contre le trou noir, l'autiste organise un rapport au monde qualifié de « délire autistique » : il fusionne avec le monde concret pour nier tout écart, toute différence, toute altérité qui réactiveraient les angoisses de la première rupture ; il utilise alors des « objets autistiques » investis uniquement pour leurs qualités sensorielles et permettant de nier la séparation avec l'environnement ; il s'enferme dans une « coquille autistique » d'autosensualité générant des « formes autistiques » non représentables qui servent d'onguent face à la souffrance psychique et de barrière contre le monde extérieur. Tustin, qui a postulé une phase d'autisme primaire normal, a décrit trois formes d'autisme infantile : primaire anormal ou « type crustacé » (correspondant à la description ci-dessus), secondaire « à segments » (forme partielle du type crustacé), et « confusionnel » (de type schizophrénique). A la fin de sa vie, Tustin abandonnera son concept d'autisme primaire normal face à l'essor des données sur les compétences précoces des bébés ; elle a par ailleurs toujours soutenu l'existence possible de désordres intrinsèques (sensoriels, neurologiques ou biochimiques) dans l'autisme primaire anormal.

Geneviève Haag, dont nous avons présenté les travaux, se situe dans cette mouvance dynamique post-kleinienne, de même que Didier Houzel (276) qui a conceptualisé, dans l'autisme, des « angoisses de précipitation ». Houzel suppose que tout établissement de relation se fait grâce à un champ de forces psychiques constituant un gradient d'énergie entre le Self et l'objet, et que ce gradient est ressenti comme un précipice attirant et menaçant pour le Self à moins que ne s'établisse une communication permettant de façonner le gradient en autant de paliers de stabilité que nécessaire pour qu'il soit franchi sans dommage. Si la communication entre le bébé et sa mère ne s'établit pas, le bébé se vivrait comme attiré irrésistiblement dans un précipice où les préformes de son organisation mentales sont détruites pour laisser place à des phénomènes de turbulence et de chaos psychique. Les mécanismes de défense autistique lutteraient alors contre ces phénomènes en figeant le monde et niant tout écart.

---

<sup>101</sup> Tustin explique comment c'est son petit patient John qui lui a suggéré la rupture de continuité bouche-langue-mamelon-sein en évoquant un jour « un trou noir avec un méchant piquant » localisé dans la bouche (475). Tustin a rapproché ses observations de celles effectuées par Winnicott à propos de la dépression psychotique.

<sup>102</sup> Tustin a parlé à cet égard de « naissance psychique prématurée » pour décrire la prise de conscience prématurée de la séparation d'avec la mère, qui met fin à l'illusion primitive

*Le point de vue structural* sur l'autisme renvoie aux travaux de l'école de Jacques Lacan<sup>103</sup>. Lacan n'a pas étudié l'autisme mais a fourni une conception de la psychose dont ses successeurs se serviront pour penser la problématique autistique. La psychose s'articule pour Lacan autour du concept de « forclusion », qui correspond à un rejet hors de l'ordre symbolique des signifiants, donc dans le Réel. Dans la psychose, le signifiant paternel (« le Nom du père ») est objet de forclusion, si bien que le sujet reste dans une relation imaginaire à sa mère, laquelle a besoin de cet enfant pour combler son manque ; à la place du signifiant forclos, il y a une béance. Mannoni et Aulagnier ont appliqué la conception lacanienne à la psychose de l'enfant, en considérant qu'elle était inscrite dans l'inconscient maternel : l'enfant est ainsi exclu de la triangulation et jamais reconnu comme sujet désirant. R. et R. Lefort (330) postulent, quant à eux, une structure autistique, venant en complément des trois structures classiques de la psychanalyse (névrotique, psychotique, perverse) ; elle se spécifierait par une absence de l'Autre comme lieu des signifiants et de la parole, alors que cet Autre a cependant la présence réelle d'un corps qui devient dès lors un Autre absolu, non barré, « l'Un ». Cette structure laisserait le sujet dans une jouissance permanente, c'est-à-dire hors de la position de désir marquée par une soustraction de jouissance opérée par le signifiant phallique ; c'est en ce sens que R. et R. Lefort soutiennent que la jouissance est de l'Un tandis que le désir est de l'Autre. Ces auteurs distinguent dès lors la clinique de l'autisme de celle de la structure autistique qu'ils retrouvent autant chez Proust, Pascal que Dostoïevski.

#### *2422. Approches neuropsychodéveloppementales*

Nous empruntons de nouveau, pour notre présentation, à Gepner et Tardif (460) qui regroupent, dans une même rubrique, les données fonctionnelles sur l'autisme issues des travaux de psychologie du développement, de la psychologie cognitive et de la neuropsychologie. L'intérêt premier de ces approches est de se focaliser sur les déficits, dans l'autisme, de fonctions essentielles au développement psycho-socio-cognitif que sont la théorie de l'esprit, le partage, la compréhension et la régulation des émotions, l'imitation, les fonctions communicatives et d'attention conjointe, enfin les fonctions exécutives. Il existe, depuis les années 90, une explosion de travaux pour approfondir la description de ces déficits, en assurer la comparaison avec le développement normal, élaborer des outils et protocoles clinico-expérimentaux spécifiques d'étude. La détermination précise des altérations psychologiques principales du développement de la personne autiste peut ensuite amener à rechercher des systèmes neurologiques susceptibles d'être impliqués, si bien qu'actuellement de plus en plus de travaux en biologie et physiologie cérébrales sont associés à ces études psychologiques. Les déficits prédominants dans l'autisme sont les déficits sociaux, communicatifs et émotionnels.

---

<sup>103</sup> « Structural » a ici le sens utilisé par Lacan qui s'est inspiré du structuralisme linguistique de De Saussure et anthropologique de Lévi-Strauss

*Les altérations des capacités sociales* sont essentielles et peuvent revêtir des formes différentes. Wing et Gould (499) ont ainsi, sur une large population, décrit trois formes du trouble social : isolement social avec évitement des contacts avant 5 ans, interaction passive où les contacts sont acceptés mais non initiés et faiblement réciproques, interaction active bizarre à l'adolescence avec défaut d'ajustement relationnel et bizarreries sociales. Les interactions existent donc chez l'enfant autiste mais leurs enchaînement et ajustement au partenaire sont inhabituels (461). Les compétences sociales le plus altérées touchent la communication interpersonnelle, l'évaluation des réactions affectives d'autrui, l'expression de ses propres sentiments ; elles peuvent être l'expression d'une incapacité à décoder le sens des comportements sociaux (à partir du regard, des gestes, des mimiques et des postures) par déficit d'acquisition spontanée des règles sociales implicites au cours du développement infantile et de leur affinement au fil des rencontres<sup>104</sup>. Les travaux étudiant la perception et la compréhension de stimuli sociaux versus non sociaux montrent que les premiers (visages, émotions) sont très difficilement traités, tandis que les seconds (objets, paysages) ne posent aucun problème, d'où l'absorption dans des manipulations et jeux d'objets prévisibles, et l'évitement des relations par essence changeantes. L'évitement classique du regard des autistes, à la lecture de ces travaux, serait lié à la difficulté de prise en compte d'autrui, non en tant qu'être humain présent, mais en tant qu'individu ayant une pensée et des désirs ; le traitement des informations médiées par le visage pose problème en raison de la désynchronisation installée précocement dans le dialogue intersubjectif et qui est secondaire au défaut, majeur en cas d'autisme, de contacts et d'échanges œil-à-œil<sup>105</sup>.

Si l'on considère les *déficits communicatifs* dans l'ensemble du spectre autistique, il est clair que le problème fondamental est celui de la communication plus que du langage en soi. En effet, c'est le niveau pragmatique de la communication qui est le plus atteint, c'est-à-dire l'usage approprié de

---

<sup>104</sup> Ces troubles de l'interaction sociale seront d'autant plus marqués que l'enfant autiste sera en groupe avec une multitude de signaux à analyser

<sup>105</sup> La synchronie interactionnelle précoce entre le bébé et ses partenaires d'interaction forme l'ensemble des échanges ultérieurs et en constitue le prototype ; elle est étudiée dans le cadre des *compétences interactives précoces* du bébé et de l'adulte qui donnent lieu à d'importants travaux depuis trente ans, dont Golse propose une synthèse remarquable (225). Nous limitant au bébé, mentionnons : 1. la régulation des états de vigilance à partir du filtrage et du tamisage des stimulations externes sensitivo-sensorielles (c'est le système pare-excitation de Freud) grâce à laquelle l'enfant, par exemple, développe des réactions d'extinction progressive face à des stimuli répétitifs ; Brazelton, un psychologue du développement, a classé en sept niveaux les différents états de vigilance de l'enfant, dont un dit de « disponibilité alerte » correspondant à une réceptivité maximale conditionnant l'effectivité des autres compétences ; 2. les compétences interactives de cinq types : biologiques (interactions foeto-maternelles à partir de l'hétérogreffe que constitue la grossesse), comportementales (pré- et post-natales du type « dialogue tonique » de Wallon), émotionnelles avec mise en phasage des affects (surtout à partir du second semestre aboutissant à « l'accordage affectif » du psychologue développemental Stern), fantasmatiques où les mondes internes du bébé et du partenaire s'influencent l'un sur l'autre (bien sûr initialement de façon dyssymétrique) ; 3. les compétences sensorielles, par exemple visuelles (l'acuité se trouve maximale pour une distance de 20-30 cm, ce qui correspond à la distance du visage maternel pendant la tétée) ou olfactives (discrimination dès le troisième jour de l'odeur et du sein maternels), ce qui permet la reconnaissance du style interactif des partenaires principaux et la constitution des « représentations d'interactions généralisées » ou « enveloppes protonarratives » de Stern ; 4. les compétences motrices telles que le gain de préhension si, dès dix jours, on soutient fermement la nuque du bébé ; 5. les compétences sociales comprenant les capacités d'imitation précoce (tirer la langue ou ouvrir/fermer la bouche au bout de quelques jours) et de synchronisation interactive où le bébé et l'adulte adaptent réciproquement leurs micro-comportements en une danse mutuelle (ce qui rejoint le « dialogue tonique » de Wallon) ; 6. les compétences mnésiques, qu'elles soient motrices (dès les premiers jours, aptitude d'exécution différée) ou de reconnaissance (participant du traitement de l'information, comme la compréhension que la mère est toujours la même, quelle soit la situation où l'enfant la voit)

moyens communicationnels, dont le langage verbal, dans un contexte d'interaction sociale. La communication précoce reposant sur des intentions qui restent opaques pour l'enfant autiste, le processus de socialisation est manqué, par lequel les conventions communicatives sont rendues claires. L'enfant autiste n'étant pas en mesure de reconnaître les fonctions d'échange de la communication, il n'en acquerra pas les codes (évaluation de la proxémie et des attitudes corporelles, connaissance des gestes communicatifs, obtention et maintien de l'attention d'autrui, déduire à partir d'un contenu et d'un contexte). Par ailleurs, s'il est habituel, dans le développement normal, de considérer que la compréhension du langage précède son expression, il n'en va forcément de la sorte dans l'autisme où des lexiques riches acquis par hypermnésie font illusion par rapport aux aptitudes en compréhension de textes ou conversations. De même, d'autres travaux ont montré la meilleure compréhension du langage écrit qu'oral en raison d'une plus faible prégnance du contexte sociocommunicatif très mobile. Les études des précurseurs de la communication dans l'autisme indiquent de profondes perturbations, voire leur absence : ainsi des gestes déclaratifs qui suscitent l'intention de communication, du pointage qui appelle l'attention conjointe du partenaire et l'échange ; l'enfant autiste s'en tient aux gestes proto-impératifs déclenchant une attention utilitaire et non le partage d'intérêt. L'absence d'attention conjointe est considérée comme un indicateur spécifique d'autisme, elle procède des manques précoces de partage social et émotionnel. Certains auteurs postulent ainsi un *déficit primaire de la réactivité socio-émotionnelle* qui perturberait l'entrée en relation avec autrui (Hobson, Kasari), tandis que d'autres avancent l'idée d'une *incapacité cognitive primaire à reconnaître et mentaliser les états mentaux d'autrui* (Baron-Cohen, Frith) qui bloquerait l'accès aux interactions et communications sociales.

Très intriqués avec les déficits précédents, les *déficits socio-émotionnels* font l'objet de recherches récentes car, si pendant longtemps, les émotions exprimées par les enfants autistes ont surtout fait l'objet de descriptions cliniques (aspect mécanique, faible spontanéité, excès ou discrétion, faible modulation en fonction des situations), elles donnent lieu désormais à des travaux expérimentaux en physiologie et en psychologie qui mettent en évidence un déficit spécifique d'expression, de modulation et de régulation externe et interne tant pour soi que par rapport à autrui. Ce déficit serait dû à un mécanisme défectueux pour percevoir une émotion en fonction d'une connaissance antérieure intériorisée par expérience et que réactualise un événement donné. Par ailleurs, il semble exister un problème de représentations signifiantes des émotions par défaut expérientiel précoce (peu d'interactions et d'attention conjointe) et réactivité émotionnelle anormale. Certains auteurs (Hobson, Trevarthen) font de cette dernière un trouble primaire dans l'autisme : ce « dérèglement émotionnel inné » nuirait au processus de coordination interpersonnelle des échanges affectifs, serait source de déficits socio-émotionnels ultérieurs et entraînerait un évitement des situations sociales requérant une

régulation appropriée<sup>106</sup>. D'autres auteurs (Sigman), moins catégoriques sur l'innéité du déficit, envisagent ce trouble de la régulation émotionnelle comme secondaire à l'altération des interactions qui ne permet pas l'expérimentation et l'intériorisation progressive des processus de régulation. Les difficultés des personnes autistes à reconnaître et catégoriser les émotions pourraient expliquer leur manque d'empathie qui serait alors liée à une mauvaise synchronisation émotionnelle fondamentale et à l'incapacité à imaginer ce que l'autre ressent. Les travaux sur la reconnaissance des visages (Hobson, de Gelder, Gepner) montrent ainsi une difficulté non à discriminer les identités mais à qualifier les expressions faciales qui traduisent les états émotionnels internes. La qualité émotionnelle et affective des réponses des personnes autistes diffère considérablement de celle des non-autistes car manquent d'une part des compétences cognitives de représentation et de permanence de la personne et des objets, d'autre part des aptitudes aux interactions sociales puisque les émotions sont partagées avec autrui dans un processus intersubjectif reposant sur l'empathie et la signification partagée. On notera enfin l'absence ou la rareté des conduites d'imitation qui sont pourtant un puissant vecteur d'interaction sociale et de développement cognitivo-émotionnel : les *déficits d'imitation* chez les enfants autistes (Nadel, Dawson) expliquent leur faible accès au jeu symbolique (Leslie). Ces déficits émotionnels sont vus soit comme secondaires à un déficit cognitif plus global (Baron-Cohen), soit comme primaires et spécifiques (Hobson), soit secondaire aux troubles d'appariement intermodal se manifestant en premier dans l'imitation (Rogers et Pennington)

La triade des déficits prédominants dans l'autisme (interactions sociales, communication, émotions) donne lieu à *diverses modélisations* : modèle du déficit cognitif global de théorie de l'esprit (Baron-Cohen), modèle du déficit de décodage socio-émotionnel (Hobson), modèle des triples déficits primaires de Rogers et Pennington (imitation, partage émotionnel et théorie de l'esprit), modèle des anomalies sensorielles, modèle des troubles de la régulation cognitive et modèle des fonctions exécutives.

Le modèle développé, à partir de 1985, par Baron-Cohen et Frith, postule un déficit des fonctions cognitives présidant au développement des relations sociales et consistant en une *incapacité élective à développer une théorie de l'esprit*, c'est-à-dire à disposer d'une capacité de métareprésentation (ou encore de mentalisation) permettant à un individu d'attribuer des états mentaux à soi-même et à autrui, de deviner les intentions internes à partir de faits externes et de prédire ainsi les conduites d'autrui (1985) (1993)<sup>107</sup>. Selon Tardif, ce modèle repose sur un modèle de développement privilégié, pour l'établissement des interactions sociales, la capacité de se représenter la pensée de l'autre ; cette

---

<sup>106</sup> Cette hypothèse est congruente avec les pistes de dérèglement des systèmes des hormones de stress et des opioïdes endogènes évoquées au paragraphe I.241

<sup>107</sup> Cette capacité de métareprésentation, acquise entre un et quatre ans, repose sur quatre mécanismes cognitifs présidant à la communication : détection de l'intentionnalité des mouvements (volition), détection de la direction du regard (perception), attention conjointe (ou partagée à partir des regards référentiels et des gestes protodéclaratifs), compréhension des états mentaux représentationnels (intersubjectivité où des états mentaux, émotions ou opinions, sont attribués à l'autre)

capacité, dans le développement normal s'installe vers quatre ans et suppose, pour s'extraire de la seule réalité observable, de faire appel à et d'utiliser des informations mémorisées. Ces processus métacognitifs d'imagination, déduction et simulation semblent ne pas être activés chez les enfants autistes qui se limitent à la réalité perçue. Ce déficit de théorie d'esprit pourrait également rendre compte de la rareté du jeu symbolique, de l'utilisation limitée des gestes expressifs de pointage pour susciter des activités d'attention conjointe, des anomalies pragmatiques du langage, la pauvreté de l'utilisation communicative du regard pour identifier le but de l'action d'autrui. Ce déficit cognitif unique entraînerait les défauts de communication et de relation sociale impliquant intentionnalité ; il est compatible avec des hypercompétences en logique, association visuelle, organisation spatiale.

Hobson et son équipe, à partir de 1986, développe un modèle où les *difficultés de compréhension des codes sociaux et des signaux émotionnels* rendraient compte des déficits d'imitation, de langage et de jeu symbolique (267). Les déficits sociaux découleraient du problème de traitement des composantes sociales et émotionnelles des stimuli. Les protocoles expérimentaux mis en place ont alors porté sur la compréhension des autistes des dimensions socio-émotionnelles des personnes à travers les expressions du visage, les attitudes, les voix et les gestes. L'inaptitude innée à construire les coordinations indispensables entre les conduites propres et celles d'autrui expliquerait l'atypicité des interactions si fréquemment observée chez les enfants autistes, ainsi que le défaut de développement du soi interpersonnel et de la conscience des autres en tant que personnes.

Le modèle de Rogers et Pennington, proposé en 1991 et référé aux travaux de Stern, se présente comme intégratif des deux modèles précédents (424). Trois déficits spécifiques et présents dès l'origine – *triade imitation, partage émotionnel et théorie de l'esprit* – nuiraient au développement d'une théorie de l'intersubjectivité. Ces auteurs ne pensent pas en terme de primauté d'un déficit sur l'autre mais envisagent leur interpénétration aux stades successifs du développement. Cette triade manifeste l'inaptitude à utiliser des représentations de nature sociale (principalement les représentations moi/autrui) pour planifier et exécuter des comportements. Ces auteurs ont par ailleurs construit leur modèle à partir du postulat d'une base biologique impliquant le cortex préfrontal pour la formation et l'utilisation des représentations, de même que le système limbique pour le traitement des émotions.

Un autre modèle, élaboré par Adrien en 1996, postule un *trouble de la régulation cognitive* et cherche à rendre compte de la difficulté de mise en œuvre des capacités cognitives, du défaut de cohérence et de continuité de l'activité chez l'enfant autiste (1). Les actions sont en effet déroulées de façon atypique : sont notées une fréquente émergence de schèmes élémentaires, une utilisation variable des schèmes adéquats, une lenteur ou une rapidité excessive dans la résolution des problèmes (immédiateté de la réponse sensorielle ou perceptive, avec mise en place tardive du schème adéquat),

une dyssynchronisation des actions (réponse différée à l'aide d'une modalité cognitive inappropriée). La disponibilité variable des schèmes cognitifs et la dislocation du programme d'actions rendent compte de cette dysrégulation cognitive.

Une autre approche du problème de traitement de l'information dans l'autisme situe la difficulté au niveau des fonctions exécutives (Hughes et Russel en 1993 (287), Plumet et coll. en 1998 (412)). Ces fonctions recouvrent un ensemble d'opérations mentales dépendant des fonctions supérieures qui permettent le contrôle et l'exécution d'activités finalisées – comportement moteur ou raisonnement en direction d'un but –, que ce soit pour la résolution de problèmes ou dans les activités sociales. Elles comprennent la planification stratégique de séquences d'actions intentionnelles en fonction d'un but représenté et maintenu en mémoire de travail<sup>108</sup> ; l'inhibition de réponses prépondérantes ou routinières entrant en compétition avec l'atteinte du but ; la flexibilité et l'ajustement attentionnels sélectifs aux contextes ; le contrôle de la performance par utilisation de feed-back. C'est à partir de l'observation de patients frontolésés présentant des symptômes communs avec l'autisme (perte des initiatives, dysrégulation émotionnelle, perte des intérêts pour autrui, troubles attentionnels avec focalisation sur les détails, défaut d'intégration temporelle) que l'hypothèse d'un *déficit des fonctions exécutives* a été émise. Ces troubles des fonctions exécutives se manifestent dans l'autisme par des difficultés de contrôle des actes et des pensées (persévérations d'idées, comportements stéréotypés, intérêts restreints et répétitifs, actes désynchronisés), et par des problèmes de planification des actions (prévision, anticipation et organisation d'activités). Ces anomalies, qui peuvent être liées aux déficits d'attention conjointe, de théorie de l'esprit et d'interaction sociale, seraient dues à des dysfonctionnements neurocognitifs communs des régions corticales préfrontales et temporales.

### 2423. *Approches neurophysiosensorielles*

Nous regroupons dans ce chapitre les données à visée explicative du fonctionnement autistique intégrant la composante *physiologique*, que ce soit sur un mode neurophysiologique, sensorimoteur ou neuroperceptif. Dans un premier temps, nous présenterons les hypothèses neurophysiologiques élaborées à partir du constat, en clinique, de dysperceptions : hypo- ou hypersensibilité à certains stimuli auditifs (fréquence, intensité), hypo- ou hyperréactivité à certains stimuli visuels (mouvement, forme globale), tactiles ou kinesthésiques. Ces anomalies, même si elles ne sont pas reconnues comme systématiques dans le tableau clinique et ne figurent pas dans les critères diagnostiques des classifications internationales, font l'objet de recherches croissantes visant à expliquer les troubles interactionnels et de communication des personnes autistes, lesquelles vivraient dans un monde de sensations en perpétuel changement et dans l'incapacité à réguler correctement toutes les informations

---

<sup>108</sup> Ce qui suppose aptitude à se dégager du contexte et à persévérer dans une tâche



provenant de différentes sources. Dans un second temps, nous mentionnerons une piste neuropsychologique contemporaine prometteuse étudiant la neuropsychoperception. Pour terminer, nous exposerons l'hypothèse neurosensorimotrice de Bullinger.

Il convient de signifier que les différentes *hypothèses neurophysiologiques* de l'autisme reposent sur les théories de Luria qui, en 1978, a élaboré un modèle neurophysiologique général pour le traitement de l'information reliant les structures sous-corticales et corticales (342). Luria divise le système nerveux central en trois unités fonctionnelles responsables chacune d'une étape de ce traitement et en interaction permanente par l'intermédiaire de rétrocontrôles : première unité régulant éveil et motricité, et filtrant les stimuli sensoriels et sensitifs ; deuxième d'analyses des informations (localisation et mode, puis début de synthèse entre les différents modes sensoriels) ; troisième unité préfrontale de régulation des afférences sensorielles (influx inhibiteurs descendants)<sup>109</sup>. A partir de ce modèle, différentes hypothèses neurophysiologiques de l'autisme ont été conçues : dysfonctionnement du filtrage des informations sensitives et sensorielles, dysfonctionnement de la modulation interhémisphérique, dysfonctionnement du traitement cortical des informations perceptives. Concernant cette dernière hypothèse, bien plus que le modèle de Luria, ce sont les développements des techniques d'exploration du fonctionnement cérébral qui permettent qu'actuellement des relations entre tâches perceptives et activations cérébrales spécifiques soient objectivées, alimentant cette dernière modélisation.

Le modèle du *dysfonctionnement du filtrage des informations sensitives et sensorielles* remonte à 1974 où Omitz (384) développe une première modélisation à dominante sous-corticale, proposant, au niveau des structures vestibulaires du tronc cérébral, un défaut de filtrage des entrées sensitives et sensorielles soit par défaut, soit par excès ; ce dysfonctionnement est responsable d'une incapacité à maintenir une perception constante dans le temps. Le défaut de filtrage au niveau de la formation réticulée ascendante, suggéré par l'étude de van Engeland (478), montre que les enfants autistes sont anormalement ouverts aux stimulations de l'environnement, d'où une surcharge sensorielle permanente qui pourrait expliquer, entre autres, la recherche d'isolement pour fuir la surcharge

---

<sup>109</sup> La première unité fonctionnelle correspond à la formation réticulaire ascendante et descendante, en relation avec les noyaux spécifiques du thalamus, le diencephale et les régions médianes des hémisphères cérébraux ; cette unité régule le tonus musculaire périphérique et l'éveil cortical supérieur, filtre tous les stimuli sensitifs et sensoriels et active les unités fonctionnelles 2 et 3, notamment sous le contrôle du système limbique. La seconde unité comprend trois sous-unités appelées analyseurs : analyseur primaire au niveau des aires corticales primaires (fonction d'intégration de la perception sensorielle en terme de réception suivant une somatotopie), analyseur secondaire au niveau des aires associatives unimodales (fonction d'analyse discriminante des informations), analyseur tertiaire correspondant aux aires associatives hétéromodales temporopariétales (début de la synthèse des différentes informations sensorielles et leur reconnaissance). La troisième unité fonctionnelle se situe au niveau des aires associatives hétéromodales préfrontales, qui envoient des influx corticaux descendants inhibiteurs pour réguler la transmission des afférences sensorielles au niveau du tronc cérébral et des organes de perception eux-mêmes

sensorielle<sup>110</sup>. A l'opposé, l'hypothèse du filtrage excessif rendrait compte des comportements d'hyposensibilité sensorielle et d'hyporéactivité motrice, des comportements d'explorations plurisensorielles répétitives pour compenser le manque d'afférences internes. Une seconde modélisation dite cortico-sous-corticale, développée par Ornitz en 1986 (386), accorde à l'influence corticale une place égale à celle sous-corticale. L'hypothèse d'un trouble de transformation sensorielle est élargie à celle d'un trouble de transformation informationnelle, où le filtrage irrégulier des afférences sensorielles au niveau du tronc cérébral et du diencephale induirait un traitement cortical télencéphalique défectueux responsable d'une information finale déformée ; le trouble autistique se situerait ainsi au point de rencontre entre transformations sensorielle et informationnelle. En 1990, Lelord étendra ce concept transinformationnel à l'ensemble du système nerveux central, parlant d'insuffisance modulatrice cérébrale (335) ; l'autisme résulte alors de la perturbation très précoce du développement des grandes fonctions neuropsychophysiologiques impliquées dans la régulation de l'adaptation de l'individu à son environnement (aspects sensoriels, émotionnels et posturo-moteurs), régulation qui permet la sélection des informations et l'engagement dans des activités. Ces fonctions comprennent, entre autres, la perception, l'attention, l'association ou l'intention<sup>111</sup> ; les troubles de l'attention sont retrouvés, par exemple, dans l'hypersélectivité visuelle ou auditive (attention portée seulement à une partie des objets), tandis que les troubles de l'association renvoient aux difficultés de conjointre de nouvelles stimulations aux précédentes ou deux stimuli de modalités sensorielles différentes. Les perturbations des grandes fonctions neuropsychophysiologiques seraient responsables de troubles primaires sensorimoteurs (perception déformée et incomplète de l'environnement) desquels découleraient les déficits de contact et de communication considérés comme troubles secondaires<sup>112</sup>.

Le modèle de *dysfonctionnement de la modulation interhémisphérique* a été conçu, aux débuts des années 80, par Dawson (113) et Fein (165) à partir du regroupement des arguments en faveur d'une spécialisation hémisphérique. Ces arguments concernent la latéralisation (surreprésentation des gauchers chez les autistes, fréquence des anomalies EEG à gauche), la perception (préservée ou hyperdéveloppée pour la musique et au niveau visuo-spatial, réduite pour la reconnaissance des visages<sup>113</sup>), le langage (les fonctions les plus altérées – prosodie, pragmatique sociale et émotions –

---

<sup>110</sup> Cette conceptualisation pourrait aussi rendre compte des troubles de l'attention par manque de discrimination des stimuli sensoriels, des troubles anxieux par hyperesthésie sensorielle et des stéréotypies motrices pour se protéger des nouvelles stimulations

<sup>111</sup> Les fonctions d'intention-attention-association seraient supportées par le lobe frontal, celles de perception par le lobe temporal

<sup>112</sup> L'insuffisance modulatrice cérébrale de Lelord rejoint le concept cognitiviste de déficit de cohérence centrale avancé par Frith en 1989 et rendant compte de l'hypothèse d'un défaut cognitif de force unifiante organisant les informations en une structure globale cohérente. Cette hypothèse repose sur les observations neuropsychologiques suivantes : distinction aléatoire entre informations pertinentes ou non, difficulté à saisir la nouveauté, difficulté à hiérarchiser les informations ou à coupler les entrées sensorielles et les ordres moteurs ; l'attention de l'enfant se fixe alors sur des éléments isolés (les détails au détriment de la globalité) car elle n'est plus sous contrôle des processus centraux de la pensée ; le stimulus, qui, pour être significatif, doit appartenir à un ensemble et tenir compte du contexte, ne l'est plus.

<sup>113</sup> En raison d'une approche perceptive par fragmentation et de difficultés d'interprétation des émotions par les mimiques

sont supportées par l'hémisphère droit<sup>114</sup>), l'attention (l'hémisphère droit interviendrait dans l'attention dirigée et sélective) et les émotions (reconnaissance des signaux non-verbaux et des émotions sous la dépendance de l'hémisphère droit). Ces arguments permettent d'avancer les hypothèses de lésions de l'hémisphère gauche ou d'une dysrégulation dans l'activation des hémisphères (un trouble primaire de la modulation sensorielle, avec mauvaise intégration des informations, n'entraînerait pas la spécialisation corticale hémisphérique). Deux profils cliniques d'enfants autistes peuvent être isolés en fonction de l'hémisphère supposé perturbé : l'autisme de Kanner répondrait à un dysfonctionnement gauche (niveau non-verbal correct et troubles importants du langage), tandis que le syndrome d'Asperger renverrait à des anomalies droites (langage meilleur, troubles praxiques et socio-émotionnels importants).

L'essor du modèle du *dysfonctionnement du traitement cortical des informations perceptives* procède du développement, depuis une dizaine d'années, des techniques d'imagerie cérébrale fonctionnelle : imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRM f), tomographie par émission de positron (PET scan) et électroencéphalographie fonctionnelle quantifiée (EEG q)<sup>115</sup>. En 1998, Cochin et Martineau (98) objectivent, en EEG q et chez dix enfants autistes, un trouble de la perception visuelle du mouvement : alors que, chez les sujets témoins, la vision d'un mouvement humain entraîne l'activation d'une zone motrice homolatérale, dite zone miroir, correspondant aux neurones miroir du même nom qui entrent en résonance motrice avec l'image perçue, on constate, chez les enfants autistes, l'absence de cette activation et une réponse similaire à celle obtenue avec la vision d'une image statique<sup>116</sup>. En 2000, c'est un dysfonctionnement du traitement temporel des informations auditivo-verbales qui a été objectivé par Zilbovicius à partir de la mise en évidence, dans un groupe d'enfants autistes et par tomographie par émission de positons, une hypoperfusion bilatérale localisée dans la région temporale supérieure, précisément au niveau du cortex associatif auditif du gyrus

---

<sup>114</sup> L'hémisphère gauche intervient pour la syntaxe, la phonologie, la dénomination et la symbolique

<sup>115</sup> Explorations rendant compte non de la structure du cerveau (imagerie anatomique) mais de l'activité cérébrale. Limitées depuis quarante années à l'étude électrophysiologique (la classique électroencéphalographie et ses applications aux fonctions sensorielles spécifiques sous forme de potentiels évoqués), elles se sont complexifiées avec le développement des logiciels informatiques permettant de construire d'une part des images tridimensionnelles, d'autre part de rendre compte de données physiodynamiques. L'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRM f) détecte ainsi la quantité de déoxyhémoglobine proportionnelle à l'augmentation locale du débit sanguin cérébral secondaire à l'exécution d'une tâche cognitive. La tomographie par émission de positron (PET scan) procède du même principe mais avec un marqueur radioactif couplé à une molécule biologique impliquée dans le fonctionnement cérébral : le fluor radioactif, émetteur des positrons recensés et couplé à du glucose, se concentre dans les zones de travail cérébral. Enfin, l'électroencéphalographie fonctionnelle (EEG q) est une évolution de la méthode classique : à partir d'un traitement informatisé des enregistrements électriques, il est désormais possible de produire une cartographie cérébrale des zones activées sur une période donnée et d'accéder aux signaux électriques non seulement corticaux mais également sous-corticaux

<sup>116</sup> Les neurones miroirs ont été découverts en 1990 par Rizzolatti chez des singes au niveau de l'aire F5 du cortex prémoteur ventral desquels certains neurones émettaient des potentiels d'action non seulement lors de mouvements de la main ou de la bouche, mais aussi lors de la simple vision d'un autre animal ou d'un humain faisant ces mêmes gestes – d'où le terme de neurones miroir car l'action observée semble comme reflétée dans un miroir. Le système des neurones miroir est impliqué non seulement dans l'exécution et l'observation du mouvement mais aussi dans les processus complexes de compréhension (comme le langage), d'imitation et d'apprentissage par l'imitation, enfin du décodage des émotions. D'où l'hypothèse en cours d'exploration d'un dysfonctionnement du système des neurones miroir chez les autistes qui expliquerait les déficits d'imitation et d'interactions. On renvoie le lecteur à l'ouvrage de présentation de ces neurones miroir de Rizzolatti et Sinigaglia (423)

temporal supérieur et du cortex associatif multimodal du sillon temporal supérieur (508). En 2004, Gervais et al. montrent, en IRM f, la non-activation chez les personnes autistes du sillon temporal supérieur (STS) qu'activent les sujets normaux quand ils écoutent la voix humaine ; ce STS correspond à un site de haute combinaison des informations visuelles et auditives (205). En 2005, Dapretto, toujours en IRM f et s'intéressant au décodage visuel des messages sociaux, montre, chez des adolescents autistes de bon niveau, la non-activation de la zone miroir pour les expressions émotionnelles, située au pied du lobe frontal (111). Ces exemples de travaux, correspondant aux prototypes actuels de recherche en neurophysiologie, attestent des dysfonctionnements dans le traitement cortical des informations perceptives, ouvrent à la question de la genèse de ceux-ci, surtout décrivent les modalités propres aux personnes autistes d'intégrer les données perceptives. A cet égard, la découverte des neurones miroirs et de l'absence de leur activation chez les personnes autistes invite à une exploration développementale différentielle du fonctionnement normal et autistique.

Le deuxième modèle explicatif basé sur la physiologie s'intéresse aux conditions neuropsychologiques des perceptions. Il postule, suivant la logique neuropsychologique appréhendée dans le chapitre précédent, un *déficit de perception visuelle et d'intégration visuo-motrice du mouvement rapide* (mouvements faciaux, des yeux et environnementaux). Ce déficit, par une série de « cascades mal-développementales », semble pouvoir expliquer les troubles de relation et de communication des personnes autistes (199). Nous développerons ce modèle plus avant, au chapitre II. 24 où, dans une approche de la temporalité dans l'autisme, nous exposerons les travaux de Gepner sur les troubles du codage temporel et de la synchronisation neuronale.

Le troisième modèle prenant en compte les données neurophysiologiques est la perspective psychodéveloppementale de Bullinger (71) (72) (73) qui propose une lecture de la pathologie autistique à partir des avatars du processus de développement, par le nourrisson, de représentations de son organisme en interaction avec le milieu de vie. Bullinger assoit le développement représentationnel psychique normal sur les modes de traitement des flux sensoriels constitués par une source émettrice, de façon continue et orientée, d'un agent susceptible d'irriter une surface, le capteur sensoriel. Les flux sensoriels de notre organisme comprennent le flux gravitaire (accélération créée par les forces de la pesanteur qui est captée par l'oreille interne), le flux tactile (créé par un gaz ou un liquide s'écoulant sur la peau, ou un frottement ; il est capté par l'enveloppe corporelle), les flux olfactifs (souvent liés aux flux gustatifs), les flux sonores (captés par le système auditif et, aux fréquences basses, générateurs de vibrations captés par la peau) et les flux visuels (captés par le système visuel périphérique). Ces différents flux donnent lieu à des réponses tonico-posturales et tonico-émotionnelles (exemple du flux visuel s'accompagnant dès la naissance de réponses toniques et posturales) ; ils se coordonnent avec la sensibilité profonde pour constituer la fonction proprioceptive. Durant la phase dite sensori-motrice (0-12 mois), le bébé construit des protoreprésentations de nature

sensorimotrice qui organisent les échanges du bébé avec son milieu. Bullinger fait alors l'hypothèse que les particularités comportementales de l'enfant autiste proviennent de la *prédilection accordée, dans le traitement des signaux sensoriels, à la composante archaïque des effets des flux sur l'organisme*, ce qui freine les progrès des conduites instrumentales et du développement spatial.

*Avant la naissance*, les variations brusques de flux entraînent une hyperextension fœtale et sont contenues par la paroi utérine ; les réactions motrices de l'enceinte participent de l'instauration du dialogue tonique materno-fœtal. A la naissance, le bébé va devoir, en l'absence de paroi utérine et de perfusion, reconstruire un équilibre entre flexion/extension du buste et développer l'activité orale et discontinue de l'alimentation. *La maîtrise de l'espace oral* suppose une coordination entre, d'une part, une conduite de capture biologiquement déterminée et entraînant un mouvement d'avancée du haut du corps vers le sein, et, d'autre part, une conduite d'exploration supportée par le système tactile des lèvres et de la face, qui va aboutir à la succion. Cette maîtrise suppose également l'ajustement entre les deux systèmes de traitement de la sensibilité tactile : système archaïque traitant des aspects qualitatifs des stimulations et entraînant des réponses toniques, système plus récent permettant l'ajustement spatial des lèvres et de la langue aux propriétés de l'objet rencontré. Chez l'enfant autiste, plusieurs désorganisations peuvent s'observer : 1. un déséquilibre tonique entre musculatures d'extension et de flexion au profit de la conduite d'extension par insuffisance de relais humain à l'appui utérin<sup>117</sup> ; 2. une exacerbation du système tactile archaïque entretenant l'hyperextension du buste et compromettant le contact actif avec l'objet<sup>118</sup> ; 3. un défaut de mise en place des coordinations du système tactile récent entraînant une centration des lèvres et de la langue sur des mouvements fins qui optimisent les sensations tactiles mais ne s'accompagnent pas d'un traitement de type spatial ou alimentaire<sup>119</sup> ; 4. un défaut de traitement des dimensions spatiales des signaux issus de l'activité orale entraînant une accentuation des mouvements de langue et de lèvre<sup>120</sup>. Ces désorganisations s'associent diversement ; ainsi et par exemple, si la composante de capture est trop importante, l'exploration tactile n'est pas possible en raison de l'agrippement oral à l'objet profondément en bouche, d'où, plus tardivement dans le développement, la mise en bouche d'objets durs et de la taille de la bouche grande ouverte.

La seconde étape, dite de *la maîtrise du buste*, passe par la constitution d'un équilibre entre musculature de flexion et d'extension, ce qui permet le redressement progressif et la création d'un arrière-fond par la coordination arrière/avant. La constitution de cet arrière-fond nécessite un rôle important du milieu humain car le nouveau-né n'a pas les moyens moteurs de compenser son déséquilibre postural post-natal et a besoin qu'on lui assure des appuis dans le sens de la flexion

---

<sup>117</sup> Ce déséquilibre tonique se répercute au niveau des lèvres avec tonus inférieur plus faible, d'où des difficultés de sphinctérisation orale

<sup>118</sup> D'où le rejet de la tête en arrière

<sup>119</sup> D'où le risque de mise en place d'un schème calibré de type stéréotypique qui maintient le niveau d'éveil à travers l'état tonique mais dévie la fonction instrumentale usuelle de la bouche

<sup>120</sup> Pour maintenir présent l'espace oral par défaut de stabilisation d'une représentation de la cavité orale

jusqu'à la conquête de la station assise et l'intériorisation de l'enroulement. Ces appuis sont à la fois physiques et psychiques, et comprennent dès lors le système visuel qui se constitue par une coordination entre fonctions focale et périphérique ; d'où des fluctuations oculomotrices entre accrochages à des objets saillants lorsque l'arrière-fond fait défaut, et explorations organisées quand celui-ci est présent. La persistance de cette fluctuation et le recours privilégié à l'agrippement s'observant chez l'enfant autiste traduisent la fragilité de cette étape développementale cruciale. La troisième étape, dite de *maîtrise du torse*, est caractérisée par la coordination des hémis-espace gauche et droit permettant la constitution d'un espace de préhension unifié organisé autour de l'axe corporel<sup>121</sup>. Cette coordination sollicite les groupes musculaires assurant la torsion du buste et le relais oral pour faire passer les objets d'un hémis-espace à l'autre ; l'exploration des objets par la manipulation bi-manuelle prendra progressivement le relais de l'exploration orale. Parmi les dysorganisations caractéristiques de cette étape, le non-appui sur l'espace bouche en raison d'une hypersensibilité orale aux aspects irritatifs des stimulations, entrave la constitution de l'espace unifié dans lequel les deux mains peuvent coopérer pour découvrir les objets ; des difficultés pratiques des membres supérieurs peuvent ainsi trouver leur origine dans ce défaut de cadre pour les répartitions des tâches entre les deux mains (l'une tient l'objet pendant que l'autre l'explore de mouvements fins). Un autre exemple correspond au clivage tonique entre les deux hémicorps par défaut de la coordination entre hémis-espace qui normalement harmonise le tonus ; chaque hémicorps se vit comme indépendant (marche sans balan d'un côté par exemple).

La dernière étape, dite de *maîtrise du corps*, met en jeu les coordinations entre haut et bas du corps par la possibilité désormais de se redresser et se tourner, ce qui mobilise le bassin et les membres inférieurs dans leurs fonctions d'exploration et de portage du corps. On arrive alors à une première représentation sensorimotrice de l'organisme dans son entier. Chez l'enfant autiste, le défaut d'investissement du bassin et le clivage entre bas / haut du corps ne permettent pas aux membres inférieurs de jouer leurs rôles d'exploration et de portage. Les pieds ne parviennent ainsi pas à s'adapter spatialement ni à doser la force relativement aux objets rencontrés ; la régulation tonique ne prend pas en compte les sensations tactiles si bien que, lors de la marche, il n'y a pas d'ajustement aux propriétés du terrain ; le contrôle sphinctérien pâtit du défaut d'investissement du bassin ; les représentations de l'organisme sont le plus souvent pauvres et les relations de voisinage entre les différentes parties du corps mal maîtrisées. La *dimension tonico-émotionnelle* des enfants autistes est enfin particulière. En effet, le développement normal s'accompagne, du point de vue tonique, du développement du système tactile récent entraînant des actions spatialement orientées dans un projet, limitant les fonctions archaïques à un rôle de support tonique. Chez l'enfant autiste, les vécus émotionnels donnent lieu à un recrutement tonique qui procure un ressenti global de l'organisme et se

---

<sup>121</sup> L'axe corporel est en fait la transformation de l'arrière-fond de l'étape précédente et se donne comme appui biomécanique et psychique

substitue aux fonctions représentatives : le partage avec le milieu, qui repose à la fois sur les émotions et les représentations, n'a pas lieu et compromet la mise en place de l'attention conjointe. Bullinger estime que cette particularité, au-delà la période sensori-motrice, amène peut-être les difficultés de communication de ces enfants.

Bullinger fait ainsi intervenir, de manière indissociable, des aspects psychocognitifs et corporels, et montre qu'alors que, dans le développement tonico-postural normal du bébé, trois dimensions s'organisent pour constituer l'axe corporel et l'espace coordonné (flexion, extension et rotation), supportant les expériences interactionnelles tournées vers l'environnement physique et humain (B 98), l'enfant autiste présente des troubles de la régulation tonique et une sensibilité exacerbée aux flux sensoriels conduisant à la non-utilisation de l'espace comme support possible des représentations et à l'absence d'intériorisation des relations spatiales. L'enfant autiste utilise alors la modulation de son tonus pour ressentir ses limites corporelles et se stabiliser une image corporelle, ce qui l'amène à privilégier les systèmes sensorimoteurs traitant des flux sensoriels comme recours matériels pour exister au monde et s'y repérer (70) ; les réactions des enfants autistes à ces flux oscillent entre décharges motrices pour métaboliser le trop de tension créé par la stimulation et activités d'autostimulation pour maintenir un état tonique acceptable si la stimulation est insuffisante<sup>122</sup>.

### **3. Une impression contemporaine de changement de temps : la praxis pédopsychiatrique face aux mutations des représentations sur l'autisme**

#### **31. Introduction**

Considérer l'autisme comme une entité pédopsychiatrique inscrite dans le temps nous a amené, dans notre premier chapitre, à envisager le temps premier de nos rencontres fondatrices avec les enfants autistes grâce à une méthode située dans un contexte théorique historique. Dans le deuxième chapitre, nous nous sommes attaché à présenter le corpus pédopsychiatrique sur l'autisme qui s'est constitué, suite à la description princeps de Kanner en 1943, en une somme comprenant des aspects cliniques, nosographiques, historiographiques et étiopathogéniques ; nous n'avons pas organisé cette présentation selon le fil historique mais avons, pour chaque dimension, précisé les principales étapes évolutives. Dans notre troisième et dernier chapitre, nous souhaitons examiner l'impression contemporaine des professionnels français de pédopsychiatrie d'un *changement de temps* lié aux

---

<sup>122</sup> Le concept de flux de Bullinger, à l'interface entre l'enfant et l'environnement dans le cadre des interactions perceptivo-sensorielles, donne lieu à une lecture progrediente de la structuration corporelle et spatiale, dont les étapes ne sont pas sans rappeler celles que Haag et ses collaborateurs repèrent dans l'évolution de l'autisme infantile traité (73)

mutations actuelles des représentations sur l'autisme et obligeant à une interrogation profonde de la praxis.

Nous nous situerons, pour cet exercice, dans la *position de soignant d'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile*<sup>123</sup> et chercherons à formuler, au plus près de réalités qui peinent à se dire, les actuelles questions identitaires traversant la discipline au sujet de l'autisme. Si les mutations sociétales concernant l'autisme sont majeures – du statut de maladie mentale psychiatrique, l'autisme passe à celui de handicap neurodéveloppemental requerrant une approche à dominante socio-rééducative –, celles assaillant les professionnels le sont tout autant, qui viennent questionner, jusqu'à la déréalisation<sup>124</sup>, les représentations fondatrices de leur pratique – la pédopsychiatrie prenant en charge l'autisme, du diagnostic jusqu'aux soins bio-psycho-sociaux, en tant que souffrance psychique à partir d'un modèle à dominante psychodynamique. Qu'on ait affaire à des vécus de perte des repères constitutifs du sentiment d'identité n'est pas surprenant dans la mesure où la problématique autistique renvoie justement aux avatars de constitution des processus de communication, symbolisation puis subjectivation. Ces mutations ont en effet pris des allures de choc culturel, d'affrontements violents entre les tenants de l'approche neurocognitiviste anglo-saxonne et ceux, largement implantés en France et notamment en pédopsychiatrie, défendant une approche psychiatrique à dominante psychorelationnelle. Ces différentes positions semblent particulièrement difficiles à mettre en dialectique, conduisant à des affrontements caricaturaux et radicalisés. L'écoute de l'autre, dans son histoire et sa vision singulières, est compromise ; chaque protagoniste a tendance à se replier sur son pré carré, faisant vivre, en toute bonne foi et avec conviction, son légitime désir d'influer, *selon sa voie propre jugée supérieure*, sur le processus délétère de l'autisme ; les mécanismes projectifs de disqualification en miroir battent leur plein entre professionnels, d'où les réactions identitaires d'agrippement et la méconnaissance mutuelle des spécificités et traditions intellectuelles. S'impose dès lors le *devoir culturel de penser ces mutations*, devoir en terme de santé psychique individuelle et collective, d'évolutivité des organisations de prises en charge de l'autisme à l'aune de l'avancée des connaissances, enfin d'élaboration épistémologique du corpus sur l'autisme et, de façon plus large, des facteurs de constitution de la subjectivité humaine.

---

<sup>123</sup> Il s'agit des services de pédopsychiatrie publique créés en France en 1972 dans la dynamique dite de politique de sectorisation où, sur un territoire donné, sont proposées des offres de soin médico-social de proximité, depuis le dépistage jusqu'aux traitements, pour l'ensemble des pathologies mentales. L'intersecteur de pédopsychiatrie insiste sur les soins hors hôpital, dans des structures ambulatoires de type hôpital de jour

<sup>124</sup> Dans notre mémoire de diplôme universitaire « Autisme et troubles apparentés », nous nous sommes intéressé à la connaissance, par les professionnels, du contenu des récents textes législatifs sur l'autisme (notamment la mise en place des centres régionaux de ressources pour l'autisme et les troubles envahissants du développement, de même que les recommandations pour le diagnostic standardisé). Nous avons ainsi colligé les observations suivantes émanant des professionnels : « crainte des effets objectivants et uniformisants de l'évaluation diagnostique dans l'autisme », « uniformisation de la pensée (face) à l'importation d'une idéologie cognitivo-comportementale », « difficile d'anticiper l'avenir car toutes ces nouvelles données nous échappent », « risque d'uniformiser l'abord de la pathologie et d'oublier la dimension subjective ». Nous avons, par ailleurs, mesuré l'important sentiment d'incompétence et de culpabilité des professionnels devant des données nouvelles, non maîtrisées et venant interroger profondément la nature des pratiques (152)



Le lecteur l'aura maintenant compris, c'est ce *devoir intellectuel*, face à l'interdit de la destruction de l'autre, qui motive, pour partie, notre travail de thèse. En choisissant d'œuvrer pour une approche temporalisée et épistémologique de l'autisme, nous souhaitons contribuer, au-delà la bienséance de prise en compte de l'évolutivité des conceptualisations, à une réflexion sur le *dégagement*, dans le temps et l'épaisseur de la culture, des paradigmes successifs à partir desquels nous pensons notre condition et ses monstruosité, en l'occurrence l'autisme – ce qui implique, redisons-le, de ne pas entretenir, avec ses objets idéologiques, y compris l'histoire, et sa praxis, une relation de croyance aveugle et totalisante. Nous aborderons successivement la récente activité législative sur l'autisme, les bouleversements nosographiques, le foisonnement des recherches dimensionnelles, l'interrogation du soin pédopsychiatrique par l'apparent antagonisme entre neurocognitivism et psychodynamique. Il ne s'agira pas d'être exhaustif pour chacune de ces problématiques mais, une fois que nous en aurons tracé les contours et dégager les enjeux, de permettre une mise en perspective de l'autisme comme paradigme des évolutions épistémologiques en psychopathologie.

### **32. Une entité pédopsychiatrique qui devient objet social : les textes législatifs sur l'autisme à partir de 1995**

En France, la prise de conscience de l'ampleur des problèmes posés par l'autisme remonte à seulement quinze ans. Bien qu'il constituât un « handicap » lourd pour les familles et préoccupant pour les professionnels, l'autisme et ses besoins de prise en charge sont restés insuffisamment connus et pris en compte, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, jusqu'au début des années 90. C'est grâce à l'action des associations de parents, organisées au niveau national et européen, que sont dénoncées, dès 1992, la carence de dépistage et d'évaluation, ainsi que les réponses insatisfaisantes des professionnels (absence de diagnostic, démarches multiples, défaut de places). En 1994 paraît le « Rapport sur le vécu des autistes et de leurs familles en France, à l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle », communément désigné sous le vocable de « Livre blanc d'Autisme France », dans lequel des familles témoignent de l'absence de structures adaptées, du refus de l'hôpital psychiatrique jugé inadéquat et culpabilisant, des problèmes de diagnostic, des répercussions familiales et financières (19). Dans ses annexes, ce rapport fait état des conceptions et stratégies nouvelles pour l'autisme, à savoir des modèles cognitivo-comportementaux anglo-saxons et de la priorité accordée aux interventions éducatives. La même année et toujours sous l'impulsion des associations, trois rapports ministériels sont commandités<sup>125</sup>,

---

<sup>125</sup> Le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), en octobre 1994, met en évidence, pour la prise en charge des enfants et adolescents, un écart entre le nombre de places proposées et les projections de prévalence, les retards de diagnostic et de prise en charge, le manque d'articulation entre les systèmes sanitaires, médico-sociaux et scolaires, enfin le manque en personnels qualifiés (288). Le rapport de l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM), paru en novembre 1994, fait état des incertitudes en terme de définition, de taux de prévalence et d'incidence de l'autisme, de même que sur l'efficacité des méthodes et traitements (10). Le rapport de la Direction des Affaires Sociales (DAS), en décembre 1995, dégage des propositions pour améliorer l'accueil des adultes autistes : renforcement du taux

qui conduiront, en 1995, à un ambitieux plan d'action quinquennal, soutenu par des textes législatifs au premier chef desquels il faut citer la circulaire Simone Veil relative à la « prise en charge thérapeutique, pédagogique et à l'insertion sociale des enfants ou adultes atteints d'un syndrome autistique »<sup>126</sup>.

Elaborée en concertation avec les différents partenaires, tant professionnels qu'associatifs, la circulaire Veil d'avril 95 relève d'une logique de coordination de réseaux, favorisant la mise en synergie des dispositifs et secteurs professionnels impliqués. Sa force provient d'une *vision globale*, dépassant la traditionnelle opposition entre le modèle exclusivement sanitaire et le modèle essentiellement éducatif. Elle impulse la mise en place de plans régionaux pour l'autisme (PRA) et des comités techniques régionaux pour l'autisme (CTRA). C'est dans ce texte qu'est, pour la première fois, énoncée une *définition officielle de l'autisme* – « trouble global et précoce du développement, apparaissant avant l'âge de trois ans, caractérisé par un fonctionnement déviant et/ou retardé dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales, communication verbale et non-verbale, comportement » – qui, de facto, institutionnalise la référence au modèle anglo-saxon devenu international (trouble développemental, triade autistique du DSM). On note par ailleurs que le recours à une définition officielle pour avancer au niveau sociopolitique, c'est-à-dire organiser un processus décisionnel face aux requêtes des associations, situe l'autisme comme objet, désormais non plus seulement médical ou psychiatrique, mais essentiellement *social*.

L'ensemble des textes adoptés depuis cette circulaire a conservé à la fois la définition officielle de l'autisme et la logique de mutualisation des approches et de globalité des réponses, sur le plan éducatif, pédagogique, thérapeutique et social. La loi Chossy de décembre 1996<sup>127</sup> est venue conforter les orientations de la circulaire et reconnaître l'autisme comme *handicap*, suscitant la création de places dans les structures médico-sociales et accordant aux personnes autistes et à leurs familles l'accès aux droits sociaux des personnes reconnues handicapées. La circulaire Gauthier en avril 1998<sup>128</sup> précisera un cadre de formation continue pour les personnels éducatifs intervenant auprès des personnes autistes. En janvier 1999 paraissent une note ministérielle annonçant la création expérimentale de quatre centres de ressources autisme (CRA)<sup>129</sup> et une circulaire de la Direction Générale des Affaires Sociales (DGAS) donnant la définition de cette nouvelle structure située par le

---

d'encadrement, mise en œuvre de projets individualisés, reconversion de places du sanitaire vers le médico-social, création de services d'accompagnement et d'insertion sociale (112)

<sup>126</sup> Circulaire interministérielle AS/EN n° 95-12 du 27 avril 1995

<sup>127</sup> Loi Chossy n° 96-1076 parue le 11 décembre 1996

<sup>128</sup> Circulaire DAS/TSIS n°98/232 du 10 avril 1998 relative à la formation continue et à l'adaptation à l'emploi des personnels intervenant auprès des enfants, adolescents et adultes présentant un syndrome autistique

<sup>129</sup> Circulaire Boduret du 20 janvier 1999. Seront ainsi créés, par rattachement avec des centres hospitaliers universitaires, les CRA de Tours, Montpellier, Reims et Nantes/Brest

législateur dans le champ médico-social<sup>130</sup>. Citons les lois du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale, et du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées, qui, même si elles ne traitent pas précisément de l'autisme, affichent la volonté d'ouverture des institutions aux personnes devenues usagers, le souci d'accroître l'information en direction de ceux-ci et de développer l'évaluation dans un but à la fois de qualité et de gestion économique ; le handicap y est désormais pensé dans le temps, avec des compensations en rapport avec une *trajectoire de vie*. En 2003, le député Chossy, dans un rapport sur l'autisme en France<sup>131</sup>, insiste sur la nécessité du diagnostic précoce, de l'information aux familles et de la formation des professionnels de la petite enfance ; il préconise le développement des CRA.

En 2005, deux grands textes, dans le sillage du rapport Chossy, modifient profondément le paysage sur l'autisme en France. La circulaire du 8 mars 2005, « relative à la prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de troubles envahissants du développement (TED) »<sup>132</sup>, institue la création de centres de ressources pour chaque région, conforte le pilotage et l'animation de la politique en faveur de l'autisme et des TED (redéfinition des CTRA, créations d'instances consultatives nationales), promeut enfin le projet personnalisé avec priorité à l'éducation et à l'accompagnement en milieu ordinaire, et rappelle le droit à la scolarité. En octobre 2005 sont publiées les recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme<sup>133</sup>, produites par la Fédération Française de Psychiatrie sous l'égide de la Haute Autorité de Santé. Il s'agit d'un document de consensus ayant valeur d'expertise et de cadrage visant à harmoniser et réguler les pratiques dans un esprit non de contrainte mais de concertation ; élaboré à partir des publications internationales sélectionnées suivant une méthodologie de graduation du niveau de validité scientifique, il privilégie les travaux protocolisés et utilisant des outils métrologiques validés (grade le plus élevé, travaux essentiellement anglo-saxons), au détriment des recherches monographiques et cliniques de terrain (grade le plus faible) ; de contenu non opposable au sens légal du terme, il pose les bases du diagnostic d'autisme comme trouble du développement, propose des outils à visée nosologique (ADI<sup>134</sup>, ADOS<sup>135</sup>, CARS<sup>136</sup>) et fonctionnelle (Vineland<sup>137</sup>, PEP-R<sup>138</sup>), préconise la recherche des anomalies associées,

---

<sup>130</sup> Equipe pluridisciplinaire, spécialisée et expérimentée sur le syndrome autistique, mettant en œuvre des actions de diagnostic précoce, de recherche, d'aide, de soutien, d'information, de formation, de conseil et d'expertise auprès des familles et des professionnels médico-sociaux et de santé. C'est la loi du 2 janvier 2002, dite de rénovation de l'action sociale et médico-sociale, qui définira l'assise juridique des centres ressources en leur accordant le statut d'établissements médico-sociaux (article L 312-1)

<sup>131</sup> Rapport sur « La situation de l'autisme en France » remis le 1<sup>er</sup> octobre 2003, qui inaugurera un nouveau plan quinquennal en novembre 2004 (plan autisme 2005-2006) et surtout la circulaire de mars 2005

<sup>132</sup> Circulaire interministérielle n° 2005-124 du 8 mars 2005

<sup>133</sup> Fédération Française de Psychiatrie (2005) – Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme. En partenariat avec la Haute Autorité de la Santé. Sous le patronage de la Direction Générale de la Santé et de la Direction Générale de l'Action Sociale

<sup>134</sup> Autism Diagnostic Interview : entretien structuré par interview des parents et à visée de diagnostic nosologique d'autisme selon les critères du DSM et de la CIM ; mis au point, en 1989, par Lord et Rutter en Grande-Bretagne

<sup>135</sup> Autism Diagnostic Observation Schedule : entretien d'évaluation semi-structuré par observation de l'enfant dans des situations de jeux standardisées ; mis au point par Lord et Rutter en Grande-Bretagne

<sup>136</sup> Children Autistic Rating Scale : échelle spécifique à l'autisme, à visée de diagnostics nosologique et d'intensité, élaborée, vers 1965 par Schopler, dans le cadre de la mise en place du programme TEACCH en Caroline du Nord (Etats-Unis)

diffuse les signes de dépistage précoce, promeut enfin l'information aux parents par la création et l'animation de CRA régionaux. Ces deux documents organisent au niveau national un dispositif de développement des pratiques diagnostiques et de diffusion des informations ; ils élargissent la problématique de l'autisme aux troubles apparentés et envahissants du développement ; ils promeuvent l'utilisation d'outils diagnostiques élaborés par les professionnels du courant cognitivo-comportementaliste. La circulaire établit la priorisation pour l'éducation spécifique personnalisée en milieu ordinaire.

L'ensemble des mesures législatives depuis quinze ans est venu profondément modifier l'approche de l'autisme en France en impulsant une politique suivie et volontariste pour améliorer les conditions de dépistage et de prise en charge globale (soin, éducation, scolarité et insertion sociale). Incidemment, l'autisme s'est vu définir comme trouble neurodéveloppemental suivant une terminologie empruntée à l'approche cognitivo-comportementale et dans une démarche de consensus politique faisant de l'autisme un objet social se dégageant de son origine pédopsychiatrique. Reconnu comme handicap, l'autisme s'est vu générer des mesures législatives relevant surtout du secteur médico-social, y compris la création des centres ressources. Il bénéficie désormais de recommandations pour le diagnostic dans une démarche de consensus désormais courante en médecine mais qui, pour s'appuyer sur des travaux protocolisés avec utilisation d'outils métrologiques, ressort essentiellement de la littérature scientifique anglo-saxonne de type neurodéveloppemental et cognitif. Les professionnels d'intersecteur de pédopsychiatrie, même s'ils ont été associés, via leurs représentants, aux travaux de réflexion des textes suscités, se voient ainsi dans l'obligation de prendre acte de choix politiques qui, s'ils n'excluent en rien la dimension des soins dans l'autisme, valident les critiques ayant motivé ces mesures législatives (insuffisance du diagnostic et des prises en charge éducatives) et privilégient des représentations de l'autisme et des outils issus d'un courant hétérogène à la culture pédopsychiatrique de la majorité des professionnels français. Le sentiment de perte de repères dont ces professionnels du sanitaire font état nous semblent trouver leurs fondements dans les *mutations représentationnelles* suivantes : l'autisme n'est plus prioritairement une maladie du psychisme, objet de la psychiatrie, mais une maladie handicapante, objet du médico-social ; l'autisme n'est plus appréhendé en tant que souffrance psychique mais comme trouble extensif du développement socio-communicationnel ; à la souffrance intime, objet de l'alliance tacite médecin/patient, se substituent un projet et une revendication de traitement à dominante sociale où les parents, en tant qu'usagers forcés de proposition, quittent l'habituelle position asymétrique qui leur est assignée ; à une vision découpée de prestations successives (sanitaire puis médico-social) succède la notion de trajectoire globale de vie

---

<sup>137</sup> Echelle d'évaluation du comportement adaptatif des sujets âgés d'au plus 19 ans et présentant un retard de développement ; non spécifique à l'autisme, créée par Doll en 1965

<sup>138</sup> Psycho Educational Profile – Revised : test de développement des capacités de fonctionnement (imitation, perception, motricité, coordination, performances cognitives, cognition verbale), spécifique aux enfants présentant un syndrome autistique, mis au point par Schopler et validé aux Etats-Unis en 1979

pour la personne autiste. La pédopsychiatrie en tant que discipline se doit alors de mener une élaboration active de son vécu inconscient de dépossession – voire de disqualification – de ses repères identitaires pour prendre une place modifiée dans le paysage totalement remanié de l'autisme du XIXe siècle.

### **33. Les repères nosographiques bouleversés : vers la disparition du concept de psychose infantile ?**

La deuxième illustration d'un changement de temps concerne, dans l'exercice le plus quotidien des secteurs de pédopsychiatrie, la nosographie, c'est-à-dire les *signifiants partagés pour nommer les maladies* des enfants en soin. Face au développement des classifications médicales internationales, à la suprématie du modèle anglo-saxon de taxinomie en psychiatrie (DSM) et enfin aux choix politiques du législateur en France (recommandation de la CIM 10 pour les diagnostics de TED), les professionnels de pédopsychiatrie se trouvent confrontés à une terminologie jusqu'alors méconnue – c'est le cas du terme de trouble envahissant du développement – et dans l'obligation de reconsidérer, non sans crispations, leurs repères nosographiques propres et dont rend compte la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA). Il est ainsi du plus haut intérêt de réaliser qu'un des fréquents débats nosologiques dans les réunions de synthèse en pédopsychiatrie vise encore à départager les enfants autistes de ceux psychotiques, alors que la notion de psychose infantile, si elle subsiste dans la CFTMEA sous deux formes – la tête de chapitre intitulée « psychose précoce » et une pathologie spécifique dite « dysharmonie psychotique » – n'a plus cours dans la CIM 10 et le DSM. Si les épistémologues sont acquis à l'idée que les classifications nosographiques sont des formalisations changeantes dans le temps, résultats des compromis successifs opérés à partir des positions diverses de description et de dénomination d'un phénomène, elles-mêmes conditionnées par les méthodes d'observation et les paradigmes idéologiques dominants, les professionnels de terrain en pédopsychiatrie, même s'ils peuvent partager cette analyse distanciée, nous semblent entretenir, avec les signifiants nosologiques qu'ils adoptent, un rapport bien moins intellectualisé et se devant surtout de *contenir* les impacts émotionnels<sup>139</sup> que la relation de proximité et l'inintelligibilité apparente des comportements des enfants autistes suscitent. Aussi, dans une culture nourrie de psychanalyse et dans laquelle il s'agit, plus que de *décrire* et nommer une maladie, de qualifier les modes pathologiques d'établissement de la relation pour mieux garantir l'effectivité de cette dernière, ce sont les signifiants relatifs aux types de liens à autrui qui sont activés et le cadre nosographique psychanalytique qui est utilisé. Entre *décrire* et *contenir*, se dégagent deux fonctions distinctes, et non antinomiques, de l'acte nosographique selon la distance et le projet éthique adoptés<sup>140</sup> : *décrire* dans la distance des entités

---

<sup>139</sup> Il s'agit des éléments contre-transférentiels développés au paragraphe I. 133

<sup>140</sup> Nous retrouvons la dialectique mise en évidence au paragraphe I. 132

stables pour gagner en cohérence d'action thérapeutique générale / qualifier les difficiles et étranges transactions de proximité pour agir sur l'établissement d'un échange interhumain. Nous ne développerons pas davantage cette question essentielle de la fonction nosographique mais nous attacherons, pour la suite et à partir des éléments fournis dans notre étude historique, à montrer comment les modifications nosographiques – autour des repères psychose infantile / autisme – reflète surtout *le mouvement des idées et des problématiques faisant conflit*.

Nous avons, dans notre chapitre consacré aux discours historiques des pédopsychiatres sur l'autisme, approché les principales reconstructions des repérages ayant encadré et conduit à l'éclosion d'un syndrome neuf – « le trouble autistique inné du contact affectif » – qui viendra bouleverser profondément le champ des psychoses infantiles. Kanner posait d'ailleurs, dans son article princeps, la question nosologique sous au moins deux formes : la différenciation d'avec la schizophrénie de l'enfant et le statut de maladie de sa délimitation clinique. Rappelons que les premiers ouvrages nosographiques consacrés aux troubles mentaux des enfants ne sont apparus qu'à la fin du XIXe<sup>141</sup>, à la faveur du développement de la démarche classificatoire de la médecine anatomo-pathologique en général et des aliénistes en particulier (Pinel en 1800). L'idiotie puis la débilité de l'enfant, en France, perdureront durant tout le XIXe et céderont progressivement le pas, au début du XXe, à de nouveaux signifiants nosologiques puisés au corpus psychiatrique d'influence surtout allemande : démence précocissime en référence à la démence précoce de Kraepelin, schizophrénie infantile renvoyant à Bleuler, surtout psychose infantile en écho avec l'influent édifice kraepelinien (psychoses constitutionnelles ou endogènes, psychoses exogènes). Il est intéressant de mettre en parallèle cet emprunt à la nosographie adulte avec la dynamique propre à cette dernière. Si le terme de psychose apparaît comme cadre générique pour les pathologies psychiatriques graves durant la seconde moitié du XIXe siècle<sup>142</sup>, on peut repérer un cheminement progressif vers des spécifications : en effet, quand il dénomme en 1895 la démence précoce, Kraepelin accorde une place centrale à *l'évolutivité péjorative*, à savoir la détérioration intellectuelle progressive, globale et irréversible du patient, ce qui diffère de Bleuler qui, avec son concept de schizophrénie, met prioritairement l'accent sur le *mécanisme structural* et étiopathogénique spécifique de la dissociation (Spaltung) affectant la personnalité dans ses différentes composantes (sphère intellectuelle, émotions, psychomotricité) et conduit à une dislocation de la vie psychique<sup>143</sup>. Trillat, dans son article « Une histoire de la psychiatrie au XXe siècle » (473), rappelle comment Bleuler a été le premier clinicien de la psychiatrie à reconnaître la valeur de la psychanalyse car « il a su réaliser la synthèse d'une psychiatrie traditionnelle fondée sur l'observation clinique rigoureuse et prolongée de (patients asilaires) et d'une

---

<sup>141</sup> Maudsley en 1867 et Moreau de Tours en 1888

<sup>142</sup> Le terme de psychose aurait été proposé en 1845 par Feuchterleben

<sup>143</sup> D'où le terme de schizo-phrénie (esprit scindé). Pour Bleuler, le mécanisme primaire de dissociation, estimé d'origine organique, est à l'origine des symptômes secondaires (délire et autisme), conduisant le sujet à se détacher de la réalité et à se replier sur ses productions fantasmatiques

perception claire du rôle fondamental joué par l'inconscient freudien dans le développement des psychoses » ; Bleuler met en valeur la place du processus pathologique allant du normal au pathologique (d'où sa description d'une forme dite simple de schizophrénie) par variations quantitatives de la fonction dissociative ; Trillat considère que Bleuler « marque la rupture avec les cadres nosographiques rigides (et) avec le pessimisme et la résignation du système kraepelinien » et qu'il restitue au malade « sa position de sujet animé de craintes et de désir ». La schizophrénie appliquée à l'enfant, en regard de la démence précocissime, comporte donc une *vision dynamique structurale* attestant du développement, en pédopsychiatrie, des références au modèle freudien, ce qui va de pair, à partir des années 1920, avec l'application aux enfants, notamment schizophrènes et psychotiques, de la méthode analytique d'exploration du fonctionnement psychique infantile à la recherche de confirmations des hypothèses freudiennes, dont celle du conflit sexuel précoce, afin d'élaborer des représentations du psychisme en construction ou pathologique. Ces données rejoignent les observations de Gineste (221) relatives à la description par Despert des étapes successives de la schizophrénie infantile au plus près de l'élaboration de la personnalité, puis aux travaux de Malher sur l'identification du processus schizophrénique chez l'enfant. Gineste indique comment, parce que le terme de schizophrénie exprimait trop « les conséquences négatives de la fissuration du monde intérieur », il lui sera préféré celui, moins contraignant, de psychose « dont le caractère vague traîne moins derrière lui de connotations pessimistes » ; il précise enfin le développement rapide du modèle psychogénétique en France par les élèves d'Heuyer, dont Lebovici dès 1949, avec la « naissance officielle du groupe des psychoses infantiles » en 1959 grâce à l'article qui leur est consacré dans l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale.

Il ressort ainsi que *le concept nosographique de psychose infantile*, largement diffusé en psychiatrie de l'enfant en France pour désigner les enfants gravement invalidés dans leur développement psychologique et intellectuel, émerge à la faveur de l'intrication diachronique des *quatre facteurs* suivants : démarche classificatoire antérieure appliquée aux aliénés adultes, prépondérance accordée à la longitudinalité et à la péjoration des troubles comme élément de cohérence taxinomique, affirmation naissante d'une spécificité de l'enfant, mise en relief de la dynamique développementale et structurale du psychisme normal et pathologique. L'isolement par Kanner du « trouble autistique inné du contact affectif » s'inscrit lui aussi dans ce même mouvement d'attention à une psychopathologie infantile spécifique au plus près du développement de la personnalité suivant le paradigme freudien ; sans doute, l'évolution de la pensée psychiatrique aux Etats-Unis, dont nous avons vu qu'elle accordera une place croissante à la contextualisation sociale au sens large et qu'elle prendra ses distances par rapport aux références européennes, occupe une place déterminante dans la spécification d'un *trouble de l'inter-activité*, à savoir d'une faillite du processus d'intégration du sujet à ses groupes d'appartenance précoce. On peut légitimement faire l'hypothèse que l'attribution du repérage clinique de l'autisme bleulérien – isolement avec prédilection pour le vécu interne – à la figure de l'enfant, bien sûr

effectuée par Kanner mais également formulée, une année après, par le pédiatre autrichien Asperger – a priori, selon Wolff, sans que les deux hommes soient en contact –, souligne que *la non-inscription d'un enfant dans le contact relationnel devient désormais anthropologiquement conflictuelle* pour la culture occidentale à cette période-là de son histoire. Il est impossible alors de ne pas souligner que Kanner et Asperger, non seulement sont issus de la même nation autrichienne, mais aussi qu'ils élaborent leurs entités cliniques en pleine seconde guerre mondiale : cette occurrence mériterait d'être explorée – nous ne ferons que la mentionner car cette analyse constitue en soi une recherche à part entière –, notamment dans ses rapports avec le premier conflit mondial, l'avènement des massacres à grande échelle, les traumatismes narcissiques collectifs secondaires à ces hémorragies massives des populations mais aussi à la réalité, désormais expérimentée, de la destruction aveugle de la pulsion de vie et de la commune humanité, que l'utilisation de l'arme atomique et l'acte génocidaire de Shoah viendront confirmer et renforcer – une sécurité a lâché et *la menace de l'abandon*, car l'enveloppe protectrice du groupe humain mondialisé est fissurée, hante l'homme moderne. Si l'on ajoute à ces éléments la progressive planétarisation des rapports et enjeux, à la faveur du développement, dans la seconde moitié du XXe siècle, des techniques d'information, de communication et de déplacement, il nous semble que l'autisme, comme trouble de la communication, est à comprendre comme indice de mutation d'une *anthropologie de la communication*.

Revenons à la nosographie et aux conséquences en France de la description de l'autisme. Nous avons signifié que l'entité clinique se montrera suffisamment cohérente structurellement au point d'une part d'acquérir progressivement le statut de maladie, d'autre part d'être jugée, par la majorité des auteurs, comme un *tournant décisif* dans l'histoire des psychoses infantiles. En effet, la pédopsychiatrie française naissante – la première chaire de pédopsychiatrie revient à Heuyer en 1948 – intègre l'autisme de Kanner aux multiples propositions classificatoires pour organiser le cadre hétérogène des psychoses infantiles. Ces propositions<sup>144</sup> se révèlent, dans une période dominée par le paradigme psychanalytique, surtout référées aux hypothèses psychogénétiques, dans un sens surtout *structural* (Diatkine, Lang et Misès) et *étiologique* (symbiose pathologique de Malher), mais empruntent également, ce qui nous semble étrangement peu mis en relief, à d'autres modèles conceptuels : *l'objectivation médicale* (sémiologie comportementale), le *développement*, la *temporalisation* (évolutivité et pronostic). Aux Etats-Unis et plus largement dans le monde anglo-saxon, nous avons pu mesurer, grâce aux contributions historiques de Sula Wolff, comment les paradigmes *développementaux*, *bio-médicaux*, *métrologiques et statistiques* (appliqués aux individus et aux populations) prévaudront, conduisant à une appréhension plus objectivante de l'autisme au sein, non plus des psychoses infantiles, mais de leur corollaire psycho-développemental, les troubles globaux du développement de l'enfant (pervasive developmental disorders (PDD) du DSM III). Ce sont ces mêmes paradigmes qui sous-tendront l'élaboration, sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la

---

<sup>144</sup> Consignées dans le tableau 1 au paragraphe I. 221



Santé (OMS), d'une classification internationale des maladies (CIM) adaptée aux exigences de la mondialisation et de la recherche scientifique, basée sur la recherche de consensus pour une critérisation algorithmique. Les psychiatres américains développeront, suivant ce même modèle, leur manuel diagnostique statistique (DSM) pour les troubles mentaux. Vers 1970, les psychiatres français, face à l'essor de ces classifications comportementales, créeront leur propre grille – la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA) – pour sauvegarder les grands repérages structuraux issus de la psychodynamique : distinction entre névrose, psychose et états limites, mécanismes de défense. Autisme de Kanner, psychose infantile précoce et trouble envahissant du développement occupent ainsi des places variables au fil de l'évolution de ces trois grandes classifications<sup>145</sup>. Ainsi, la CIM a conservé le terme générique de psychose de l'enfance jusqu'en 1993 alors que le DSM ne l'a jamais adopté, optant d'emblée, dès 1980, pour celui de pervasive developmental disorders – traduit en « troubles globaux » puis « envahissants du développement » – auquel se rallieront la CIM puis la révision de la CFTMEA en 2000, sur la base d'une équivalence avec la classe des psychoses précoces. La *dimension neurodéveloppementale*, prenant ainsi davantage d'extension, assoit les rubriques diagnostiques de l'autisme définies depuis 1987 par le DSM III-R<sup>146</sup>, auxquelles la CFTMEA-R se réfère désormais pour les critères d'autisme infantile de Kanner en y ajoutant toutefois la recherche d'immutabilité et la présence de troubles cognitifs.

Ces éléments historiques et épistémologiques montrent comment le concept de psychose infantile renvoie à la psychiatrie puis à la psychanalyse, alors que celui de TED émerge du courant médico-développemental. La nosographie fonctionnelle des professionnels de pédopsychiatrie hérite ainsi d'un mixage entre clinique psychiatrique classique avec apport psychanalytique, mixage fondant la CFTMEA et qu'illustrent parfaitement les critères diagnostiques de la catégorie, spécifique à cette classification, de la dysharmonie psychotique : « mécanismes de la série psychotique : menace de rupture avec le réel, absence ou mauvaise organisation du sentiment de soi et des rapports avec la réalité ; tendance au débordement de la pensée par des affects et des représentations d'une extrême crudité ; angoisses de néantisation, dépressives et de séparation, parfois attaques de panique ; dominante d'une relation duelle avec incapacité d'accès aux conflits et aux modes d'identification les plus évolués ; prédominance de positions et d'intérêts très primitifs » (370). La dysharmonie psychotique n'a pas de correspondance précise dans la CIM 10, hormis les cadres indéfinis « autres troubles envahissants du développement » et « trouble envahissant du développement non spécifié », ce qui atteste, à cet endroit, d'une *zone de distinction* : la CFTMEA s'ordonne autour de la qualité de l'angoisse et du rapport aux objets, alors que la CIM 10 s'en tient à la description des comportements socio-communicatifs observables, qui sont les plus caractérisés dans l'autisme typique, lequel devient paradigme du trouble envahissant du développement. Qualité de l'angoisse, rapport aux objets et à

---

<sup>145</sup> Ce dont nous avons cherché à rendre compte dans notre chapitre traitant des classifications actuelles (I.233)

<sup>146</sup> Altérations qualitatives des interactions sociales et de la communication, comportements restreints et répétitifs

autrui rendent compte en fait de l'importance de la notion psychanalytique de *structure*, particulièrement mise à l'honneur par le courant lacanien dans la mouvance justement du structuralisme, et qui reste très présente dans les représentations des professionnels de pédopsychiatrie. La notion de psychose infantile repose ainsi aussi largement sur le triptyque structural névrose-psychose-perversion de Freud, repris, dans la CFTMEA, sous la forme du trépied névrose-psychose-état limite (où les rubriques nosographiques sont exclusives les unes des autres).

Qu'ils fassent appel variablement aux deux référentiels historiques de la psychiatrie et de la psychanalyse, les professionnels de pédopsychiatrie, par leur attachement au concept de psychose infantile, traduisent leur volonté à *penser, nommer et soigner les maladies psychiques à partir de l'axe du type de relation à l'autre*. Ce principe, héritier de la connaissance psychanalytique, ne participe pas des postulats fondateurs des nosographies du DSM et de la CIM inscrites dans les champs du développement et du comportement. L'autisme décrit par Kanner, même s'il porte sur un avatar majeur de l'établissement de la relation, s'impose durablement dans les classifications comme *prototype syndromique comportemental temporalisé* permettant, à partir de nouveaux principes épistémologiques générant de nouveaux modèles de compréhension – développement, cognition, physiologie, génétique, comportement –, de *penser et mener la poursuite du démantèlement du cadre général hétérogène de l'arriération mentale devenue psychose infantile puis troubles envahissants du développement*. En quoi les professionnels de pédopsychiatrie ne seraient-ils pas à même de réfléchir plus avant et avec des angles d'approche renouvelés, la question évolutive des distorsions massives de la relation ?

Pour clore cette réflexion sur la question nosographique dans l'autisme, précisons les deux points suivants. Malgré sa différenciation nosographique et clinique au sein de la rubrique plus générale des TED, il semble exister une tentation d'*assimilation métonymique* pour l'autisme. En effet, la confusion tant décriée entre autisme et psychose infantile pourrait bien insidieusement se déplacer vers une assimilation de l'autisme au cadre générique des TED, comme pourraient le laisser accroire les récents textes législatifs français<sup>147</sup>. Cette assimilation potentielle pourrait, selon nous, témoigner d'enjeux divers, d'ordre clinique (il existerait une communauté symptomatique suffisante), thérapeutique et éducatif (les accompagnements reposeraient sur des principes similaires), enfin politique (le regroupement de patients atteints de pathologies distinctes accroîtrait leur poids politique auprès des pouvoirs publics). Un deuxième point concerne la répercussion d'ordre logique de la façon de classer sur celle de comptabiliser, ce qui, en *épidémiologie de l'autisme*, rend compte des variations

---

<sup>147</sup> Dans la circulaire du 27 avril 1995, dite circulaire Simone Veil, « relative à la prise en charge thérapeutique, pédagogique et à l'insertion sociale des enfants ou adultes atteints d'un syndrome autistique », ce sont principalement les termes d'autisme, troubles autistiques ou syndrome autistique qui sont utilisés. En 2005, la circulaire de 8 mars, « relative à la prise en charge thérapeutique, pédagogique et éducative, et à l'insertion sociale des enfants, adolescents et adultes atteints d'un syndrome autistique », utilise autant le terme d'autisme que celui de troubles envahissants du développement

considérables de prévalence selon la délimitation adoptée à l'entité pathologique. Ainsi, en 1998, Fombonne (168), dans une revue de la littérature sur les études épidémiologiques, retrouve une fourchette large de prévalence pour l'autisme située entre 0.7 et 15.5 pour 10 000, soit une moyenne de 4.8 pour 10 000. Le même auteur, en 2003 (169), à partir de trente-deux études épidémiologiques sur l'autisme et les TED dans treize pays différents, la prévalence de l'autisme strict passe à 10 pour 10 000 ; ajoutée à celle du syndrome d'Asperger (2.5 pour 10 000) et des TED non spécifiés (15 pour 10 000), on aboutit à une prévalence totale des TED de 27.5 pour 10 000. Ces deux données montrent d'une part l'importance de préciser les rubriques nosographiques renseignées, d'autre part une augmentation de la prévalence de l'autisme strict qui, en partie, proviendrait de critères diagnostiques plus larges (cas du DSM III-R) mais aussi d'une détection plus performante et plus précoce des signes d'autisme<sup>148</sup>. Lenoir envisage une troisième explication, à savoir le passage d'une conception catégorielle à une conception dimensionnelle qui recrute plus de cas (338) ; l'essor de l'approche dimensionnelle dans l'autisme nous semble effectivement un enjeu majeur de la démarche diagnostique.

### **34. La démarche psychopathologique en prise avec les recherches dimensionnelles**

Les professionnels de pédopsychiatrie sont attachés à la psychopathologie psychanalytique et, concernant l'autisme, il leur en est fait le reproche. Trois types de critiques sont avancés : l'archaïsme des références et des formations, la domination idéologique de certains professeurs de pédopsychiatrie, enfin le refus de soumettre les pratiques thérapeutiques à évaluation comme cela se pratique dans la culture anglo-saxonne. Il n'est pas dans notre intention d'ouvrir ce débat pourtant sous-jacent à notre démarche de thèse ; nous dirons simplement que les déterminismes de cet attachement sont multiples, mais tout autant ceux entravant l'ouverture vers de nouvelles compréhensions et pratiques. En effet, on peut concevoir que les professionnels trouvent dans la référence psychanalytique ressources et cohérence pour penser et conduire leurs actions thérapeutiques, mais qu'ils en viennent à radicaliser leur attachement pour se défendre des attaques dont ils sont l'objet – et celles-ci n'émanent pas seulement des partisans d'une approche à dominante psycho-éducative de l'autisme. Nous mentionnerons la dégradation des conditions du projet soignant collectif de l'hôpital français<sup>149</sup>, la

---

<sup>148</sup> L'assimilation potentielle de l'autisme et des TED se retrouve également en épidémiologie. Le défaut d'explications méthodologiques relatives au cadre pluriel des TED pourrait, au-delà des progrès du dépistage, laisser s'installer l'idée d'une explosion des cas d'autisme, figure épidémique moderne

<sup>149</sup> Les mutations socio-économiques profondes du service hospitalier public français, et de la psychiatrie en particulier, comprennent la gestion à flux tendu des ressources humaines, la restriction des budgets et le défaut de réactivité de la formation professionnelle continue, la management des équipes soignantes selon des critères relevant de la démarche par procédures de type administratif et non plus de l'élaboration collective du sens du travail, la progressive ouverture des instances décisionnelles s'accompagnant d'une décroissance sans doute souhaitable du pouvoir des médecins mais générant une démedicalisation des références du système dans son entier. Nous renvoyons le lecteur au « Livre Blanc de la Psychiatrie », édité en 2003 sous la houlette de la Fédération Française de Psychiatrie (163), relatant les travaux, sur une année, d'un collectif de psychiatres désireux de réfléchir aux questions actuelles et décisives auxquelles la discipline est

saturation des services de psychiatrie en raison de l'explosion des demandes à moyens constants, enfin le contexte sociétal global pris dans la frénésie des actes et de la libéralisation de la consommation au détriment de la mise en pensée et de l'alimentation de valeurs faisant culture commune. Les tenants de la psychanalyse, mais non exclusivement, sont ainsi particulièrement sensibles aux atteintes tous azimuts des conditions de la subjectivation et du travail thérapeutique d'équipe telle que la politique du secteur le définissait. Sans doute, dans ce climat de menace mais aussi de perte d'influence, ces professionnels reçoivent plus difficilement, concernant l'autisme, des observations mettant en cause leurs compétences, voire leur honnêteté intellectuelle, alors qu'ils travaillent beaucoup, gérant au mieux un dispositif surchargé et l'actualisation de leurs connaissances. Se crispent sur ses références en réprimant son pouvoir de critique du système propre d'affiliation et tenir à l'écart le corpus perçu comme détracteur sans pouvoir se donner les moyens d'en approcher les aspects jugés pertinents – telle nous apparaît la configuration psychologique actuelle de nombreux collègues face aux nouvelles représentations et pratiques dans l'autisme. La démarche psychopathologique de compréhension des mécanismes psychologiques pathologiques en œuvre se dessèche alors autour des repères que nous avons largement exposés, qui gardent toute leur valeur mais qui ne sont en rien éclairés et stimulés par les intenses investigations cliniques menées dans le champ de l'autisme. Il nous semble ainsi qu'à côté des bouleversements de la nosographie, nous repérons une déstabilisation de la démarche psychopathologique dans l'autisme en raison d'un *foisonnement de recherches dimensionnelles*, certes insuffisamment articulées au corpus fonctionnel d'ossature psychodynamique, mais qui, en raison même de leur diversité, mettent en difficulté la *cohérence catégorielle*, c'est-à-dire le regroupement nodal à partir duquel est conçu l'autisme en tant qu'entité spécifique. Examinons diachroniquement cette dialectique entre approches dimensionnelles et catégorielles.

L'entité clinique originelle décrite par Kanner, comme nous l'avons vu, demeure stable au fil du temps, même si le concept d'autisme s'est ensuite élargi à des formes cliniques apparentées, dont les classifications tentent de rendre compte. Il n'en demeure pas moins que de nombreux cliniciens se montrent insatisfaits de l'écart entre les modèles critérisés – on pourrait parler d'autisme

---

confrontée : rôle de la psychiatrie clinique dans la recherche, relation avec les neurosciences et la santé publique, bouleversement des classifications et modes de diagnostic évacuant l'inter et l'intra-subjectif, place du concept de santé mentale, poids croissant d'une économie de la santé préoccupée de productivité et de réduction des coûts. A noter qu'un premier livre blanc de la psychiatrie avait été rédigé en 1968 suite à l'institution de la politique de sectorisation l'année précédente, soit au seuil de l'essor de la psychiatrie contemporaine. Concernant les mutations et interrogations actuelles, mentionnons les récents *Etats Généraux de la Psychiatrie* en juin 2003 à Montpellier qui ont rassemblé l'ensemble des professionnels de la discipline pour une réflexion sur la *crise* identitaire, praxéologique et économique en psychiatrie. Douze engagements émergeront dont la teneur traduit la nature des craintes : actualiser la nosographie française, développer la recherche clinique en psychiatrie, redonner aux soins la dimension du collectif dans les institutions, réaffirmer la singularité des stratégies de soins au dépens des protocoles standardisés, maintenir le secret médical en dépit des pressions administratives, sauvegarder l'indépendance professionnelle indispensable à la qualité des soins, maintenir et promouvoir une formation continue adaptée aux spécificités de la discipline, soutenir les intérêts des patients contre toute contrainte extérieure, rester vigilants face à la fascination du scientisme, refuser les sollicitations médiatiques qui nous délogent de notre position soignante, soutenir les familles dans leur désarroi, faire valoir la spécificité de la psychiatrie française sur la scène internationale (339)

« algorithmique »<sup>150</sup> – et les réalités cliniques, ou encore des limites des classifications dès lors qu'on a affaire à de très jeunes enfants ou à des adultes. Certes, les classifications internationales, et même la classification française, ont cherché à complexifier les descriptions en procédant selon une approche multiaxiale<sup>151</sup>, mais c'est *en périphérie* de ces classifications, points d'orgue à un moment donné du consensus catégoriel possible, qu'il faut apprécier la dynamique descriptive des manifestations cliniques de l'autisme, que ce soit en recherche (à visée de dépistage ou de constitution de cohortes) ou en pratique clinique, à travers l'évaluation des différentes dimensions constitutives de la personne<sup>152</sup>. Nous empruntons, à suivre, aux réflexions de Sauvage (442) et Barthélémy (36).

En l'absence de critères pathognomoniques des syndromes autistiques, ce sont les symptômes dans les trois domaines du contact, de la communication et du comportement qui apparaissent comme spécifiques et ont valeur de définition. Cette triade des signes essentiels de l'autisme pur – « *core syndrom* » – présente une stabilité dans le temps et est prédictive d'une évolution plus ou moins défavorable ; elle pourrait refléter un noyau commun aux troubles autistiques considérés de façon élargie, même si les facteurs étiopathogéniques en sont multiples. Observée de façon prépondérante ou isolée, elle est le plus souvent accompagnée d'autres troubles, en particulier de niveaux cognitifs différents, de manifestations somatiques, psychologiques ou psychiatriques, enfin de degrés très variables de handicap ; les tableaux cliniques peuvent aussi se modifier dans le temps et en fonction de l'environnement, en particulier thérapeutique et/ou éducatif. C'est ce constat qui a fait dire à Burzstein que si le syndrome comportemental « autisme » a pu paraître relativement homogène dans un premier temps, son approfondissement clinique a montré un grand polymorphisme (75). Cette hétérogénéité a conduit aux sous-groupes récents des classifications mais sans parvenir à la délimitation d'entités cohérentes : le statut du syndrome d'Asperger est ainsi régulièrement interrogé (de spiegeleer), celui de la classe des TED non spécifiés ou de l'autisme atypique défini par défaut. C'est pourquoi des auteurs comme L. Wing avaient opté pour une vision large de l'autisme en proposant la terminologie désormais classique – sans doute car cliniquement juste – de « *spectre autistique* » (498). Cette exploratrice avisée ne s'est pas contentée de cette acception large car, à des fins d'affinement

---

<sup>150</sup> A ce titre, l'utilisation de l'ADI (Autism Diagnostic Interview), échelle standardisée mise au point par les anglais Lord et Rutter (340) afin de produire un diagnostic d'autisme selon la CIM 10, montre comment le diagnostic algorithmique final donne lieu à des regroupements fort hétérogènes cliniquement (malgré la pertinence de l'outil pour délimiter les situations de TED) et repose prioritairement sur une approche développementale. Les cliniciens formés à la psychodynamique sont ainsi étonnés, tant qu'ils n'ont pas déconstruit l'approche et élaboré leurs propres compromis représentationnels, de constater que les enfants autistes de l'ADI ne correspondent pas à ceux de leur tradition clinique, où est qualifié d'autiste un sujet en fort retrait et animé de stéréotypies, alors que la vision sous-tendant l'ADI privilégie les défauts de comodalisation (regard, pointage, mimiques, langage) et de communication (verbale et non-verbale) comme prototypes de l'autisme

<sup>151</sup> Se référer aux chapitres I. 2331 et 2332

<sup>152</sup> C'est ainsi que les recommandations pour le diagnostic clinique standardisé de l'autisme et des TED invitent, en complément des études critérisées anamnésique indirecte (ADI) et actuelle directe (ADOS) à visée de diagnostic nosologique, à examiner les domaines suivants : psychocognition (quotients intellectuels, fonctions cognitives et exécutives), psychomotricité (y compris la sensorimotricité et l'image du corps), communication et langage (dont la pragmatique), adaptation psychosociale (niveaux d'effectivité actuelle, définition des axes possibles d'apprentissage), intensité de la symptomatologie. Ces explorations représentent le contenu des *évaluations approfondies* pratiquées par les centres ressources autisme

thérapeutique, elle a déterminé trois grands profils cliniques développementaux à partir des possibilités relationnelles, des acquisitions et du caractère de la personnalité : les distants (« aloof group »), les passifs (« passive group »), les actifs bizarres ou originaux (« active but odd group ») ; elle décrira plus tardivement les hyperconformistes guindés (« overformal, stilted ») (499). Cette contribution de L. Wing, méconnue des cercles psychodynamiques alors que la typologie d'établissement de la relation est prise en compte, est pourtant capitale car elle illustre parfaitement comment sont menées de concert approche catégorielle (la spectre autistique) et modélisation dimensionnelle à partir d'indices déterminés issus de la clinique synthétique (traits de personnalité et niveau des acquisitions).

C'est bien par souci de traduire la diversité des situations cliniques, tant au niveau individuel (décrire au plus proche les situations rencontrées) que collectif (définir des sous-populations le plus homogènes possibles à des fins épidémiologiques, thérapeutiques ou de recherche), que sont explorés, à partir d'hypothèses étiopathogéniques, des *indices cliniques déterminés*, support d'axes dimensionnels variés dont la littérature sur l'autisme regorge. Le plus souvent grâce à des évaluations multidisciplinaires incluant l'utilisation d'échelles quantitatives – mais, en soi, l'approche dimensionnelle se distingue des instruments qu'elle utilise, et c'est en ce sens que la tradition psychodynamique, avec ses outils propres, constitue de fait une contribution dimensionnelle parmi d'autres –, sont ainsi investigués des champs indiciaires aussi variés que la neurophysiologie (évaluation du contact, de l'attention, de l'intention, de la communication), la neuropsychologie (niveau intellectuel, fonctions spécifiques, profil linguistique), les pathologies associées (signes neurologiques) ou les paramètres biocliniques (biochimiques, génétiques, électrophysiologiques). A titre d'exemple, la génétique appliquée à l'autisme et aux TED cherche à déterminer des dimensions sémiologiques communes aux situations cliniques variées afin d'isoler un dénominateur commun susceptibles de fournir des hypothèses physiopathologiques. Elle conduit son raisonnement à partir du concept de phénotype, qui correspond à l'expression physique des caractéristiques du génome (ou génotype), soit, dans le cas de l'autisme, à la sémiologie des comportements (ensemble des troubles moteurs, cognitifs, langagiers et relationnels)<sup>153</sup>. Elle sélectionne ainsi des *phénotypes comportementaux* remarquables en ceci qu'ils sont élémentaires, fixes dans le temps et en rupture avec les comportements usuels<sup>154</sup>. En effet, les comportements les plus susceptibles d'être liés à une anomalie biologique et donc génique obéissent ainsi aux critères suivants : systématisation, universalité, absence de signification fonctionnelle ou relationnelle, évolution standardisée. Certains symptômes autistiques répondent à ces critères étroits : les comportements stéréotypés, les

---

<sup>153</sup> Le phénotype comprend en fait trois axes : morphologique (dysmorphies, malformations), pathologies médicales d'organes, fonctionnement mental (troubles du comportement, développement des fonctions neuropsychologiques)

<sup>154</sup> Sauvage indique que c'est en suivant cette démarche que Rett a isolé son syndrome et que L. Wing a ressuscité, en 1981, les travaux de Hans Asperger sur la « psychopathie autistique » datant de 1944

autostimulations et automutilations<sup>155</sup>. A partir de ce modèle conceptuel heuristique dimensionnel, des extensions sont conçues, qui fondent les actuelles démarches de recherche en génétique. Le concept de phénotype élargi (« broader phenotype ») rend compte de l'hypothèse d'un continuum normal / pathologique allant des formes légères de troubles du développement (troublés modérés du langage et/ou des apprentissages) aux formes graves (les syndromes autistiques) en passant par des formes intermédiaires (comme les dysphasies) : ainsi, dans l'étude de Folstein et Rutter en 1977 (166), tous les jumeaux monozygotes ne sont pas concordants pour l'autisme mais le taux de concordance se majore si on élargit aux troubles cognitivo-sociaux (QI < 70, absence de langage avec phrases à 30 mois, troubles du langage persistant à 5 ans, échec scolaire). Le concept de formes atténuées (« lesser variant ») cherche à prendre en compte des troubles appartenant à la sémiologie autistique (troubles du développement cognitif, des apprentissages, du langage, du comportement social ou à caractère obsessionnel) qui sont retrouvées chez les apparentés d'autistes et considérées comme des formes mineures d'autisme. Le concept d'*endophénotype* diffère sensiblement car renvoyant à des traits infracliniques non pathologiques mais apparentés aux symptômes d'une affection avec laquelle ils sont génétiquement transmis chez les sujets atteints mais aussi chez les apparentés, avec une fréquence plus élevée que dans une population témoin ; ils sont recrutés, dans l'autisme, parmi des traits cliniques, des critères biologiques, des particularités neuropsychologiques, lesquels représentent autant d'indices « candidats » pour orienter l'exploration du génome en des sites particuliers.

En recherche clinique, le *paradigme dimensionnel* donne lieu à la mise en évidence de profils cliniques dans la mouvance de L. Wing mais avec les nouveaux outils actuels. Barthélémy, lors de la validation de l'échelle d'évaluation des comportements autistiques (ECA-R), a mis en évidence, à partir de treize items du facteur d'autisme et une analyse statistique multidimensionnelle, trois sous-groupes homogènes : autisme sévère avec retard mental associé, autisme incomplet modéré et avec trouble cognitif léger (situation correspondant à l'autisme atypique), forme intermédiaire (35). De même, Hameury (252) étudie, dans un groupe de 202 enfants avec comportement autistique, quatre dimensions : le comportement d'autisme, le retard mental, les troubles neurologiques et les troubles du langage. Elle distingue ainsi quatre sous-groupes aux profils homogènes allant de l'autisme profond avec retard mental sévère, sans langage et avec troubles neurologiques associés jusqu'aux formes légères, peu retardées, disposant d'un langage communicationnel et sans trouble neurologique. En clinique courante, c'est ce type d'approche dimensionnelle des troubles qui permet de préciser le « *portrait* » du patient, d'aider au diagnostic et surtout à sa prise en charge car, en mettant l'accent sur tel ou tel déficit et surtout sur telle ou telle compétence émergente, elle sert de base aux indications thérapeutiques et à l'évaluation de l'évolution.

---

<sup>155</sup> C'est d'ailleurs Lesch qui a proposé le premier le terme de phénotype comportemental à partir des automutilations particulières observées dans l'hyperuricémie congénitale ou syndrome de Lesch-Nyhan

Certaines dimensions méritent une attention particulière tant elles occupent, dans les tableaux autistiques, une place majeure. Il en va ainsi du retard mental qui était volontiers associé à l'autisme dans les représentations collectives jusqu'à l'émergence médiatique de la figure de l'autiste de haut niveau représentée par Ray Man. Or, on évalue désormais que 75 % des autismes sont associés à un retard mental d'intensité et de qualité fort variables, et que les 25 % restant répondent aux situations d'autisme à intelligence normale (dites autisme de haut niveau). Il est intéressant de remarquer que ces données résultent d'une démarche disjoignant épistémologiquement autisme et retard mental, alors que les liens entre ces deux registres cliniques ne sont aucunement élucidés : signent-ils un même problème ? L'autisme précède-t-il le retard mental qui en serait une conséquence ? L'autisme masquerait-il les potentialités ? Dans les cas de niveaux cognitifs les plus faibles (polyhandicaps), le retard explique-t-il le trouble de la communication par défaut de moyens ou le majore-t-il ? Barthélémy note très justement qu'il en va de même des relations entre l'autisme, les troubles du langage, les désordres neuromoteurs et l'épilepsie (Barth. Ted), ce qui pose la *question de la spécificité de l'autisme dans le champ plus vaste des pathologies du développement psychologique* apparaissant dans l'enfance. Ces interrogations pertinentes nous semblent ne pouvoir être actuellement éclairées sans une approche justement disjointe des deux dimensions – qui étend la question aux formes moins sévères d'autisme, que ce soit en terme d'intensité de la triade comportementale ou du profil cognitif (absence de retard mental, compétences spécifiques) –, approche disjointe *conventionnelle* qui ne peut faire l'économie d'une réflexion sur des articulations. Le débat actuel sur le statut, cette fois-ci catégoriel, du syndrome d'Asperger par rapport à l'autisme typique de haut niveau de fonctionnement (14), montre bien comment l'approche dimensionnelle, dans cette situation à partir du niveau cognitif, modifie les formes catégorielles – l'autisme de haut niveau de fonctionnement prenant insidieusement place, dans la littérature contemporaine, parmi les différentes formes des troubles envahissants du développement.

Les pathologies associées à l'autisme constituent un autre exemple du questionnement soulevé par l'approche dimensionnelle. La CIM 10, dans son approche multiaxiale des diagnostics, stipule un axe propre (axe IV) pour les troubles associés, ce qui laisse en suspens la nature du lien éventuel de causalité avec la psychopathologie. *L'élucidation de ce lien conduit d'ailleurs à ce qu'on passe parfois d'une approche dimensionnelle spécifiant une catégorie à un nouveau cadre catégoriel*. En effet, si certaines pathologies sont de longue date reconnues en lien avec l'autisme, comme la sclérose tubéreuse de Bourneville ou la phénylcétonurie, et si, grâce aux avancées des technologies en génétique, on parvient à mettre en évidence des anomalies génétiques au sens large dans 20 à 30 % des cas, on ne retrouve, dans la majorité des cas d'autisme ou de trouble envahissant du développement, aucune association. Cependant, l'exemple du syndrome de Rett nous apparaît emblématique des progrès dimensionnels dans le champ bio-clinique. Décrit en 1966 à Vienne par le Dr Andréas Rett, ce syndrome affectant environ une fille sur 12 000 à 23 000, procède de quatre phases décrites par



Hagberg et Witt-Engerström en 1986 : stagnation développementale entre six et dix-huit mois, après des progrès initiaux (hypotonie, diminution du périmètre crânien) ; régression rapide entre un et trois ans (niveau cognitif, communication verbale, mouvements stéréotypés des mains de type lavage et tapotements, ataxie, respiration désorganisée) ; pseudostabilisation entre deux et dix ans ; détérioration motrice tardive (hypertonie, scoliose et spasticité) avec troubles émotionnels et alimentaires (pica). La ressemblance avec le syndrome autistique est surtout observée durant la deuxième phase, si bien que le CIM 10 (en 1993) et le DSM IV (en 1994) ont inclus le syndrome de Rett dans les troubles envahissants du développement. Les explorations neuroanatomiques montreront une atrophie cérébrale frontalo-temporale, avec déficit pigmentaire de la substance noire. Mais c'est la mise en évidence, en 1999, par Amir, d'une mutation du gène MeCP2 situé dans la région Xq2.8 du bras long du chromosome X, qui affirmera la validation de la description clinique (8). Le syndrome de Rett ne devrait ainsi plus figurer prochainement parmi les TED mais comme une entité pathologique distincte comme le syndrome de l'X fragile<sup>156</sup>. Nous mettons ainsi en évidence comment une clinique dimensionnelle d'abord grossière (retard, évolution, signes neuro-moteurs) s'est affinée (les quatre phases), aboutissant à un sous-groupe homogène qui sera exploré sous d'autres angles dimensionnels (neuro-anatomie, biochimie) permettant l'isolation d'un marqueur biologique qui validera le statut de maladie de l'entité clinique et devrait entraîner une réflexion sur son remplacement nosographique (dans la classification pédiatrique). Cet exemple et le raisonnement qui le sous-tend, vont dans le sens de la vision syndromique de l'autisme défendue par le suédois Gillberg qui considère l'autisme, au même titre que le retard mental, comme des ensembles sémiologiques non spécifiques<sup>157</sup>.

Le lien dialectique entre approches dimensionnelle et catégorielle se révèle ainsi, *les axes pérennes et concordants de la première déterminant la constitution des regroupements – les maladies – de la seconde*. On peut ainsi penser que de nouvelles entités pathologiques pourront prochainement être reconnues au sein du regroupement actuel des « troubles autistiques » / TED, avec la forte probabilité que l'expressivité clinique, à marqueur biologique équivalent, ne soit pas homogène (comme c'est le cas, à la différence du syndrome de Rett, avec l'X fragile ou les phacomatoses), ce qui ne manquera pas d'alimenter le débat épistémologique sur les modalités de classement nosographique : classe-t-on à partir de la dimension « marqueur » ou de celle « syndrome comportemental » (l'expression clinique) ? L'option choisie est *éminemment culturelle* – ceci n'est ni suffisamment dit ni

---

<sup>156</sup> L'exemple du syndrome de Rett est exemplaire de la redéfinition des classements nosologiques à partir des découvertes génétiques. Il nous semble que c'est la nosographie médicale dans sa globalité qui pourrait bien ainsi être redéfinie en fonction des connaissances acquises par la biologie moléculaire. A titre d'exemple, mentionnons la probable prochaine reconstruction du cadre des syndromes dégénératifs du sujet âgé (maladie d'Alzheimer et autres) à partir des profils électrophorétiques de la protéine *tau* entrant dans le processus pathologique de phosphorylation lui-même responsable de la perturbation de la stabilité des microtubules et de la perte de transport axonal. Ces différents profils, spécifiques à des sous-populations neuronales diversement localisées, redéfiniraient les entités cliniques connues mais en feraient apparaître de nouvelles. On parle alors de la classe des *tauopathies* (69)

<sup>157</sup> Rappelons que des pédopsychiatres comme Rutter, à la différence de Gillberg, font la différence entre signes apparentés à l'autisme et l'autisme-maladie (à l'instar de la différence entre crises convulsives et l'épilepsie-maladie). Ces deux positions, disjointes actuellement, se réorganiseront peut-être dans l'avenir à la faveur de l'émergence de nouvelles dimensions

suffisamment pensé –, résultat de compromis entre des facteurs aussi différents que l'élucidation des processus physio/psychopathologiques, l'impact d'interventions thérapeutiques validant les modèles étiopathogéniques, les paradigmes sociétaux et idéologiques dominants, enfin les influences politiques et socio-économiques<sup>158</sup>. L'approche dimensionnelle constitue, selon nous, le creuset de l'évolutivité de tout processus d'accroissement des connaissances. Concernant l'autisme, sa démarche demande à être explicitée pour que soit reçu, autrement que par la dénégation, le foisonnement d'études explorant, comme autant d'objets partiels risquant ne plus avoir de lien les uns avec les autres, une clinique justement génératrice de vécus partiels chez les professionnels de terrain. Dans les ouvrages traitant de l'autisme, il nous semble que, trop souvent, données catégorielles puis dimensionnelles sont juxtaposées sans aucun espace pour la *réflexion historico-épistémologique* qui, pourtant, les met en dialectique et crée, pour le lecteur, du sens.

### **35. Le soin pédopsychiatrique interrogé par l'apparent antagonisme entre approches neurocognitive et psychodynamique**

Nous souhaitons examiner maintenant un enjeu actuellement vif en pédopsychiatrie, notamment dans le champ de l'autisme mais non exclusivement<sup>159</sup>: l'antagonisme supposé entre les approches neurocognitive et psychodynamique – et, par une extension dont il nous faudra examiner la nature, entre approches éducatives et thérapeutiques. Nous ne chercherons pas, une nouvelle fois, à traiter cette vaste et complexe question de façon exhaustive mais, à *partir de notre expérience*, nous tenterons une mise en perspective suivant notre positionnement historico-épistémologique, nous appuyant, entre autres, sur les données sur l'autisme fournies précédemment.

---

<sup>158</sup> On peut, à ce propos, lire avec intérêt l'introduction rédigée par Rutter à la traduction française de la classification multiaxiale CIM-10 des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent de l'OMS (95). On apprend ainsi que l'approche multi-axiale consiste en un codage rigoureux et systématique des principaux éléments du diagnostic selon six axes séparés, ce qui permet que « ces données soient récupérées et analysées directement » : l'objectif de recherche est ainsi explicité, renvoyant aux travaux internationaux multicentriques requérant des diagnostics fiables avec une bonne fidélité inter-juge. Rutter écrit à suivre que ce modèle est essentiellement descriptif et non théorique afin « d'être utilisé de la même manière par des cliniciens ayant des positions théoriques différentes », notamment en ce qui concerne les liens de causalité entre « les différentes conditions en situation clinique » et le « problème psychiatrique » ; « (cette procédure) s'avère de plus en plus nécessaire pour éviter les discussions théoriques sans fin à propos de l'importance relative des facteurs biologiques, psychosociaux ou cognitifs dans l'étiologie ». On mesure ainsi le choix politique de clore une discussion sans nul doute du registre de l'aporie pour faire avancer l'analyse directe de données dans le cadre de la recherche empirico-formelle. Cette classification à visée de recherche est d'ailleurs, écrit Rutter, « dépourvu(e) de pertinence pour caractériser un individu en tant que personne identifiée par les troubles dont il ou elle est affecté » et il ne saurait en être fait usage seul pour « prendre des décisions administratives ou décider du placement institutionnel d'un patient (ces décisions nécessitent des données supplémentaires concernant la possibilité d'un traitement approprié et d'autres éléments) ». Il y a ici une honnêteté à reconnaître l'inadéquation et l'impuissance de la classification à rendre compte de l'identification du patient souffrant de sa maladie et de dimensions pourtant capitales (« autres éléments ») dans le processus diagnostique élargi – ce qui confirme le choix de cliver certaines observations peu formalisables et les éléments objectivables, et de ne point interroger leurs articulations (« discussion sans fin » et « causalité »)

<sup>159</sup> Avec un degré moindre, les situations cliniques de troubles des apprentissages (lecture, orthographe, calcul) et du langage (dysphasies), mais aussi le syndrome d'hyperactivité avec déficit de l'attention exposent aux mêmes enjeux

Partons, comme toujours en autisme, du *dur* qui occupe la scène, qui concentre les attentions et, radicalement, fait barrage au nécessaire travail de contextualisation et de pensée. Le dur concernant le soin pédopsychiatrique, acceptons provisoirement de le situer dans le *discrédit* dont sont l'objet – à tort ou à raison, nous n'en sommes pas encore là de notre réflexion – les professionnels des intersecteurs pédopsychiatriques. Recenser les indices de ce discrédit constitue en soi un travail de type sociologique auquel nous ne prétendons pas. A titre d'illustration et pour les quinze dernières années, nous retenons l'important rapport, publié en 1994, sur le vécu des autistes et de leurs familles en France à l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle (19), qui nous apparaît comme une synthèse des récriminations contre l'institution psychiatrique et le point de départ du mouvement revendicatif et législatif en France<sup>160</sup>. Nombreuses sont les contributions d'essence similaire qui feront suite à ce rapport inaugural ; citons, sans exclusive, une intervention de 2006 consacrée à l'accueil, par les professionnels, de l'existence des associations d'usagers et de leurs opinions sur la psychothérapie dans l'autisme<sup>161</sup>, ou encore le discours de vœux pour l'année 2008 d'une association de parents

---

<sup>160</sup> Dans le rapport, publié en 1994, sur le vécu des autistes et de leurs familles en France à l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle (19), nous lisons que « la prise en charge psychanalytique non interventionniste construite autour de « l'émergence du désir » » crée un « sur-handicap (car) privant les enfants de la plupart des acquisitions sociales et scolaires, et culpabilisant les familles » ; à l'âge adulte, il existe un « sur-handicap social par (le) confinement dans des hôpitaux psychiatriques ou des maisons d'accueil spécialisé où (la) seule prise en charge est le plus souvent un traitement « lourd » de (l')agressivité ». La formation des médecins français sur l'autisme est jugée « très insuffisante, basée sur des concepts périmés, occultant les acquis des recherches récentes, génétiques, chimiques, neurobiologiques et neuropsychologiques ». Est dénoncé l'obstacle idéologique du non-étiquetage de l'enfant autiste sous-tendu par l'idée que le diagnostic entraverait l'évolution d'un enfant par rapport à sa famille « que l'on pense responsable de ses troubles », d'où le « retard considérable de prise en charge et la destruction psychologique de sa famille » ; les hôpitaux de jour privilégiant les prises en charge psychodynamiques sont dénoncés comme « ne réservant que quelques heures par semaine à l'éducation, pour laquelle (ils) ne sont et ne seront jamais adaptés », de même que « les lieux d'accueil traditionnels des enfants souffrant de déficience mentale, les instituts médico-éducatifs, ne disposent pas de personnel formé à l'approche spécifique de l'autisme et de ce fait se trouvent souvent contraints de renvoyer les enfants autistes trop perturbants en milieu hospitalier (sans) que les plus passifs ne puissent bénéficier d'apports éducatifs réels ». Dans ce rapport, un chapitre traite de « l'analyse des conceptions et pratiques anciennes » : l'origine psychogénétique de l'autisme, « pour ne pas faire de critique anachronique » est resituée dans son contexte historique, soit « dans les années cinquante, à une époque où il n'existait pratiquement aucun moyen d'investigation du système nerveux central », conduisant à une construction non sur des « données scientifiques et épidémiologiques permettant de cerner un facteur de risque ou une causalité, mais à partir de l'interprétation d'observations isolées et surtout à partir d'analogies » ; sont cités Harlow, Spitz puis Kanner, lequel attribuera l'autisme à une cause psychologique pour infirmer publiquement cette hypothèse par son célèbre « parents, je vous acquitte ». Les auteurs dénoncent « l'accrochage à une vision optimiste de l'autisme » et non un « quelconque désir de nuire », mais aussi « la tradition littéraire et anti-scientifique qui a dominé pendant des années la pédopsychiatrie française ». Les psychothérapies d'inspiration psychanalytique sont considérées comme impossibles à mener à bien en raison du « trouble du codage s'étendant au langage non verbal » et leur absence de validation scientifique conduit éthiquement à ne pas les prôner ; il est néanmoins ajouté, en nota bene, que ces propos ne constituent pas « une remise en cause générale (de) ces thérapies » utiles dans d'autres pathologies et qui « devraient être utilisées dans l'autisme en cas de nécessité pour aider la famille à gérer l'acceptation du handicap ... et justement la culpabilité ». Nous terminons par cette appréciation sur le soin : « soigner l'autisme, c'est donc seulement améliorer la qualité de vie de ceux qui en sont atteints. Aucune étude scientifiquement menée n'a démontré d'amélioration par la psychothérapie (...) On peut donc considérer aujourd'hui que la thérapie, c'est-à-dire le soin, c'est la thérapie éducative. Si donc l'hôpital psychiatrique n'assure pas l'éducation, il n'assure pas le soin »

<sup>161</sup> Prononcé par A. Fonbonne (167), ancienne administratrice d'Autisme France, cette intervention signale la « violence morale, l'incapacité et la non assistance à personne en danger » des professionnels face aux « patients autistes, sans défense et sans parole pour la plupart ». L'association a été créée pour « réhabiliter les mères (...), tenter d'obtenir le choix de la thérapie et de pallier aux carences de pseudo-professionnels », en « s'érigeant contre l'omnipotence absolue du monopole psychanalytique, en faisant reconnaître nos enfants ses handicapés et non plus comme des malades ». Grâce à leur mobilisation, les parents, « de coupables et incapables, (sont) devenus cothérapeutes de (leurs) propres enfants, et l'aspect subversif de ce défi place encore le microcosme psychanalytique dans un déni de compétence ». Est enfin mentionnée l'action collective portée par l'association Autisme Europe devant le Conseil de l'Europe qui a conduit, en 2003, à la condamnation de la France pour violation de la Charte sociale européenne, qui oblige les états à offrir une éducation adaptée et surtout effective aux personnes handicapées ; ont par ailleurs été pointés par le Conseil l'approche extrêmement restrictive de l'autisme en France, le non-respect de la classification de l'OMS et le manque dramatique de place

d'enfants avec autisme<sup>162</sup>. Mais, aussitôt que nous pointons ce discrédit, voici que *surgissent*, en notre conscience et à grand galop, les revendications des associations de parents de personnes avec autisme et la supposée critique que nous verrions bien celles-ci nous adresser d'un choix délibérément partial entre deux victimes conduisant à accorder une considération moindre aux situations tragiques des personnes et leurs familles par manque de structures et insuffisante spécificité des accompagnements. Ces revendications, à titre là encore d'illustrations, sont retrouvées dans le même rapport suscité<sup>163</sup> et, de façon plus récente, dans les conclusions rendues par le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) en novembre 2007 (100) suite à une saisine, en date de juillet 2005, à l'initiative d'associations de familles<sup>164</sup>.

L'avènement, au début de la rédaction de ce paragraphe, d'une *collision* entre des intérêts perçus comme opposés qui générerait la potentielle disqualification de facto de l'option arrêtée pour engager notre raisonnement, nous semble éminemment paradigmatique de la difficulté majeure, en autisme, de ne *pas sacrifier le travail de penser à l'acte d'adhérer*. Réfléchissant à ce surgissement d'une éventuelle impossibilité de déploiement de la pensée, nous réalisons en effet comment nous appréhendions l'écriture de ce chapitre par le seul fait de nous sentir intérieurement attaqué par l'impression de ne jamais pouvoir sereinement avancer des faits et objections pour en dégager des problématiques, sans toujours être soumis à l'*intimation* de devoir choisir notre camp : pour la psychiatrie contre les familles et vice versa, pour le thérapeutique contre l'éducatif et vice versa, pour

---

<sup>162</sup> Il s'agit de l'association Léa pour Samy « La voix de l'Enfant Autiste » dont la tâche est « d'exiger de l'Etat qu'il respecte et fasse respecter les droits des usagers (...), à commencer par la reconnaissance des compétences des parents et le respect de leur choix, le respect des droits fondamentaux de l'Enfant, Adolescent et Adulte atteint d'autisme et de TED. C'est le seul moyen que nous ayons pour sortir nos enfants et nos familles de l'emprise de la psychiatrie psychanalytique qui n'a donné aucun résultat et continue à détruire des milliers de familles » (439)

<sup>163</sup> Nous trouvons, dans un chapitre du rapport d'Autisme France (19) intitulé « Les espoirs pour demain » les requêtes suivantes. Les parents demandent la reconnaissance du droit au diagnostic (diagnostic précoce et précis, avec bilan médical complémentaire), l'utilisation des classifications diagnostiques internationales, une meilleure formation des médecins sur l'autisme, la reconnaissance de l'autisme comme trouble envahissant du développement responsable d'un handicap et l'accès des personnes autistes aux mesures prévues en faveur des personnes handicapées. Le droit à l'éducation est revendiqué sous la forme de « formations complémentaires » aux professionnels éducatifs prenant en charge les personnes autistes, de créations de « sections spécialisées pour enfants autistes », de reconnaissance « officielle et publique du droit des familles de choisir le type de prise en charge qui leur paraît le plus adapté pour leur enfant autiste », enfin du « redéploiement des moyens existants en faveur de la création d'établissements expérimentaux d'éducation adaptés aux enfants autistes ». Ces mêmes principes animent les requêtes concernant les adultes : « débloquent immédiatement un budget spécifique pour réparer le préjudice subi en créant des structures de vie et de travail dirigées et animées par du personnel spécifiquement formé pour accueillir les adultes autistes actuellement en hôpital psychiatrique – et autres placements inadéquats – ou à la charge de leur famille »

<sup>164</sup> Les associations requérantes sont les suivants : Asperger Aide, Autistes sans frontières, Fondation Autisme Agir et vaincre, Pro Aide Autisme. Les requêtes mises en exergue et retenues par le CCNE comprennent l'établissement précoce et fiable du diagnostic d'autisme, la priorité à la prise en charge éducative adaptée « autour de (laquelle) l'accompagnement et les propositions thérapeutiques devraient être articulées », l'accompagnement et le soutien à apporter aux familles, ainsi que la mise en cohérence des différents intervenants, l'accès aux différentes modalités de prise en charge éducatives et thérapeutiques « dans le cadre d'un véritable processus de choix libre et informé des familles », le soutien aux initiatives permettant de créer des structures d'accueil véritablement adaptées, « à taille humaine, proches du domicile de la famille et centrées sur la prise en charge éducative », la formation adaptée des professionnels chargés de cette éducation spéciale, l'évaluation des méthodes éducatives et thérapeutiques, la création d'appartements adaptés pour favoriser l'insertion sociale des personnes avec autisme (100)

le psychodynamique contre le cognitivo-comportementalisme et vice versa<sup>165</sup>. Le risque de paralysie du processus de pensée nous semble ainsi principalement s'originer dans l'impérieuse injonction manichéenne de devoir choisir entre deux positions posées comme irréductiblement antagonistes. Nous pensons que le dégagement d'une possible dialectisation à cette dualité archaïque peut émerger grâce à l'introduction d'une instance tierce, à savoir la *position éthique*. Notre souci pour dialectiser ne procède ni de l'évitement de la décision ou de l'adhésion, ni de la fuite du conflit, ni du refus du courage à considérer en face les manques et défaillances de la psychiatrie. Nous poursuivons au contraire un *étroit chemin de crête* – réalité de la non-adhésivité – pour envisager les moyens d'une pensée renouvelée des rapports entre soin et éducation – y compris et surtout de force, mais aussi conceptuels – sous un angle qui se voudrait participer à la transformation de la glaciale et déchirante disqualification en miroir.

Le recours à la réflexion éthique est, dans nos sociétés occidentales, de plus en plus observé. Concernant le domaine de la santé, Emmanuel Hirsch, directeur de l'Espace éthique de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et du département de recherche en éthique de l'université Paris-Sud 11, apporte des éléments chronologiques éclairants (263) : 1980, apparition chez les militants du sida d'un projet d'investir la santé publique d'une dimension résolument politique, en incitant aux transformations profondes des conceptions de la personne malade et des obligations sociales à son égard, aux mutations des mentalités et des pratiques au sein des institutions de soin ; 1983, installation des membres du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) marquant une rupture entre les représentations du passé sur l'éthique – le discours sur des conduites à cautionner – et l'avènement d'une démarche « subtile (...) audacieuse, libre » en termes de réflexions, rapports et avis ; 1995, création de l'Espace éthique de l'AP/HP, première initiative en France pour accompagner le profond mouvement d'où émerge une autre conception de l'éthique du soin, pour « renouer avec une tradition de la réflexion éthique en situation, inspirée et animée par les circonstances de la rencontre étrange,

---

<sup>165</sup> Il est intéressant de noter comment nous sommes finalement suffisamment atteint par cette conflictualité persécutoire au point de n'être en rien rassuré par la lecture de *positions parentales plus nuancées* à l'égard de la psychiatrie. Mentionnons un article de Jacques Baert (21), vice-président de l'association Acanthe, où, face à « l'obligation d'adhérer à une prise de position en choisissant son association (...) (en devant) choisir un camp dans un domaine où justement les certitudes n'existent pas », des parents se sont regroupés pour tout mettre en œuvre « pour l'épanouissement de leur enfant sans avoir aucun a priori ni préjugé, ni pour ni contre une quelconque approche ou méthode (...) et en faisant crédit aux différents intervenants ». Nous sommes frappé par l'emploi des signifiants « obligation d'adhérer » et « choisir son camp », auxquels nous avons-nous aussi recouru. Autre contribution nuancée de Jacqueline Berger, mère de deux jumelles autistes et journaliste, qui a relaté son parcours dans un livre publié en 2007 (« Sortir de l'autisme ») et répond en ces termes aux questions de Libération (42) : « Qu'on en finisse avec la conviction que l'autisme est une fatalité : un défaut indépassable de gènes ou de neurones défectueux. La vertu de cette conception organique serait qu'elle déculpabilise l'entourage. Le petit autiste ne serait pas pris dans une histoire (...) S'il y a un répit dans les blessures narcissiques constantes, (j'en) ai fait plutôt l'expérience en parlant avec des psychanalystes (...) La psychanalyse est (un) des rares lieux où les parents d'enfants « différents » ne sont pas devant un tribunal (...) L'intelligence n'a pas déserté mais elle est plus individuelle. Le désengagement de l'Etat a des conséquences terribles (...) Outre l'indigence des réponses, ce qui frappe, c'est l'impuissance (des hôpitaux psychiatriques), due à la pauvreté des moyens humains (si bien que) faute d'avoir des personnes disponibles pour soulager les crises et mettre des mots sur la colère, (on) administre une camisole chimique (...) Ma chance a été de rencontrer des soignants qui m'ont dit qu'ils ne savaient pas. C'est très douloureux de recevoir une telle réponse. Mais l'entendre, c'est accepter que le chemin est à faire et qu'il n'est pas tracé d'avance. Lorsqu'on comprend qu'il faut se préoccuper de l'ici et maintenant, que tout se joue au jour le jour, quelque chose de joyeux advient (...) Encore une fois, le modèle n'est pas celui de la médecine, il n'y a pas de prédiction, ni de prévention, à propos de la pensée »

énigmatique, incertaine (...) (de) la relation de soin dans les circonstances de la maladie » et opposer à une éthique « d'en haut », savante, péremptoire et prescriptive, une éthique « d'en bas plus attentive à la sensibilité exprimée dans la parole de la personne malade, de ses proches et des soignants », qu'à la tentation d'énoncer des jugements sentencieux dans des cénacles ; 2002, loi du 4 mars relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, reconnaissant aux patients-usagers le droit à l'information et à la dignité ; 2004, loi du 6 août relative à la bioéthique qui consacre et étend les missions imparties aux espaces éthiques (à un niveau régional ou interrégional)<sup>166</sup>. Hirsch évoque une « avancée pas à pas » afin de répondre à la demande de transmission des savoirs indispensables à l'exercice d'une médecine « consciente d'enjeux au-delà de la technique et de la médecine factuelle (Evidence Based Medicine) ».

La philosophe Elisabeth G. Sledziewski analyse, dans un magnifique article, la montée en puissance de la demande d'éthique de nos sociétés contemporaines comme engagement de « notre rapport intime à l'humain, autrement dit au pouvoir d'articuler loi et désir, identité et altérité (450) ». La posture éthique marque l'ensemble des pratiques sociales et devient structurante de la cité démocratique, non comme regain d'une idéologie normative ou simple recherche d'ajustement adaptatif des comportements, mais bien au contraire en tant que puissance de « subversion » (selon les termes de Levinas), laquelle, grâce à sa forme réflexive, s'oppose à l'immobilisation de la conscience et à la pétrification des rapports sociaux. Ainsi, la demande d'éthique a pour horizon la socialité comme instance supérieure de validation de l'existence sociale et, pour ressort, la confiance dans l'humanité des rapports sociaux, dans leur humanisation possible ; elle surgit de l'expérience contemporaine de déficit de repères et se déploie comme acte de foi dans une socialité signifiante au sein de laquelle « chaque acteur s'estime autorisé à répondre de soi et d'autrui », opérant de la sorte une « réinitialisation des rapports sociaux ». Sledziewski voit alors dans la demande d'éthique une attente de requalification spirituelle des conduites sociales profanes pour faire advenir une transcendance non donnée, dont la forme morale n'est autre que la responsabilité, non seulement pour les actes propres du sujet mais aussi de ceux qui, s'accomplissant, « engagent le destin commun ». La demande d'éthique, en ce sens, devient demande d'action visant la sécurisation de la démocratie face aux menaces civilisationnelles tant exogènes – clivage nord-sud, dislocation des espaces et des identités sur fond de mondialisation, mutation chaotique du cadre de vie sur fond de péril environnemental – qu'endogènes – retrait ontologique, réification de l'humain, effacement du sujet induits par les progrès de la société de l'information et de la connaissance, relâchement du lien social induit par les progrès conjugués du solipsisme et de la virtualisation. Pour Sledziewski, quelque soit le domaine où il s'applique, le discours éthique vise à « éclairer l'action (si bien qu') il ne saurait se confondre avec la critique des

---

<sup>166</sup> L'article L. 1412.6 de la loi 2004-800 stipule : « Des espaces de réflexion éthique sont créés (comme) lieux de formation, documentation, rencontre et échanges interdisciplinaires sur les questions d'éthique dans le domaine de la santé. Ils font également fonction d'observatoires (...) des pratiques au regard de l'éthique (et) participent à l'organisation de débats publics afin de promouvoir l'information et la consultation des citoyens sur les questions de bioéthique »

normes sociales ou se complaire dans la réprobation des mœurs du temps (...) la vocation de l'éthique est de proposer aux acteurs un usage maîtrisé de la société (non) pour s'accommoder d'elle, mais (pour) la rendre plus humaine et s'y rendre plus humains ». Le vécu de la santé et les pratiques du soin, parce qu'ils sont confrontés à « la souffrance et la mort, l'instabilité des repères sociaux, la pressions des enjeux socio-économiques et la mutation vertigineuse des savoirs », sont ainsi des objets privilégiés du questionnement éthique. Dans un monde en désordre, il y a urgence à rendre lisibles les valeurs, et l'éthique alors devient interpellation de la consistance humaine des paradigmes sociaux : « quel cas font soignants, patients, partenaires et intermédiaires de leur mutuelle humanité ? » Quels sont les principes pour guider l'action et assumer des actes en tant que sujets autonomes et doués de réflexivité ? A cet égard, l'éthique se fait recommandation et injonction à dire ce qui fait humanité et instance morale pour ordonner le bien-vivre. Sledziewski est lucide et repère l'ambivalence dans l'intérêt pour la préoccupation éthique chez des « contemporains qui la suscitent et pourtant s'en méfient » car ils voient en elle « tempérament indispensable à la violence des rapports sociaux et moyen de normalisation, antidote salutaire à la férocité des appétits particuliers et potentialisateur de la domination ». Ce rapport paradoxal à l'éthique, que Sledziewski rapproche de la « conscience inquiète » entre frustration et idéal (selon Landsberg), signe la tension vécue par qui se « pose ou s'impose la question éthique (seulement) en consentant à laisser se réaliser en nous quelque chose qui nous dépasse et qui concerne le destin de tous ». Parce que nous ne sommes pas maîtres de nous désolidariser de notre avenir collectif, succède, à la demande d'engagement des générations du XXe siècle, celle d'éthique pour notre siècle et au-delà des réticences individualistes : « l'homme de l'engagement (fait) place à un homme en peine d'autrui, en demande d'éthique comme on demande son chemin ». Sledziewski, face à « l'homme sans liens » (selon Bauman) de nos sociétés individualistes, éprouve la nécessité de tendre à nouveau la corde de l'appartenance et de l'altérité.

Nous ne croyions pas si bien dire quand nous parlions de notre *étroit chemin de crête* pour aborder l'antagonisme supposé entre approches neurocognitives et psychodynamiques. Sledziewski nous propose justement la réflexion éthique comme chemin à construire, au nom d'une humanité commune dont les fondements – l'appartenance et l'altérité – sont à préserver de la destructivité des appétits et de la violence des rapports sociaux. Sa contribution philosophique indique de façon lumineuse comment émergent socialement une inquiétude puis une préoccupation éthique face aux intenses bouleversements des repères faisant norme commune et garantissant une protection suffisante face aux menaces dirigées contre la condition d'être humain. A cet égard, Sledziewski nous semble bien mettre en évidence comment les mutations décisives – elle emploie l'adjectif vertigineux – dans les domaines du savoir, de l'information, de la mondialisation et de la virtualisation créent les conditions d'un égarement, pour les individus, du corpus de connaissances fondant un discours familier de soi dans une communauté sociale d'appartenance ; l'élargissement planétaire et l'accroissement de la vitesse des contacts, mais aussi leur progressive décorporéisation modifient profondément la perception par le

sujet de son rapport au corps circonscrit et pesant, ainsi que son inscription dans une organisation sociale de proximité. Sicard, président du Comité Consultatif National d’Éthique, pointe avec justesse cette disjonction entre « s’approcher au plus près de la personne dans sa radicale singularité et témoigner simultanément d’un corpus scientifique sans cesse en évolution, indifférent par essence à la personne singulière » : la question du sens et de la souffrance de l’être, face à l’intelligence conceptuelle étendant son pouvoir et sa puissance à l’infini, suscitent « des questions inattendues, épistémologiques, anthropologiques, juridiques, philosophiques (qui) abordent les situations de dilemme sans vaine complaisance ni tentative naïve de résolution » (448). Thiel, professeur d’éthique et de théologie morale, dans une réflexion remarquable sur le « déplacement » de la pratique psychiatrique sous l’effet de la réflexion éthique, avance la fonction éristique de l’éthique – « fonction de lutte, d’incitation à faire effort, à prendre au sérieux certains principes » – qui invite le psychiatre à des paroles<sup>167</sup> « qui disent vrai (et) contribuent à l’engendrement du sujet par lui-même (...) (en s’autorisant) à s’appuyer sur ce lien avec tout autrui, pour s’adapter aux limites de l’autre et s’humaniser en assumant aussi ses propres limites » (465). Violence de la souffrance et de la précarité face à la perte des repères qui font sens et garantissent l’intégrité ; disjonction entre le théâtre corporel et subjectif de l’intime singulier et l’anonymat des corpus, la généralisation et le pouvoir techniques ; enfin, chemin de traverse de l’éthique pour faire l’effort d’un parler dénué de naïveté et de simplisme, assumant la complexité des questions, la nécessaire vulnérabilité de la condition d’être et la résistance pour faire vivre des réponses toujours fragiles par essence mais inhérentes au projet démocratique d’appartenance humaine et d’altérité.

Ce décalage vers l’éthique, en particulier la relation des fondements épistémologiques et des repères historiques récents du renouveau de la préoccupation éthique, ne manque pas de nous surprendre. Quel réconfort, face aux tensions massives qui agitent le champ de l’autisme et la pédopsychiatrie, de pouvoir s’appuyer sur une *démarche de recherche du sens* à partir de la vulnérabilité et du destin communs, mais aussi du rappel de l’interdit fondamental opposé à l’attaque violente de l’autre, de pouvoir s’inscrire dans une lignée autre et échapper au piège du cruel rapport duel, d’enfin pouvoir récupérer une capacité à respirer, à penser librement et à rejoindre, en ce qu’ils sont nos semblables, nos supposés ennemis. Nous frayons ainsi un chemin pour penser le *dur* de l’antinomie assaillant le soin psychiatrique, à partir des postulats fondant l’éthique : réfléchir les zones de désordre à l’aune de notre commune humanité, agir en tenant compte de notre collective responsabilité et en récusant la destruction d’autrui, oser la subversion vers un ordre réinitialisant nouvellement les rapports sociaux.

*Discrédit* – tel fut notre point de départ. Au discrédit envers les professionnels de psychiatrie, nous pensons éthiquement nécessaire, c’est-à-dire en nous référant à une position de principe excluant la dogmatique, se réclamant de la complexité et se fondant sur le partage d’une destinée vulnérable,

---

<sup>167</sup> Il s’agit, dans cet article, de la situation d’annonce du diagnostic



d'adjoindre celui qu'en regard, nous avons perçu de la part de la communauté pédopsychiatrique, que ce soit en direction des associations de familles mais également en son sein-même, suivant la ligne, potentiellement fracturante, d'appartenance des professionnels au neurocognitif ou à la psychodynamique. Reconnaître une dimension de discrédit chez les professionnels de pédopsychiatrie envers des approches et partenaires méconnus suppose, selon nous, de ne pas faire l'impasse sur la dimension émotionnelle des enjeux, ce qui, pour une pédopsychiatrie se réclamant de la veine psychanalytique, serait une incongruité, voire une erreur pour l'avenir. Cette appréciation *n'engage que nous* et ne peut être tenue pour une parole de la communauté psychiatrique. Il n'en demeure pas moins que l'émergence, en parallèle des rouages et des discours institutionnels relativement établis, d'une part de nouvelles propositions pour prendre en charge l'autisme – inspirées par les modalités de compréhension cognitivo-comportementale et neurodéveloppementale –, d'autre part d'interlocuteurs progressivement influents socialement mais à partir de places jusqu'alors inexistantes – nous pensons à certains professionnels libéraux et aux associations de parents d'enfants autistes –, a donné lieu à des crispations et des irritations chez les professionnels, surtout des incompréhensions qu'il convient, selon nous, de repérer et d'éclairer, sans esprit ni de vindicte ni de contrition. Dans le cadre des négociations complexes pour la mise en place du centre ressources autisme des Pays de la Loire, nous avons été amené à observer, mais aussi – reconnaissons-le simplement – à éprouver, à l'acmé de périodes de tension, des sentiments négatifs de déconsidération pour certains de nos partenaires<sup>168</sup>. A posteriori, nous mesurons combien ces assauts de violence interne venaient en réponse à celle engendrée en nous par l'incompréhension foncière de choix compréhensifs de l'autisme appartenant à des champs hâtivement méjugés, fortement perçus comme adverses, surtout, in fine et de façon plus raisonnable, profondément méconnus. L'élaboration que nous conduisons sur ces questions, y compris bien sûr par ce travail de thèse, nous permet de *signifier la violence au cœur du discrédit*. Cette qualification nous semble essentielle, que la contribution de Sledziewski aide à circonscrire quand le rapport ambivalent mais incontournable à l'éthique vise justement à tempérer la violence des rapports sociaux et à s'opposer à la férocité des appétits de domination. Le discrédit, en effet, ne vise pas seulement à faire disparaître la valeur de l'autre mais, de surcroît, à porter atteinte à son crédit futur : *au retrait initial de l'estime font suite une dynamique active de déqualification et un processus entropique violent de déshumanisation*. Reconnaître la violence à l'œuvre – y compris dans les institutions psychiatriques, mais aussi dans les associations de parents – et pouvoir la référer non seulement à une question de défense de positions ou de convictions, mais bien plutôt à la faillite

---

<sup>168</sup> Suite à la parution de la circulaire de mars 2005 (cf chapitre I.3.32) stipulant la création d'un centre de ressources autisme par région, des négociations ont été conduites, sous l'égide de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) des Pays de la Loire, pour examiner l'avènement d'un dispositif autonome à partir du montage interrégional mis en place entre les régions Pays de la Loire et Bretagne en 2000 (Centre Interrégional d'Etudes et de Ressources sur l'Autisme, codirigé par le CHU de Brest et l'association de parents Sésame Autisme 44). Ces négociations ont été un théâtre d'observation privilégié des tensions que nous décrivons entre professionnels de la psychiatrie mais aussi avec les associations de parents. Un compromis politique sera trouvé fin 2006, donnant lieu à la création officielle, par arrêté préfectoral en avril 2007, du Centre Régional d'Etudes et de Ressources pour l'Autisme et les troubles envahissants du développement des Pays de la Loire (CRERA) duquel nous sommes le coordonnateur

temporaire du sens de notre commune humanité, nous semble un décalage salutaire, un *pas de côté* pour s'éloigner du rapport spéculaire d'adhésion/rejet et réorienter le travail dans le sens d'une réflexion rassérénée sur les approches.

Reconnaître le discrédit et la violence émanant des professionnels pourra sans nul doute, pour certains de nos collègues, être perçu comme un acte de repentance tout à fait excessif dans un climat général de victimisation et de recherche de coupables, ou une possible trahison de la bonne volonté des professionnels et de leur adhésion aux valeurs humanistes héritées de nos pères, ou bien encore, et alors pire, une grossière erreur de jugement face à la réalité de l'hétérogénéité des approches étiopathogéniques et thérapeutiques, et surtout des moyens mis à disposition par les pouvoirs publics pour les mettre en œuvre. Nous l'estimons pourtant nécessaire et ce serait la seule adjonction critique que nous apporterions à la récente et remarquable analyse de Nicole Garret-Gloanec, présidente de la Société de l'Information Psychiatrique et secrétaire générale de la Fédération Française de Psychiatrie (194), qui, avec pondération et en réponse aux attaques multipliées envers la discipline, propose une réflexion sur les liaisons singulières entre la psychiatrie et l'autisme. A partir des deux positions novatrices sous-tendant la circulaire Veil de 1995 – « la place des usagers dans le dispositif de soins et la remise en question du rapport classique entre médecin et patient » –, Garret-Gloanec, dans une démarche à souligner et tout à fait concordante avec notre approche, met en perspective l'histoire récente de la pédopsychiatrie depuis la sectorisation des années 1960, où « ceux qui ont construit la discipline (abordaient la pathologie mentale grâce aux) données classiques concernant la dimension constitutionnelle mais aussi relationnelle, émotionnelle, affective et cognitive », permettant que « la capacité soignante s'appuie sur une connaissance fine de l'enfant dans sa singularité et dans l'interrelation (avec) l'entourage », et non « sur la mise en place de protocoles, qu'ils soient thérapeutiques ou éducatifs ». Le projet « d'intervenir par le biais de la relation afin de faire émerger l'enfant de son enfermement autistique » a fait « l'objet d'un investissement fort » des équipes de pédopsychiatrie et l'approche compréhensive soutenue par la psychanalyse s'est associée au déploiement des soins à temps partiels et aux collaborations avec le secteur médico-social « en dépit de logiques institutionnelles et financières parfois antagonistes ». L'équipe pluridisciplinaire comprenant, entre autre, des éducateurs et des enseignants, n'a « jamais envisagé de prodiguer exclusivement des soins tout au long de la journée » ; l'approche globale s'est toujours appuyée sur « la triple dimension thérapeutique, éducationnelle (dont scolaire) et sociofamiliale » ; la relation aux parents était le reflet de « celle qui existait en médecine, moins interlocuteurs aptes à orienter les décisions que personnes souffrantes prises dans une relation douloureuse et parfois contraignante avec l'enfant ». Garret-Gloanec pointe avec une grande finesse que les efforts de compréhension sur le déterminisme de troubles autistiques « dérivait souvent du comment sur le pourquoi<sup>169</sup> (...) et (que)

---

<sup>169</sup> Nous retrouvons la terminologie adoptée dans notre chapitre relatif aux principales données de la recherche actuelle sur l'autisme (I.24). Il nous semble, à la réflexion, que leur utilisation n'est pas coutumière en médecine et qu'elle traduit

le questionnement sur la cause (a) certainement mis à mal les parents et égarés plus d'un d'entre nous alors même que le socle constitutionnel de la maladie n'était guère mis en cause ». La contextualisation indispensable assurée par Garret-Gloanec, comprenant la reconnaissance de l'égarement dans le pourquoi et l'insuffisante prise en compte des aspects neurodéveloppementaux, lui permet cette phrase juste : « ce débat semble toujours à l'œuvre ou instrumenté souvent pour des raisons plus idéologiques ou de simplification, partagées par tous les acteurs du processus, praticiens universitaires ou non, politiques, associations de parents, journalistes, comité d'éthique... »<sup>170</sup>. Garret-Gloanec reconnaît que la souffrance parentale a été « réellement aggravée par ces efforts de compréhension du fonctionnement psychique et de la construction de l'enfant dans son milieu familial » mais que « le but ne fut pas de la provoquer ni de l'accentuer, son approche ne fut pas aussi déterministe dans tous les lieux ni partout exercée de façon aussi caricaturale ». Garret-Gloanec salue l'investissement intense des équipes de pédopsychiatrie auprès des enfants autistes qui a permis les avancées que nous connaissons et l'exploration de deux champs complémentaires, ceux des bébés (permettant le dépistage précoce des enfants à risque autistique) et des adolescents. Elle mentionne, sans s'y appesantir, l'insuffisance des moyens donnés à une thérapie s'inscrivant dans « des temps scandant les dimensions éducatives, scolaires et sociales » et pour laquelle le « reproche qui peut nous être fait ne peut être celui d'une absence « d'éducation » mais celui d'une absence « d'éducation protocolisée et opératoire » pour laquelle elle en appelle aux différences culturelles entre approches éducationnelles anglo-saxonne et française<sup>171</sup>. Garret-Gloanec s'approprie alors une autocritique, en fait dirigée vers les financeurs et in fine l'Etat et les citoyens qui le composent, celle « de ne plus pouvoir déployer une fonction thérapeutique avec autant d'intensité (car) nul doute que là, plus qu'ailleurs, les dimensions de répétition, d'intensité et de fréquence sont décisives lorsqu'elles sont portées par un professionnel tenant compte, dans l'interrelationnel, de l'émotion et des affects (au moins de leur émergence) »<sup>172</sup>; la question des moyens est ouvertement posée, précisément l'évaluation des plans Autisme depuis 1995 et la rareté des offres en direction des soins aux adolescents et adultes autistes, si bien que « les hospitalisations en psychiatrie, (non préparées), sont vécues comme le *bout du bout*<sup>173</sup>, l'échec » et qu'alors, « tant que la psychiatrie, face aux différentes étapes de la vie, sera ainsi stigmatisée, elle sera amputée d'une partie de ses capacités car elle deviendra inéluctablement lieu de relégation et de souffrance ». Garret-Gloanec conclut en reprenant

---

probablement, au-delà la distinction entre étiopathogénie et psychopathologie, les confusions à l'œuvre dans la problématique complexe recouvrant causalité, responsabilité et fonctionnalité

<sup>170</sup> On comprend ainsi que cet article, daté de février 2008, est une réponse institutionnelle de la psychiatrie à la publication, en novembre 2007, du rapport du CCNE sur la situation des personnes avec autisme en France (100)

<sup>171</sup> Selon Garret-Gloanec, les Anglo-Saxons seraient plus accessibles au déroulement systématique d'actes éducatifs répétés, tandis que les français seraient plus attachés à la créativité de la rencontre nécessitant une adaptation progressive de grandes lignes éducatives, de même qu'ils seraient en difficulté pour dissocier le « cognitif, le comportement et le biologique du pulsionnel, de l'affect, de l'émotion dans une interrelation où prédisposition et environnement se conjuguent » (194)

<sup>172</sup> Nous reconnaissons, en filigrane, les caractéristiques de la méthode éducative dite ABA (Applied Behavior Analysis), reposant sur une approche comportementaliste intensive des troubles autistiques et actuellement fortement médiatisée (ouverture d'une école ABA à Paris au printemps 2008). Nous renvoyons le lecteur à l'ouvrage de référence sur l'ABA, publié par Leaf et Mac Eachin (321)

<sup>173</sup> En italique dans le texte de Garret-Gloanec

le souci de la psychiatrie pour le comment, à distinguer du pourquoi et à inscrire dans une représentation de la « complexité qui peut être mal acceptée » ; elle rappelle l'intérêt de la discipline pour des approches respectueuses de l'individualité de la personne autiste et de sa dimension affective, du couplage plus systématique du thérapeutique avec l'éducatif ; elle redit comment les théories psychodynamiques n'ont jamais voulu être des modèles étiologiques, s'efforçant simplement de décrire le fonctionnement mental ; elle termine enfin en demandant que « l'opprobre ne soit pas jetée sur une institution englobant alors et les professionnels et les patients qui y reçoivent des soins ». Si à aucun moment Garret-Gloanez ne fait allusion à la violence entre protagonistes, nous voyons dans l'opprobre final une figure du discrédit dirigé vers les professionnels de psychiatrie mais aussi – prouesse et justesse – vers les personnes prises en charge car elles le sont avec les moyens financiers et représentationnels d'une société à un moment donné de son histoire : qui pourrait ainsi isoler et dénoncer, en une accusation aussi rédhibitoire que fallacieuse et violente, l'une des pièces de la complexe et, à jamais, partielle réponse que nous, collectivement et politiquement, apportons au défi et à l'humiliation de l'autisme ?

Rassemblons notre pensée. Nous sommes partis de l'antagonisme supposé entre approches psychodynamique et cognitive, nous sommes attelé au *dur* de l'impossibilité de penser sans avoir à choisir et avons repéré l'intense discrédit à l'œuvre entre les différents protagonistes ; pour soutenir notre pensée, nous avons opté pour la réflexion éthique et avons, de la sorte, circonscrit la possibilité d'un cheminement, tout en complexité, pour contenir les pulsions destructrices et faire advenir notre commune humanité ; nous avons alors pu reconnaître un processus violent de déqualification et déshumanisation, duquel les professionnels de pédopsychiatrie ne sont pas exempts ; enfin, grâce à une analyse pondérée des liens entre autisme et psychiatrie, nous avons mis en lumière le risque – ou plutôt la tentation – du bouc-émissaire, actuellement la psychiatrie et alors en relais des parents. Il en ressort, selon nous, les trois conclusions suivantes : primo, la nécessité de préserver les conditions de la réflexion et de l'échange, quelle que soit l'ardeur des désaccords ; secundo, la reconnaissance indispensable de la violence destructrice, de la limite de toute satisfaction et de la douleur du manque ; tertio, la possibilité, in fine, de la pensée, c'est-à-dire de l'accueil des mouvements complexes et contradictoires (négatifs, violents, magiques, illusoire, etc.), de leur élaboration et du dégagement de dimensions variées pour le processus décisionnel final. De notre titre – « le soin pédopsychiatrique interrogé par l'apparent antagonisme entre approches neurocognitive et psychodynamique » – nous retiendrons ainsi le participé passé *interrogé* comme signifiant prioritaire : en effet, les conditions nous semblent désormais atteintes pour ne plus nous anéantir dans une impossible pensée entropique, pouvoir déployer un réel processus inter-rogatif<sup>174</sup> d'élaboration dialectique, enfin procéder aux indispensables repositionnements inhérents aux systèmes vivants adaptatifs.

---

<sup>174</sup> Etymologiquement, interroger provient de *inter*, préposition exprimant l'espace entre deux parties, la répartition, et *rogare*, verbe dont les sens premiers étaient « s'adresser à » et « poser une question à quelqu'un ». Interroger a donc d'abord

Les professionnels du soin pédopsychiatrique, parce qu'ils se reconnaîtront traversés par leur ambivalence pulsionnelle et qu'ils seront en mesure d'accepter cette ambivalence chez leurs partenaires, quand ils apprécieront mieux la dimension culturelle de leur praxis et l'incomplétude de leur position, mais aussi s'ils sont assurés du respect et des moyens auxquels ils ont droit de la part de la société et de leur encadrement<sup>175</sup>, pourront reconsidérer la compréhension de leurs actions, innover dans leurs pratiques et se situer différemment vis-à-vis de leurs partenaires. N'est-il pas désormais impossible de penser le soin en pédopsychiatrie de façon monoréférencée car on négligerait alors l'effectivité de discours émanant de champs hétéronomes ? En ce sens, le soin ne serait pas surtout interrogé par l'antagonisme psychodynamique/cognitif mais bien plutôt par l'apparition de nouvelles *zones d'influence* – en l'occurrence les regroupements d'usagers qui se trouvent, secondairement, porteurs d'options pour l'autisme. Quelles interfaces alors penser pour faire vivre utilement ces polarités professionnels/usagers ? Comment redéfinir les rôles, responsabilités et aires d'action de chacun des protagonistes ? En quoi, notamment, ces nouvelles zones reconfigurent-elles la relation médecin/patient et, au sein de celle-ci, la nature du tiers qui la triangule : croyance d'ordre sacré au thaumaturge et/ou adhésion d'ordre démocratique à un savoir partagé ?

Il nous paraît également possible que les professionnels entendent les appels du socius concernant la lisibilité sociale du diagnostic d'autisme, les attentes concernant la systématisation du bilan neurodéveloppemental initial des troubles autistiques, les requêtes pour une éducation prenant en compte les particularités de fonctionnement des personnes atteintes d'autisme, enfin l'ajustement du discours étiopathogénique et psychopathologique en prenant en considération les multiples dimensions explicatives de l'autisme. En ce sens, il nous semble indispensable de ne pas sacrifier la pluralité des approches qui vient en réponse aux différentes dimensions de l'autisme ; nous plaidons alors autant pour leur complémentarité que pour leur distinction fondamentale. En effet, avancer la complémentarité suppose une délimitation des champs d'action propre mais également que soient travaillées de nouvelles *définitions* pour des notions de base qui, à force d'usages et sans suffisamment de précautions en ces périodes de mutation, courent le risque d'être abusées : qu'entend-on ainsi par les signifiants soin et éducation, mais aussi psychiatrie, patient et personne ? Les professionnels de pédopsychiatrie ne peuvent s'affranchir de ce travail quand ils entendent que leurs petits patients autistes ne relèveraient plus des soins pédopsychiatriques et que le traitement de ces personnes ne

---

signifié « demander les avis de plusieurs personnes », puis, en parlant d'une seule, « questionner », ce qui, en droit, donnera le sens de « poursuivre en justice », et, en philosophie, « argumenter » (140). Nous sommes particulièrement sensible à la dimension inter et au sens premier de rogare, l'un et l'autre mettant l'accent sur l'*entre-nous du questionnement*

<sup>175</sup> Les responsables de la politique de santé et des institutions médico-administratives, les directions hospitalières, les médecins chefs de pôles et de services nous semblent avoir une fonction toute particulière de reconnaissance des professionnels du soin dont ils assurent l'encadrement pour leurs missions thérapeutiques en direction des personnes avec autisme. Ils ont ainsi une responsabilité majeure de défense des moyens financiers de fonctionnement et d'accompagnement du travail de mutation de la discipline, dans le respect de l'histoire et des repères fondateurs, tout en garantissant le temps nécessaire pour faire évoluer les points problématiques

résiderait plus que dans l'éducation adaptée. La différenciation entre soin et éducation nous semble une priorité ; nous ne ferons qu'en proposer une modélisation formelle. Le soin vise à *la préoccupation*<sup>176</sup> pour le rétablissement de l'ordre permettant le fonctionnement du corps du sujet – il s'agit alors de s'attacher à panser la béance de la plaie, à redresser les os déplacés, à contenir une angoisse débordante, à rassembler des expériences sensorielles dissociées –, tandis que l'éducation a pour fonction *la formation du sujet par la transmission de connaissances* – au niveau des pratiques de conservation, des codes sociaux et des références culturelles – lui permettant de *rejoindre*<sup>177</sup> son groupe d'appartenance, en intégrer le fonctionnement et y croître tout en l'enrichissant de sa singularité. Dans le cas de l'autisme, n'existe-t-il pas un risque tout particulier de confusion dès lors que ce sont les conditions-mêmes de l'établissement de la relation qui sont en cause : ne faut-il pas conjointement rétablissement des fonctions de communication et transmission adaptée aux capacités de traitement ? Les enjeux et les aléas de l'accès à la symbolisation des personnes autistes sont ainsi, selon nous, à analyser sous ces deux angles, nullement contradictoires si on reconnaît la dialectique du sujet comme croisée entre intimité d'un corps variablement doté (le patrimoine génétique en interaction avec l'environnement, la constitution du soi par intériorisation des identifications aux partenaires dans les relations précoces) et inscription dans l'ordre symbolique (les filiations transgénérationnelles, les structures sociales, les formations culturelles).

La question des référentiels théoriques – l'apparent antagonisme entre approches psychodynamique et neurocognitive de notre titre – reste entière mais le chemin est *déblayé*. Au stade où nous en sommes de notre réflexion, de même que, derrière notre impossibilité initiale de penser, nous avons repéré un fantasme primaire d'être détruit par l'autre, il nous semble que l'*énergie* de l'apparent antagonisme entre approches psychodynamique et neurocognitive provient, non pas tant des différences épistémologiques fondatrices de chaque corpus, mais bien plutôt d'une lutte fratricide duelle où nous maintenons les fantasmes de *déchirement identitaire* suscités par l'autisme. Nous empruntons à Kress un premier niveau de formulation.

Kress (308) propose une différenciation notable de la perception de la pathologie autistique selon qu'on l'envisage comme un trouble dans le neurodéveloppement – c'est le postulat étiologique de type dysdéveloppemental organique des approches neurophysiologiques et cognitives – ou une pathologie de la subjectivation – il s'agit là de la formulation issue de l'approche psychopathologique de type psychanalytique qui a largement conditionné la pédopsychiatrie jusqu'aux années 1980 et qui postule

---

<sup>176</sup> Etymologiquement, le substantif soin apparaît sous deux formes différentes en ancien français. *Soign* (1080) dans la locution *aveir soign de* « se soucier de, s'intéresser à », est issu du latin tardif *sonium*, lui-même emprunt au francique °*sun(n)i* « souci, chagrin » ; l'autre forme, *songne*, apparaît vers 1200 avec le même sens de « pensée qui occupe l'esprit ». Nos usuelles expressions « prendre soin de » et « donner des soins à » prennent origine dans une préoccupation soucieuse pour l'autre (140)

<sup>177</sup> Notre choix du verbe *rejoindre* nous semble comporter la même dynamique d'attraction et de mise en mouvement vers un but que la racine *ducere* du verbe latin *educare* indique, à savoir « tirer à soi », « conduire, mener », sous-entendu vers le *dux*, *ducis*, le chef (140)

prioritaire non pas une piste étiopathologique mais les effets globaux et finaux en terme d'accès à une conscience de soi distingué et en relation avec autrui – ; ces postulats conditionnent, entre autres, le type de liens avec les parents – partenariat pour l'un, alliance pour l'autre. Ces deux grandes conceptions diffèrent en fait selon « la place qui leur est attribuée par rapport à la *subjectivité*<sup>178</sup> », c'est-à-dire en fonction du type de rapport entre la maladie et la personne du patient : la maladie peut être considérée comme venant du « dehors de la subjectivité », lui étant en quelque sorte étrangère bien que la perturbant, ou être conçue comme « partie intégrante de la structure même de cette subjectivité ». Kress note qu'on reconnaît là les deux grands pôles de la psychiatrie selon qu'on se réfère aux neurosciences ou à la psychanalyse<sup>179</sup>. Il exprime, avec sagacité, que « cette bipartition se radicalise en rapport avec ce que les épistémologies impliquent d'exclusif, ce qui n'empêche pas d'ailleurs le psychiatre de réaliser dans sa personne et dans sa pensée *l'effort de rassemblement*<sup>180</sup> qu'exigent les situations concrètes face au patient ». Kress voit ainsi dans les polémiques intenses entre les tenants de chacune des approches – en pointant, au passage, « la méconnaissance fréquente des positions jugées adverses<sup>181</sup> » – la traduction de conceptions diverses, non du fonctionnement psychique, mais de l'homme qu'il faudrait *à tout prix défendre*<sup>182</sup> : « c'est la raison pour laquelle certains débats entre psychiatres peuvent donner l'impression que le sort de l'humanité est en jeu selon que le trouble mental est rapporté à telle ou telle exégèse ». Nous avons souligné en italique les expressions « subjectivité », « effort de rassemblement » et « défendre à tout prix » qui, selon nous, confirment notre hypothèse de la nature identitaire des enjeux vitaux face à la menace de déchirement du sujet. Kress, en psychiatre aguerri et comme pour atténuer le choc, indique que les psychiatres nouvellement formés<sup>183</sup> développent une attitude plus pragmatique, « marquée par des procédures évaluationnistes des troubles, une capacité à tolérer les contradictions inhérentes à l'éclectisme, un espoir peut-être, mais éloigné, penchant du côté des neurosciences » ; la dimension psychanalytique toujours présente résulte alors d'un choix spécifique plus déterminé pour certains. Kress note une « baisse de passion (et) quelque désenchantement » mais « à la déperdition humaniste (...) correspond peut-être à titre compensatoire, l'intérêt croissant pour les sciences humaines, voire la philosophie et surtout l'éthique ». Kress rappelle que « l'éthique médicale n'est pas plus que l'épistémologie en position de juger, de départager les oppositions (...) mais elle a pour fonction de dégager des questionnements ». Ces remarques conclusives concordent tout à fait avec l'approche que nous nous sommes proposé d'adopter en faisant se trianguler le binôme psychodynamique/neurocognition grâce aux postures éthique et épistémologique.

---

<sup>178</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>179</sup> Ces deux conceptions amènent à exprimer différemment le rapport du malade à sa maladie : dans l'une, le malade en est « porteur », tandis que, dans l'autre, la maladie aborde les troubles « (comme) chargés de sens » et sous la forme « d'une interrogation sur lui-même » (308)

<sup>180</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>181</sup> Nous évoquons, dans la note 183, l'importance d'une politique d'actualisation des connaissances mais aussi d'espaces de réflexion pour faire le triage avec la culture en place

<sup>182</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>183</sup> Cette contribution date de 2006

Si nous devons faire une objection à l'excellente argumentation de Kress, ce serait d'insuffisamment rendre compte de la *violence inouïe* des « polémiques intenses », qu'elles surviennent entre professionnels et/ou avec les associations de parents d'enfants avec autisme. Cette objection rejoint d'ailleurs celle que nous formulions ci-devant à propos du texte de Garret-Gloanec, où le discrédit émanant des professionnels nous apparaissait – pour des raisons stratégiques ? – évincé des constats. C'est pourquoi nous proposons une seconde formulation au conflit d'identité : l'apparent antagonisme ne serait-il pas un *apparat, une construction fantasmatique collective* pour évacuer le traitement des inévitables questions du *déterminisme des troubles et de la recherche des responsabilités* ? S'il existe une réelle distinction entre « être agent de » et « être responsable de », il nous semble que la ligne de partage peut rapidement être consommée quand les « agents » impliqués dans un trouble aussi massif et déqualifiant se trouveraient être des humains, de surcroît les parents : de la neutralité de l'agentivité, on bascule dans la *jugement* de la responsabilité, et bien évidemment dans la *persécution* de qui se trouve injustement *visé* – et alors les moyens de se défendre font florès. La dimension morale et psychologique, inhérente à toute maladie chronique, a pris une tournure majeure dans l'autisme et nous pensons que l'adhésion historique des regroupements de parents au modèle neurocognitif provient – nous empruntons encore à Kress – de la capacité de celui-ci « à maîtriser la culpabilité liée à la question de l'origine des troubles, inhérente à toute situation de maladie et renforcée dans le cas des pathologies psychiatriques du fait des questions angoissantes liées à l'éducation du patient et au climat relationnel des familles » (308). A l'opposé, le modèle psychodynamique, dans sa volonté de mettre en lien les troubles avec l'histoire singulière du patient, sa vie relationnelle et la relation transférentielle au thérapeute, propose certes un cadre rigoureux d'élaboration d'un sens, par le sujet fondé par le langage, de son rapport au monde externe et interne, mais comporte, sans nul doute, un risque supérieur de *dérive* « *étiologisante* » en un processus imaginaire de réponse au désir, inscrit en chacun, de circonscription d'un *fauteur de trouble* et de construction d'un scénario traumatique fondateur. Bien que des pédopsychiatres aussi prestigieux que Lebovici<sup>184</sup> et Misès<sup>185</sup> aient, dès 1990, à la période charnière d'émergence des approches neurobiologiques et cognitives, expliqué que la psychanalyse n'avait aucune exclusivité dans l'explication de l'autisme et qu'elle était surtout utile dans la compréhension du fonctionnement de la personne, le mouvement – historique car à inscrire

---

<sup>184</sup> On trouve ces mots sous la plume de Lebovici : « on a dit que la psychanalyse a imposé dans ces institutions son hégémonie, sans démontrer son efficacité, au risque aussi de blesser inutilement les parents qu'elle contribuerait à culpabiliser cruellement et dangereusement. La compréhension de la clinique par la psychanalyse constitue cependant – c'est ma conviction – une approche particulièrement enrichissante dont on ne saurait se passer, ce qui n'exclut nullement que d'autres approches, en particulier à partir des sciences cognitives, puissent se montrer enrichissantes (...) Mais qu'on se rappelle que la psychanalyse vraie est rarement mise en œuvre dans ce cas, sauf dans l'école post-kleinienne (F. Tustin) » (323)

<sup>185</sup> Misès, dans un article sur l'approche thérapeutique de l'autisme, explique comment « les investigations (multidimensionnelles) sont à intégrer dans un modèle cohérent (où) on se laisse guider par ce qui émerge au plan psychopathologique, sous un éclairage dynamique : sur ce terrain, si la psychanalyse apporte des éclairages irremplaçables, ces derniers – soulignons-le encore – aident à la compréhension des mouvements de l'enfant, ils ne sont pas mis au service d'une explication psychogénétique exclusive (...) la cure repose sur une approche compréhensive (qui) tend à rétablir le psychotique dans un statut de sujet » (368)



dans le développement plus large des neurosciences et des sciences de l'information<sup>186</sup> – était lancé d'une *réduction* de cette approche à une théorie étiologique déqualifiant les parents. Même si la psychanalyse s'en défend, il semble que nous sommes contraint de reconnaître chez Freud, le fondateur de la psychanalyse, l'effectivité d'une préoccupation et d'un discours étiologiques où, au sein d'une élaboration complexe et évolutive de la problématique du traumatisme, empruntant autant aux réalités externe qu'interne, occupe une place centrale, quoiqu'on en dise, le fantasme de la séduction sexuelle parentale. Le prototype de la théorie freudienne est, rappelons-le, la névrose – nous avons précédemment signalé comment Freud avait peu travaillé sur les psychoses et, a fortiori, pas sur l'autisme qui n'était pas encore décrit – dont la compréhension s'échafaude à partir de la dialectique du traumatisme. Freud rapporte en effet initialement l'étiologie de la névrose à des expériences traumatiques passées pour, au fil de sa réflexion, construire une théorisation plus complexe dans laquelle l'étiologie est attribuée à un événement traumatique accidentel actuel survenant dans une disposition marquée par une fixation de la libido renvoyant à la « constitution sexuelle » et surtout à un « événement infantile de l'ordre de la séduction sexuelle ». Une lecture attentive du déploiement de cette théorie<sup>187</sup> montre d'une part le souci clairement affiché de Freud pour l'étiologie, son va-et-vient constant entre événements extérieurs et construction progressive de représentations du fonctionnement psychique interne, enfin bien sûr la place centrale de la sexualité, précisément de la séduction sexuelle à l'origine des fixations libidinales, avec des hypothèses mettant ouvertement en cause les parents<sup>188</sup>. Nous avons largement montré les apports de la théorie psychanalytique pour une compréhension de l'autisme, affirmé le principe de contextualisation historique de toute assertion, indiqué comment les concepts analytiques ont évolué dans la pensée de Freud et bien sûr largement chez ses successeurs ; il n'en reste pas moins qu'en raison de notre attachement à la position analytique mais aussi de notre

---

<sup>186</sup> Aspects que nous développons dans le chapitre I.36

<sup>187</sup> Laplanche et Pontalis (319), dans leur article sur le traumatisme, indiquent que Freud, en 1915 et dans *Introduction à la psychanalyse*, définit, économiquement, le traumatisme comme « expérience vécue qui apporte, en l'espace de peu de temps, un si fort accroissement d'excitation à la vie psychique que sa liquidation ou son élaboration par les moyens normaux et habituels échoue, ce qui ne peut manquer d'entraîner des troubles durables dans le fonctionnement énergétique ». Si les débuts de la psychanalyse (1890-1897) ont été marqués par l'idée que la névrose était liée à des expériences traumatiques personnelles passées et datables que la cure cherchait à abrégier et élaborer, une telle conception est vite passée au second plan à cause de la prise en compte de la « susceptibilité » du sujet, à savoir des conditions psychologiques particulières surtout représentées par les conflits psychiques propres empêchant le sujet d'intégrer à sa personnalité consciente l'expérience qui lui advient. C'est en ce sens qu'apparaît la notion de psychonévrose de défense en réponse à un traumatisme comprenant plusieurs éléments et supposant l'existence d'au moins deux événements : dans une première scène, dite de séduction, l'enfant subit une tentative sexuelle de la part de l'adulte, sans que celle-ci fasse naître chez lui l'excitation sexuelle ; une deuxième scène, souvent anodine et à la puberté, réactive la première scène, d'où l'afflux d'excitations sexuelles débordant les défenses du moi. C'est toujours dans *Introduction à la psychanalyse* que Freud propose son schéma étiologique où l'événement traumatique actuel occupe une place moindre, au profit de la réminiscence qu'il entraîne des expériences infantiles à l'origine des fixations libidinales. Toutefois, en 1920, dans *Au-delà du principe de plaisir*, Freud s'intéresse aux névroses traumatiques et la définition économique du traumatisme comme effraction est reprise, où les rêves répétés visent à la maîtrise de la situation traumatique et rendent compte de la compulsion de répétition. En 1926, dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, il développe une nouvelle théorie de l'angoisse dans le cadre de la deuxième topique où la notion de traumatisme reprend une valeur accrue : le moi, en déclanchant le signal d'angoisse, cherche à éviter d'être débordé par le surgissement de l'angoisse automatique qui définit la situation traumatique dans laquelle le moi est sans recours face à des dangers qui peuvent être autant externes que pulsionnels internes

<sup>188</sup> En 1932, dans *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Freud évoque le lien préoedipien à la mère où les soins corporels donnés au nourrisson peuvent être le lit d'une séduction réelle, prototype des fantasmes ultérieurs : « ici le fantasme retrouve le sol de la réalité, car c'est réellement la mère qui a nécessairement provoqué et peut-être même éveillé, dans les organes génitaux, les premières sensations de plaisir, en donnant à l'enfant ses soins corporels » (180)

volonté d'une *critique constructive* pour tenter de penser les conflits actuels, il nous semble que les élaborations originelles de la psychanalyse peuvent, encore actuellement, créer les conditions d'une *agression symbolique* – que la vie quotidienne avec un enfant autiste ne se situant pas du tout dans la réciprocité viendra renforcer – si elles ne sont pas mises en perspective.

On retrouve là l'indispensable *distinction* à faire vivre et à théoriser entre travail psychique sur l'originnaire et recherche consciente des facteurs incriminés dans la genèse d'un trouble. Le travail psychique sur l'originnaire – englobant l'origine de ce qui est perçu, par le sujet, comme symptôme, qu'on se situe dans le registre social du pathologique ou dans la dimension uniquement existentielle de devoir affronter les mystères de la naissance, de la mort, de la jouissance sexuelle, de la souffrance – consiste, notamment dans le cadre d'une démarche psychanalytique, en de progressifs réaménagements symboliques offrant des équilibres psychiquement moins coûteux face à des désirs et empêchements perçus comme contradictoires ; ce travail bute toujours contre l'impossible détermination de l'origine – c'est l'impossibilité d'être de la scène primitive, ce qui définit l'interdit de l'inceste – et se conclut en une narration, singulière à chacun, de l'ordre du mythe originel où s'élaborent la culpabilité, le manque et la disposition de soi comme sujet en relation. Le psychanalyste Racamier parle, à ce propos, de « deuil originnaire » qu'il désigne comme « processus psychique fondamental par lequel le moi, (avant) même son émergence et jusqu'à sa mort, renonce à la possession totale de l'objet, fait son deuil d'un unisson narcissique absolu et d'une constance de l'être indéfinie (...) Ce deuil constitue la trace ardue, vivante et durable de ce qu'on accepte de perdre comme prix de toute découverte » (417). La justesse incontestable de cette formulation sur l'impossible unité originelle, dans le cas de l'autisme, se trouve confrontée à la difficulté majeure de mise en route du processus « réparateur » de renoncement qui se fonde dans *l'assurance d'une continuité suffisante*, justement profondément *sapée* dans l'autisme, de l'échange interactionnel au service de la psychisation du manque. La recherche des facteurs incriminés dans la genèse des troubles autistiques, qui vise la détermination de mécanismes traumatiques dans le développement du sujet atteint d'autisme, est une démarche consciente se situant à des niveaux aussi variés que la génétique, la neurologie, la biologie, mais aussi, bien évidemment, la psychologie : la pratique clinique atteste de l'existence chez tout parent d'enfant autiste d'une interrogation inévitable, précédant souvent ou accompagnant la recherche des causes exogènes ou dont l'évitement alimente les explorations multiples, et qui concerne sa participation à la genèse des troubles de son enfant, donc sa responsabilité et sa culpabilité. On assiste alors à une *collusion* entre la recherche consciente, raisonnable, justifiée d'étiologies – en fonction des connaissances – et le questionnement psychologique inconscient de type originnaire fondamental – où, avant l'acceptation de ne pas pouvoir savoir le tout des origines, doit avoir eu lieu un processus complexe de deuil impliquant la confrontation à la douleur et la révolte face au manque, l'affrontement aux fantasmes de culpabilité face *au possible d'une agression de son enfant*. Là se situe le problème du traitement de l'accusation

supposée des parents, par le corps médical et notamment psychiatrique, d'être responsable des troubles autistiques de leur enfant. Impossible pour nous de déployer l'intense activité historique nécessaire pour documenter les faits et les contextualiser afin de penser des réactions passionnelles que nous cherchons à traiter avec le plus de rigueur possible. De la même façon que nous avons pensé utile de reconnaître bilatéralement le discrédit dans le processus entropique de déqualification entre professionnels et/ou associations de parents, nous estimons nécessaire de reconnaître un discours *composite* d'implication étiologique des parents dans la psychopathologie de leur enfant. Nous insistons sur le signifiant *composite* car il est *nécessaire de ne rien simplifier* : à partir de notre expérience de terrain dans des institutions de soins et médico-sociales mettant en œuvre des projets d'accompagnement à dominante psychodynamique, nous repérons une difficulté chez les professionnels à faire vivre la distinction entre agent et responsable – le lecteur aura compris qu'il s'agit en fait d'une *dialectique à élaborer*, en tenant compte des données de la science –, ainsi qu'une propension à insuffisamment complexifier la multidimensionnalité de la psychopathologie – en partie par méconnaissance des nouvelles données sur l'autisme et les TED<sup>189</sup> – au risque d'accorder à la dimension psychodynamique une place excessive risquant, hélas et à terme, de la discréditer par une *perversion dans le sens d'une insistance à relier l'autisme à une faillite dans l'ordre symbolique*. Ce risque pourrait bien s'accompagner d'une exclusion, à terme<sup>190</sup>, du modèle psychodynamique du champ compréhensif de l'autisme, alors que celui-ci se révèle, selon nous, capital – nous l'avons argumenté – pour éclairer le fonctionnement des sujets atteints d'autisme et pour la prise en compte de la psychopathologie parentale et familiale, certes le plus souvent réactionnelle aux troubles autistiques mais aussi primaire, sans qu'il soit alors fait de raccourci étiologique fallacieux entre ces troubles et l'autisme de l'enfant, mais sans que soit non plus écartée, pour la compréhension interactionnelle des troubles autistiques et l'ajustement des mesures d'accompagnement, l'analyse sémiologique et psychopathologique des spécificités parentales. Il existe selon nous une tendance actuelle, sous prétexte de respect légitime des parents et de volonté de ne pas les victimiser, d'occulter la réalité d'authentiques problèmes parentaux qui appellent des mesures ajustées d'aide ; en ce sens, une approche de l'autisme, par trop fondée sur le paradigme du parent forcément compétent – ce qui est un risque potentiel dans une approche cognitivo-comportementale stricte qui négligerait trop la composante affective et émotionnelle – conduirait à écarter ceux des parents qui sont en souffrance. Nous pensons ainsi que, derrière la figure désormais ancrée de Bettelheim, cible emblématique d'une

---

<sup>189</sup> Outre les conflits théoriques que nous tentons d'explorer, il existe, selon nous, une responsabilité des instances encadrantes des équipes de soins dans la diffusion de ces nouvelles informations : responsabilité de d'information et de formation, responsabilité de prise en compte critique et au mieux des découvertes, responsabilité d'organiser une transmission adaptée aux équipes. La récente créations des centres ressources autisme devrait permettre une amélioration dans ce sens

<sup>190</sup> La méthodologie adoptée pour l'élaboration des recommandations pour le diagnostic professionnel d'autisme (22), basée sur les principes de *evidence based medicine* qui hiérarchise les contributions selon leur degré de scientificité, c'est-à-dire de répliquabilité, a abouti à n'accorder que la portion congrue aux travaux d'obédience psychodynamique (les grades les plus faibles de reconnaissance). L'essor de ce type de démarche pour l'évaluation des pratiques d'accompagnement laisse augurer d'une grande difficulté pour que les pratiques issues de la psychodynamique gardent, sinon une place reconnue dans les interventions, au moins droit de cité

opposition violente à une approche psychanalytique de l'autisme qui se résumerait à une vision étiologique où les fantasmes maternels mortifères créeraient l'autisme<sup>191</sup>, se loge ce *conflit composite actif* autour des notions agent/responsable, dans lequel les protagonistes, y compris bien évidemment les professionnels, doivent *reconnaître leur part d'excès*<sup>192</sup>.

Hochmann, dans sa contribution historique critique de 1997 (273), exprime d'une façon ramassée et sans compromission comment, parce que les points de vue des psychanalystes sont complexes et difficiles à transmettre, ils sont sujets à des simplifications abusives « dans une société du procès (...) à la recherche de nouvelles à sensation et de dénonciation du coupables ». Il dénonce, dans les années soixante et soixante-dix, des dérives au sein de la psychanalyse, dans le mouvement général de remise en cause des institutions et de la famille, mais aussi dans l'utilisation de la vulgarisation des concepts. Considérant particulièrement néfaste la contribution de Lacan relative à la thèse de la forclusion incarcérant l'enfant psychotique dans un désir parental mortifère<sup>193</sup>, il dénonce un discours psychanalytique proféré de façon quasi-religieuse, sans aucun souci pour la preuve et prétendant à l'explication de tous les désordres psychiques, discours suscitant soit la fascination de ceux qu'il attirait, soit la sidération sur ceux qui n'y adhéraient pas et étaient alors réduits au silence, ce qui étaient le cas des parents violemment interpellés. Hochmann note ainsi que de nombreuses équipes de pédopsychiatrie<sup>194</sup>, socialement très sollicitées, n'ayant pas toujours accumulé le savoir-faire nécessaire à une époque où l'éducation entrait globalement en crise et qu'il n'existait aucune théorie générale suffisamment admise des processus d'apprentissage, se sont tourné vers la psychanalyse, notamment la mouvance lacanienne. Hochman déplore violemment les pratiques incontrôlées et discutables de professionnels caricaturant les principes psychanalytiques, et réaffirme l'attitude démagogique et ambiguë de Lacan, selon lequel « l'analyste ne s'autorise que de lui-même », laissant aisément accroire la vanité des formations professionnelles et la suprématie du désir individuel des praticiens, en dehors de toute régulation tierce<sup>195</sup>. Hochmann rappelle alors les concepts cardinaux de

---

<sup>191</sup> Nous renvoyons le lecteur à l'analyse de Hochmann, citée au paragraphe I. 223, qui, de façon nuancée, fait mention des thèses étiologiques psychogénétiques de Bettelheim incriminant les parents, tout en rappelant les avancées apportées par cet auteur dans les principes de traitement (le métier d'éducateur, la formation des personnels, une institution structurée), en situant cette hypothèse dans l'émergence, en psychanalyse, de la lecture interactionnelle des troubles, enfin en les contextualisant dans le parcours personnel de leur auteur, à savoir son expérience des camps de concentration qui servira de modèle étiologique pour l'autisme. Il est probable que cette expérience, mutilante pour Bettelheim, dans sa chair et son esprit, lui aura fait cruellement vivre le discrédit et l'abandon de qui n'est pas rejoint et protégé – par des parents idéaux mais défaillants, possiblement assimilés, par la suite, à tout parent d'enfant autiste

<sup>192</sup> Rappelons comment Garret-Gloanec, précédemment citée (194), mentionne les « dérives du comment sur le pourquoi » et explique comment « la souffrance parentale a été réellement aggravée par ces efforts de compréhension du fonctionnement psychique »

<sup>193</sup> La forclusion postule en effet que la parole maternelle annule l'identité de l'enfant et lui barre l'accès à la loi représentée par la métaphore paternelle ; l'enfant, dépourvu de subjectivité, est exclu du registre symbolique ou victime d'un « non-dit », d'un secret censé recouvrir des anomalies dans sa filiation

<sup>194</sup> Nous ajouterons volontiers les équipes éducatives et thérapeutiques de nombreux établissements médico-sociaux

<sup>195</sup> Notre appréciation de la thèse de Hochmann se veut nuancée. Nous n'avons pas connu la période où Jacques Lacan, dans le contexte élargi du structuralisme et de la remise en cause des institutions, occupait une place-phare dans le paysage psychanalytique français, et nous ne connaissons pas suffisamment son œuvre pour statuer, de façon définitive, sur la nature de la place intellectuelle occupée par Lacan, sa dimension critique, son énonciation potentiellement démagogique, sa présentation possiblement séductrice et aliénante. Nous avons pu mesurer, par contre, comment, au sein des institutions que

l'analyse, notamment la mise en évidence du fantasme inconscient organisateur du discours grâce au phénomène original du transfert, développement, dans l'ici et maintenant, du vécu émotionnel de

---

nous avons fréquentées, nous avons affaire à deux types de référence à Lacan : d'une part, une irritante adhésion littérale conduisant certains collègues à s'exprimer, non en leur nom propre, mais en référence constante aux signifiants proposés par Lacan, d'autre part l'intériorisation d'une démarche extrêmement sensible incluant la topologie proposée par cet auteur – la très stimulante triade RSI : réel, imaginaire, symbolique – et une attention très grande aux singularités de langage de chaque sujet, si bien que, de nos collègues, nous avons énormément reçu de ceux ayant travaillé la contribution lacanienne pour enrichir leur démarche singulière sans jamais devenir des chambres d'écho. Nous remercions Mme Rault-Filio, psychanalyste nantaise d'obédience lacanienne, qui nous a aidé à contextualiser le propos de Lacan dénoncé par Hochmann, et nous a appris, fort utilement, que cette assertion était véhiculée, dans le courant lacanien, sous la forme suivante : « le psychanalyste ne s'autorise que de lui-même ... et de quelques autres ». Lacan expose cette opinion, entre autre, dans une lettre adressée en avril 1974 à trois psychanalystes italiens (Verdiglione, Contri et Dazien), publiée en 1981 (311) et reprise dans « Autres écrits » en 2001 au Seuil (312). A ces trois collègues (qu'il nomme le groupe ou le tripode) le questionnant sur le rôle d'une école dans la formation de l'analyste, Lacan répond : « le groupe italien (...) s'en tiendra à nommer ceux qui y postuleront leur entrée sur le principe de la passe prenant ce risque qu'il n'y en ait pas. Ce principe est le suivant, que j'ai dit en ces termes. L'analyste ne s'autorise que de lui-même, cela va de soi. Peu lui chaut d'une garantie que mon Ecole lui donne (...) ce n'est pas avec cela qu'il opère (...) Ce à quoi il (le groupe) a à veiller, c'est qu'à s'autoriser de lui-même, il n'y ait que de l'analyste. Car ma thèse, inaugurante de rompre avec la pratique par quoi de prétendues Sociétés font de l'analyse une agrégation, n'implique pas pour autant que n'importe qui soit analyste. Car en ce qu'elle énonce, c'est de l'analyste qu'il s'agit. Elle suppose qu'il y en ait. S'autoriser, ce n'est pas s'auto-ri(tuali)ser. Car j'ai posé d'autre part que c'est du pas-tout que relève l'analyste. Pas-tout être à parler ne saurait s'autoriser à faire un analyste. A preuve que l'analyse y est nécessaire, encore n'est-elle pas suffisante. Seul l'analyste, soit pas n'importe qui, ne s'autorise que de lui-même. Il y en a, maintenant c'est fait : mais c'est de ce qu'ils fonctionnent. Cette fonction ne rend que probable l'ex-sistence de l'analyste. Probabilité suffisante pour garantir qu'il y en ait : que les chances soient grandes pour chacun, les laisse pour tous insuffisantes. S'il convenait pourtant que ne fonctionnent que des analystes, le prendre pour but serait digne du tripode italien ». Lacan met, à notre sens, justement l'accent sur ce que le ressort premier, pour qui veut devenir psychanalyste, consiste non dans l'adoubement terminal d'un parcours de formation dans une école mais dans l'accompagnement, par le groupe, d'un désir processuel qui ne peut être au final statué que par le sujet lui-même mais qui doit être affiné, au fil du temps et dans la confrontation avec les pairs, pour que la décision, un jour, de pratiquer l'analyse concerne bien l'objet annoncé qui est de faire vivre l'analyse, ce que Lacan exprime par la formule : « (qu'il) n'y ait que de l'analyste » et rien d'autre. Le rôle de l'Ecole sera d'apprécier la présence, chez le postulant, de la position analytique qui sera attestée par ceux par qui se fait la passe – le passage –, à savoir d'autres analystes qui, comme dans le compagnonnage, valideront, par leur expérience de la relation au postulant, qu'il est possible qu'un tel parcours soit engagé (ce qui est bien sûr risqué mais il en va ainsi de toute formation où rien ne peut garantir ce qu'un sujet donné fera ou non de ses compétences et de ses diplômes). Dans la proposition du 9 octobre sur le psychanalyste de l'Ecole (310), on peut ainsi lire : « D'abord un principe : le psychanalyste ne s'autorise que de lui-même. Ce principe est inscrit aux textes originels de l'Ecole et décide de sa position. Ceci n'exclut pas que l'Ecole garantisse qu'un analyste relève de sa formation. Elle le peut de son chef. Et l'analyste peut vouloir cette garantie, ce qui dès lors ne peut qu'aller au-delà : devenir responsable du progrès de l'Ecole, devenir psychanalyste de son expérience même ». L'Ecole ne peut ainsi que garantir que quelqu'un travaille avec d'autres à « fonctionner » au mieux comme analyste. Nous convenons de la formulation complexe de ses idées par Lacan (d'où la compréhensible ambiguïté pointée par Hochmann) mais nous y reconnaissons une logique et une pertinence qui demandent à être pensées et soumises à une libre critique – c'est sans doute le but profond poursuivi par le subversif Lacan que de mettre en route la pensée de l'autre, faire advenir du neuf. Si rien ne peut garantir l'effectivité que telle personne tienne bien sa place d'analyste et que la décision de devenir analyste procède bien, en son fondement, du désir propre du postulant, *tout ne se passe pas de soi à soi car il s'agit d'une démarche intégrant les autres* : le transfert sur l'analyste durant la cure, la passe initiale par des *compagnons psychanalystes*, la lecture des écrits fondamentaux de *Freud et ses successeurs*, la réflexion et les échanges en *groupe de pairs*, la confrontation aux *autres du corps social* qui, sans cesse, interrogent la position analytique et celle du sujet moderne. Nous pensons ainsi que Hochmann réduit la position lacanienne, qu'il importe de situer au mieux celle-ci pour en saisir l'originalité, enfin qu'il ne faut pas craindre de regarder en face le devenir social d'une position aussi subtile et complexe, y compris dans sa dimension de repli entre soi, en un groupe qui se serait enfermé dans ses certitudes et ses rituels – mais cela n'est-il pas un risque pour tout groupe ou toute institution de « s'auto-ritualiser » ? Nous déplorons surtout le fait que certains professionnels non psychanalystes – éducateurs, psychologues, psychiatres, autres – mais s'inspirant de la psychanalyse pour leur pratique, aient assimilé et confondu leurs cadres d'exercice avec celui de la cure-type, que certains aient effectivement, sous prétexte qu'on ne s'autorise que de soi-même, outrepassé la place accordée à leur subjectivité et/ou leurs convictions et aient, inconsciemment, dévié vers une exclusion de discours autres, alentour, perdant la dose de doute et d'humilité permettant de ne pas trop s'aliéner. Ainsi, dans le champ de l'autisme, d'une réelle difficulté, selon nous, à entendre des lectures différentes des troubles, par crainte qu'elles ne viennent *altérer* les représentations faisant identité et interroger la place sociale de la psychanalyse, y compris ses bénéfiques narcissiques de prestige – les psychanalystes seraient plus intelligents – en un écueil ayant trait à ce que des paradigmes, à un moment donné, occupent le devant de la scène et conduisent à la conviction qu'on détient la vérité. Des différences fondamentales et de réelles divergences de point de vue peuvent cependant exister, qui, dans la confrontation sociale, peuvent conduire à des oppositions ouvertes et des conflits violents. Ces différences sont à expliciter au mieux, d'où l'importance, selon nous, de la réflexion éthique – l'interdit de la destruction de l'autre – et du travail intellectuel honnête, ouvert et partagé. La cause des personnes autistes n'a rien à gagner de l'élimination de l'apport, *relatif*, de la psychanalyse ; ayons en tête les propos de Jacqueline Berger rapportés dans notre note 160 (42)

l'enfance. Il redit clairement que la nature de ces émotions ne préjuge en rien de ce que furent en réalité les parents (et) n'autorise aucune imputation de la responsabilité parentale dans la pathologie actuelle du patient. Elle permet seulement de reconstruire sur un mode narratif la manière très subjective que le patient a eu de vivre sa réalité environnante et de mettre en lien ce vécu avec la succession de ses vécus ultérieurs. Ce récit ne comporte aucune causalité ni chronologie, il est infiltré entièrement de fantasmes dont la majeure partie reste inaccessible à la conscience. Hochmann insiste sur la rigueur de la pratique analytique et sur la longue formation didactique. Pour lui, « les indications (de la cure) restent limitées dans l'autisme (...) et force est de constater qu'un nombre très restreint d'autistes et un nombre encore plus restreint de thérapeutes remplissent les conditions, de niveau intellectuel et affectif pour les premiers, de formation pour les seconds, permettant d'instaurer entre eux un processus psychanalytique digne de ce nom ». Il ajoute que cet aveu était difficile à faire quand « la psychanalyse, proclamée par des thuriféraires prétentieux, occupait le haut du pavé et écrasait de son prestige, comme inefficaces, archaïques et réactionnaires toutes les autres approches »<sup>196</sup>. Par contre, Hochmann estime la psychanalyse irremplaçable, sur le plan théorique, pour aider à décrypter la symptomatologie autistique et à la penser dans une succession signifiante, pour aider les personnels à penser leurs contre-attitudes et à accompagner les parents dans leur relation avec leur enfant. « La psychanalyse est avant tout source de créativité, la créativité de chacun de ses interlocuteurs étant le meilleur remède que puisse rencontrer l'enfant autiste ». Cette créativité rejoint tout à fait ce que nous avons nommé pour nous-même : *nous maintenir en recherche*.

Cette courageuse prise de position d'Hochmann, hélas insuffisamment diffusée, s'inscrit dans le mouvement « d'analyse critique de la position de Freud » selon la formulation du psychanalyste français d'obédience winnicottienne Roussillon (429). En « s'appropriant le droit à la réflexion sur les fondements de la psychanalyse et des conditions de sa symbolisation », Roussillon propose un questionnement du cadre analytique : qu'est-ce qui, dans le cadre posé, permet de faire processus analytique, c'est-à-dire de symbolisation ? Roussillon estime que, tant que Freud n'était pas mort, ce questionnement était impossible car il suppose « le meurtre critique de Freud ». Ainsi, si Freud *met en acte* le cadre analytique reposant sur la suspension de motricité permettant l'intériorisation de l'acte comme acte de pensée, le travail de métaphorisation des images visuelles dans l'appareil de langage, enfin l'interdit du touché qui contient l'impératif du déploiement transférentiel, Roussillon estime que Freud ne « problématise pas le cadre », c'est-à-dire qu'il n'en théorise pas le fonctionnement. Roussillon propose ainsi de démythifier Freud en interrogeant en fait ses filiations, ses déterminants, grâce à un travail de « recontextualisation clinique et théorique des énoncés, (et) l'historisation singulière de son parcours ». Roussillon montre ainsi comment le cadre doit « symboliser la symbolisation elle-même, (être) amené en position transitionnelle pour assurer pleinement sa fonction

---

<sup>196</sup> Il déplore ainsi les dérives de la pratique analytique (séances courtes, attitude distante, propos énigmatiques, intrusion dans la vie des familles, débauche d'interprétations) signant le plus souvent l'incompétence du professionnel

psychanalytique », c'est-à-dire être organisé et pensé pour s'adapter aux niveaux secondaire – les signifiants et contenus psychiques – mais aussi primaire – le dit en « chose » – de la symbolisation ; s'ajoute un niveau tertiaire de symbolisation du processus analytique lui-même. C'est par cette démarche que Roussillon en vient à interroger comment le cadre analytique pouvait « induire certaines répétitions, voire certains traumatismes, certaines *séductions*<sup>197</sup> » et à reprendre à son compte l'idée de Lagache que Freud, bien que soulignant l'importance générale des facteurs sexuels dans la vie psychique, manifeste « un souci de méconnaître ceux-ci dans l'instauration de la situation psychanalytique », adoptant « un clivage fonctionnel qui permettrait de ne pas occuper la position du « *séducteur*<sup>198</sup> » (sinon) qu'en la situant « dans l'histoire (du patient) ou de n'occuper cette position que par déplacement ». Le cadre ne pouvait plus ainsi être pensé en terme de neutralité de facto mais demandait alors à être compris en fonction du contre-transfert de l'analyste. Roussillon interroge alors le contre-transfert de Freud et son induction d'une séduction traumatique – ce qui, selon nous, abonde dans le sens d'une infiltration, aux fondements de la théorie analytique, par un fantasme de désignation du parent agresseur<sup>199</sup>. Il propose de se représenter le cadre comme un lieu pour la symbolisation parce qu'il matérialise le modèle théorique du rêve, est un analogon des soins maternels et incarne la prohibition de l'inceste. A notre modeste niveau, nous estimons que l'originalité épistémologique de la psychanalyse et son espace d'action résident dans ces principes – que, pour notre part, nous nommons *position psychanalytique* –, principes garants du processus de symbolisation, donc de transformation. *La question étiologique nous semble alors devoir devenir dès lors secondaire pour le psychanalyste*, ce qui implique que la psychanalyse s'en tienne à son génie : assurer le processus de symbolisation. La question étiologique reste par contre entière pour le médecin psychiatre et c'est là l'occasion d'exprimer une critique supplémentaire à l'égard de la pédopsychiatrie : *la tentation de sa démedicalisation par la rupture du lien fondateur de la psychiatrie*. Porté par Pinel – c'est ce que les travaux de Jackie Pigeaud nous auront appris –, ce lien repose sur une annexion de l'approche philosophique des passions à la médecine : on lit chez Pinel – ce qui était totalement nouveau pour l'époque – que l'aliénation mentale exige d'être saisie dans ses « *connexions intimes avec l'histoire de l'entendement humain, les principes de la physiologie moderne et les effets des affections et des passions humaines sur l'économie animale* » (tmp an 9). Pigeaud écrit ainsi que, pour Pinel, « si c'est l'organique qui fait la folie, celle-là est incurable. Il faut délivrer la folie de la fatalité organique pour pouvoir la soumettre au traitement moral » (pinel). L'approche du corps et de l'esprit souffrants indivis suppose de ne pas désolidariser la compréhension somatique de la compréhension morale – moral au sens de psychologique, mais également éthique et culturel. Nous

<sup>197</sup> Entre guillemets dans le texte de Roussillon

<sup>198</sup> Entre guillemets dans le texte de Roussillon

<sup>199</sup> C'est la thèse que défend, entre autres, la psychanalyste Marie Balmory dans son livre « L'homme aux statues. Freud ou la faute cachée du père » (27) : « C'est bien en effet le cœur de l'affaire freudienne que l'impossibilité de dire la faute du père. Tandis que sa méthode nous permet d'en retrouver en chacun de nous les traces enfouies, sa théorie ne veut connaître que le désir propre de chacun à l'origine des maladies de l'âme. Mais l'impossibilité d'énoncer la faute n'est pas sans effet (...) Déplacée, la faute non reconnue fera son travail de séparation à travers les générations, séparation d'avec les autres et d'avec soi-même »

ne nous satisfaisions pas du clivage actuellement en œuvre en pédopsychiatrie entre d'une part une psychologisation excessive – d'obédience psychanalytique qui pourrait se déplacer vers le modèle cognitivo-comportemental –, d'autre part une neurobiologisation aride coupée de l'instinctuel du corps. La paradigme de la pédopsychiatrie, discipline médicale intégrative de dimensions diverses – le comportement, la cognition, l'émotionnalité, la neurobiologie, la subjectivation, la filiation – doit être défendu comme une originalité historique ayant pour objet le sujet mentalement – corps et esprit indivis – souffrant, ce qui implique que la dimension de la subjectivité, préoccupation de la psychanalyse mais pas seulement, demeure le pivot de l'accompagnement et de la compréhension de la situation du *sujet porteur d'autisme*.

Nous concluons volontiers que, s'il est quotidiennement interrogé par leur apparent antagonisme, *le soin pédopsychiatrique n'a effectivement pas à choisir* entre le cognitif, le comportemental, le biologique ou l'affectivité, car ce sont-là les dimensions diverses de la personne dont seule *l'intégration*, sous le primat de la relation humaine fondatrice, garantit, à la dite personne, son statut du sujet. Dissocier ces dimensions ou en méconnaître certaines, ou encore en privilégier quelques-unes au détriment d'autres, nous semble ainsi une atteinte à la condition humaine de la personne autiste. Pratiquer le soin au sens psycho-affectif sans prendre en compte la biologie et les apprentissages comportementaux n'est alors, au final, pas plus respectueux que de développer des compétences adaptatives sans se soucier de l'habitation dans le corps et de l'inscription symbolique au sein de la famille. Nous exprimons ainsi nous semble résulter du choix que nous avons adopté pour notre démarche : nous refuser à relater les expériences d'accompagnement qui nous paraissaient aller dans ce sens (auxquelles nous souscrivions intuitivement et que nous aurions pu présenter pour faire valoir – illusoirement – notre position et broder sur les passerelles conceptuelles), au contraire nous en éloigner pour aborder le dur dans de provisoires formulations et travailler dans le temps – il nous aura fallu plusieurs semaines pour écrire ce paragraphe – cet apparent antagonisme qui, au final, se révèle comme *réplique de l'accrochage autistique et déni de l'altérité au sein-même du sujet*.<sup>200</sup>

Espérons que nos réflexions seront autant de *bonnes inter-rogations* à faire vivre dans *l'entre-nous* des relations collégiales en pédopsychiatrie et, au-delà, avec nos partenaires.

---

<sup>200</sup> Les auteurs sous la plume desquels nous avons lu des réflexions constructives à partir d'expériences conjuguant les approches théoriques et surtout pratiques sont les suivants : Marie-Dominique Amy et son expérimentation d'unité pour jeunes enfants autistes associant éducation structurée (TEACCH et PEP) et thérapies d'obédience analytique (« Comment aider l'enfant autiste » (9)) ; Denis Rybas réfléchissant dans son hôpital de jour pour enfants autistes aux passerelles entre cognitivisme et psychodynamique (« Controverses sur l'autisme et témoignages » (437)) ; Dr Lenfant proposant dans un hôpital de jour lillois ateliers thérapeutiques, enveloppements et PECS (article dans le Monde du 3 avril 2008 (337))



### **36. L'autisme comme paradigme des évolutions épistémologiques en psychopathologie**

Il nous faut conclure notre développement sur l'impression contemporaine d'un changement de temps pour la praxis pédopsychiatrique face aux mutations des représentations sur l'autisme.

Notre exploration du corpus pédopsychiatrique sur l'autisme a explicitement mis en évidence son *évolutivité dans le temps et son appartenance au mouvement historique des idées*. A partir de la description princeps de Kanner, notre étude limitée des visions historiques a permis de repérer des jalons signifiants au déploiement de l'autisme comme maladie et de mettre en perspective de notables différences épistémologiques selon l'origine, le courant d'appartenance des auteurs et la période d'écriture. Ainsi en France, dans la seconde moitié du XXe siècle, alors que la préoccupation allait vers l'exploration de la clinique plurielle des psychoses, on assiste, à partir des années quatre-vingt, avec l'apparition de nouvelles classifications nosographiques, à la progressive entame des psychoses puis à l'élection de l'autisme comme invariant et pivot des troubles envahissants du développement, l'étude de la clinique plurielle des psychoses cédant la place à celle des différentes dimensions de l'autisme et des TED. Cette mutation indique l'adoption de nouveaux principes organisateurs répondant à des visions épistémologiques différentes, en *rupture* avec la tradition pédopsychiatrique française : les croissantes approches expérimentale, métrologique et statistique des phénomènes mentaux, s'appuyant sur des critères comportementaux, développementaux et biomédicaux, se sont substitués aux principes organisateurs de la nosographie psychiatrique classique, ou ils les ont profondément modifiés. Ainsi, l'observation du comportement visible du patient – c'est la méthode d'observation clinique par le regard que Pinel, au début du XIXe siècle, a appliqué aux aliénés, fondant ainsi la psychiatrie<sup>201</sup> – s'intéresse désormais aux comportements en tant qu'entités charnières entre extérieur et intérieur, et référées aux hypothèses socio-étiopathogéniques théoriques qui les fondent – ce qui conduit à une autonomisation des éléments observés par rapport au sujet qui en est le théâtre et surtout l'acteur ; la description du rapport à soi et au monde par l'écoute du discours du patient en relation – ce qui est à l'origine des différents modèles de structuration de la subjectivité selon la psychanalyse à partir de l'entendu – apparaît comme le principe organisateur le plus bouleversé, sans doute car le matériel auquel il donne accès est d'une essence intrinsèquement hétérogène à la dominante du paradigme épistémologique désormais à l'œuvre – non répliquable, non mesurable, non stable – ; l'évolutivité, critère cardinal de la construction nosologique de la psychiatrie des adultes, se déplace d'une attention pour le devenir, dans le temps, des pathologies à l'aune du spectre de la détérioration, vers un intérêt, désormais, pour le développement, que celui-ci soit entendu dans son acception courante – le développement de l'enfant que la pédopsychiatrie a progressivement intégré à son corpus dans la seconde moitié du XXe siècle – ou en référence à la mise en place des grandes fonctions psychophysiologiques dans l'enfance et à la description de leurs avatars – au plus

---

<sup>201</sup> Nous développerons largement cet aspect dans notre analyse des écrits d'Itard

près du génie biologique et de plus en plus à distance de l'inscription socio-relationnelle, malgré la paradoxale généralisation des acquis de la psychologie des interactions.

Cette *mutation épistémologique* imprègne les contributions en recherche fondamentale et donne l'impression que la psychiatrie a changé d'objet, *ayant délaissé le sujet*, même dans sa dimension phénoménologique, pour s'attacher à décrire une *machinerie*. Dans le chapitre que nous avons consacré aux données principales de la recherche actuelle sur l'autisme, nous indiquons l'explosion des recherches fondamentales expérimentales, d'une part sur le génome, grâce aux avancées des techniques en biologie moléculaire, d'autre part sur le cerveau où il s'agit, selon un modèle fonctionnel, de mettre en parallèle l'activation de zones cérébrales – à terme de circuits neuronaux – avec l'exécution de tâches cognitives. Peut-être peut-on repérer, dans notre chapitre traitant des démarches de recherche à visée d'explication du fonctionnement dans l'autisme, des zones de passerelles entre sujet et machinerie : en effet, le progressif développement des représentations issues des observations de la personne autiste en situation de traitement des données environnementales – du plus simple au plus complexe : perceptions, informations, métainformations dans le cadre de l'échange inter-subjectif – donne lieu à des constructions théoriques, supports pour penser les actions thérapeutiques à visée de changement, qui se révèlent là encore variables selon l'angle épistémologique d'approche, depuis l'angle neurosensoriel, puis neurocognitif puis psychodynamique par intégration, dans et pour la relation, des aspects sensoriel, neurocognitif et métacognitif. Si les psychopathologies neurosensorielle et neuropsychologique relèvent du fonctionnement de la machine-cerveau, leur intégration au niveau méta – c'est le métacognitif de la cohérence centrale et de la théorie de l'esprit, mais également le neurointégratif – introduit à la complexité de la personne observée extérieurement comme machinerie communicationnelle en situation d'interaction sociale, complexité *retournée* par la psychopathologie psychodynamique faisant détour par l'autre, en *complexité du sujet en relation* – le cadre épistémologique postule alors en effet observé et observateur partie prenante du processus et partageant le même statut irréductible de sujet, ce que le cadre expérimental n'estime pas utile d'interroger, en dépit de la mise en évidence, par la physique quantique, de la dépendance intrinsèque entre ce qui est observé et les modalités d'observation<sup>202</sup>.

Cette mutation épistémologique et l'abandon du sujet en relation nous font rejoindre les remarques épistémologiques de Houzel, précédemment rapportées, à propos des distinctions entre observations expérimentale et psychanalytique. Houzel rappelle que l'observation expérimentale protocolisée permet de tester des hypothèses qui, si elles sont confirmées par l'expérience et les répliques de celle-ci, autorisent à valider la séquence élémentaire. La reconstruction de la complexité procède alors

---

<sup>202</sup> Pragier et Faure-Pragier, dans un ouvrage remarquable intitulé « Repenser la psychanalyse avec les sciences » (415), proposent une vaste réflexion sur la pratique et la théorie analytique à partir des paradigmes actuels en science depuis la révolution quantique, où il est mis l'accent sur le « chaos déterministe », les « structures dissipatives issues du désordre » et l'« auto-organisation »

de la *combinaison* des séquences validées, ce qui interroge la nature des articulations adoptées : sont-elles elles-mêmes validées par protocole et/ou appartiennent-elles à un autre champ, celui de l'imaginaire culturel ? Houzel rappelle que les protocoles actuels prennent difficilement en compte les aspects dynamiques des phénomènes, dans leur double dimension diachronique et synchronique – ainsi de l'étude des processus interactionnels humains, normaux ou pathologiques, inscrits dans la relation et le temps. Houzel conclut que l'absence de prise en compte de ces aspects dynamiques réduit les processus interactionnels à des processus abstraits – ce que nous appelons machinerie – et que seules les méthodes holistiques sont à même d'offrir un cadre d'observation de leur *complexité*. Ainsi, dans l'autisme, Houzel oppose les approches selon qu'elles prennent ou non en compte, dans leur méthodologie, la « dimension *relationnelle*<sup>203</sup> fondamentale du psychisme humain ». Faisant alors référence aux travaux de la psychanalyste Alvarez (280), il se demande si la compréhension des troubles autistiques peut se faire à partir de l'étude d'un cerveau isolé ou si, par nature, ils ne doivent pas être analysés et compris au sein de la relation de l'être humain avec son entourage. Les conséquences sont épistémologiquement et pratiquement considérables : dans le premier cas, on visera la délimitation étiologique d'une anomalie localisée, tandis que dans le second, l'absence de projet localisationniste priorise une lecture des troubles comme distorsion dynamique de la relation à un objet primaire recevant, contenant et transformant les messages inconscients de l'enfant. Houzel note que, au sens d'Aristote, ce que l'on gagne d'un côté au niveau des causes efficientes – la causalité étiologique – est perdu au niveau des causes finales – le sens. Houzel met ainsi en corrélation un des aspects dynamiques des processus humains : *la constitution d'un sens par la relation*.

Granger (232), dans un article remarquable d'histoire de l'épistémologie, propose une contribution philosophique éclairante sur les différences entre épistémologies en sciences de la nature et en sciences de l'homme, qui le conduit à *justement buter sur la dimension différentielle du sens*. Il reprend, dans un premier temps, les caractéristiques d'une connaissance de type scientifique en sciences de la nature. Historiquement, Granger situe l'avènement du prototype de la « science » à la constitution d'une mécanique entre 1638, date du *Discorso* de Galilée, et 1687, date des *Principia* de Newton, période où s'opéra une profonde transformation, certes dans le seul domaine de la connaissance des mouvements, qui se poursuit encore actuellement et permet de spécifier la connaissance que l'on qualifie de « science ». La révolution galiléenne est caractérisée en effet, selon Granger, par les trois points suivants : la science vise « une *réalité*<sup>204</sup>, quelle que soit l'interprétation que la philosophie veuille donner à ce terme, et s'oppose à toute production que l'imagination construirait sans obstacle » ; elle cherche une « *explication*<sup>205</sup>, c'est-à-dire l'insertion de la réalité qu'elle décrit dans un système abstrait de concepts, débordant les faits singuliers que l'expérience

---

<sup>203</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>204</sup> Expression en italique dans le texte

<sup>205</sup> Expression en italique dans le texte

nous propose » ; enfin, elle se soumet à « des critères de *validité*<sup>206</sup> qui sont explicitement formulables et qui font l'objet d'un consensus ». Interrogeant de façon passionnante les liens entre histoire et structure de la science, Granger soulève deux grands problèmes d'épistémologie contemporaine : l'opposition entre sciences formelles et empiriques d'une part, entre sciences de la nature et sciences de l'homme d'autre part. Concernant cette seconde opposition, il soulève un premier point concernant le caractère pratique de toute connaissance des faits humains et écrit que « (les sciences de la nature) constituent des théories d'objets, non des épures pour la réalisation d'idéaux volontairement proposés » et qu'il est impossible que « la science des faits humains (mette) entre parenthèses et expulse de ses objets le caractère de *valeurs*<sup>207</sup> qu'ils revêtent pour les acteurs » ; se pose alors la question du discernement, dans les comportements humains – Granger prend pour exemple la sociologie et l'économie –, entre « ce qui relève d'une nature stable, s'il existe en l'homme quelque chose de tel, et ce qui constitue des systèmes particuliers dont les circonstances sont transitoires ». En second lieu, Granger pointe que « toute connaissance scientifique des faits humains met l'épistémologue en présence d'une difficulté spécifique : les modèles abstraits que constitue la science doivent pouvoir être dits rationnels (...) Mais le comportement humain est-il lui-même rationnel ? A moins d'étendre par une définition *ad hoc*<sup>208</sup> l'idée de rationalité, la réponse est assurément négative. Comment donc connaître rationnellement l'irrationnel, comment concevoir des modèles d'une réalité irrationnelle sur lesquels on puisse raisonner ? La difficulté se présenterait déjà, à vrai dire, pour les sciences de la nature, si elles ne postulaient tacitement et vaguement un *ordre*<sup>209</sup> des phénomènes. Mais l'univers des faits humains se situant au même niveau que la connaissance elle-même, qui en fait partie, il pourrait sembler que l'ordre exigé (soit) justement de même type que celui de la pensée scientifique ; et l'expérience montre avec évidence qu'il n'en est pas ainsi ». Granger estime que la critique épistémologique des sciences de l'homme se doit d'affronter un dilemme : ou bien se résoudre à reconnaître qu'aucun ordre n'est assignable dans la description des faits humains, et alors ces sciences sont « illusoires et charlatanesque », ou bien admettre un ordre non rationnel au sens de la science et « s'efforcer de montrer comment l'outillage de la pensée rationnelle peut réussir à construire des images de cet *ordre*<sup>210</sup> sur lesquelles on puisse raisonner et déduire ». Le troisième et dernier point est jugé par Granger fondamental : « les faits que les sciences de l'homme prennent pour objet ont un sens. D'une manière ou d'une autre, ce sont des signes ». Il ajoute que les phénomènes étudiés par le physicien peuvent presque toujours fonctionner comme signes pour des humains, mais qu'il est alors « possible, sans altération essentielle, de négliger cet aspect ; et cette décision même est une condition de leur représentation comme objets des sciences naturelles ». Granger note alors que « un comportement humain détaché de sa fonction signifiante cesse au contraire d'être humain.

---

<sup>206</sup> Expression en italique dans le texte

<sup>207</sup> Mot en italique dans le texte

<sup>208</sup> Expression en italique dans le texte

<sup>209</sup> Mot en italique dans le texte

<sup>210</sup> Mot entre guillemets dans le texte

Comment est-il possible de constituer, pour de tels faits, des modèles abstraits dans lesquels la pensée pourra déduire et construire ? Comment, à partir de significations, peut-on former des objets ? » Granger indique que se situe probablement autour d'une réflexion sur les systèmes des signes le noyau d'une épistémologie des sciences de l'homme.

La contribution de Granger nous semble capitale – même si, à notre modeste niveau, nous ne sommes pas en mesure de l'inscrire dans une perspective philosophique élargie – parce qu'elle peut éclairer notre réflexion sur la mutation épistémologique en psychiatrie et dans l'autisme en particulier. En effet, dans un article de référence sur l'épistémologie des méthodes de recherche en psychiatrie (381), on peut lire que depuis Jaspers, la découverte de connaissances nouvelles dans la discipline relève à la fois des méthodes herméneutiques et empirico-formelles : les sciences d'essence procèdent de la saisie intuitive des phénomènes et de leurs enchaînements eiditiques, privilégient l'observation de cas et favorisent la compréhension des concepts aux dépens de leur extension, tandis que les sciences des faits sont marquées par l'opérationnalisation des définitions et des relations empiriques, reposent sur la multiplication des observations et sacrifient leur dimension intensive à une démarche explicative. Les auteurs, professeurs de psychiatrie, écrivent lucidement et explicitement que seules les connaissances empirico-formelles méritent, « comme peut y inciter la conception *normale*<sup>211</sup> de la recherche psychiatrique actuelle », le qualificatif de scientifiques ; ils conçoivent que les connaissances herméneutiques demeurent une source d'hypothèses originales et mentionnent le risque de « sacrifier leur caractère heuristique à une rigueur scientifique nouvellement acquise mais vraisemblablement toujours plus contraignante ». Ils écrivent alors que « le paradigme actuel de la psychiatrie, favorisé par le développement technique et le pragmatisme anglo-saxon, met l'accent sur la recherche de type empirique au risque d'un réductionnisme formalisant et d'une stérilisation de l'innovation ». Si ces auteurs posent bien leur cadre, ils ne développent pas les conséquences d'une telle orientation pour la discipline et c'est là que la contribution de Granger se montre éclairante.

En effet, l'application aux sciences de l'homme, et à la psychiatrie en particulier, des paradigmes empirico-formels, si elle permet de valider des hypothèses sur le fonctionnement psychique, ne peut pas faire l'impasse d'une réflexion sur les *valeurs*, pour les acteurs de la recherche, de leurs objets d'étude, d'une prise en compte de l'*irrationalité* de l'être humain et de l'impossibilité de l'assigner à un ordre abstrait, enfin de la considération obligatoire de la fonction *signifiante* des phénomènes humains sous peine que ceux-ci cessent d'être humains. La réflexion épistémologique formelle de Granger, parce qu'elle fait l'effort de penser la démarche de connaissance appliquée aux faits humains, ne peut que faire ressortir l'intime liaison entre objet, méthode d'observation, connaissance et discours

---

<sup>211</sup> Mot entre guillemets dans le texte. Nous soulignons notre étonnement devant l'emploi de l'adjectif « normale » sous la plume d'universitaires proposant une réflexion épistémologique : on comprend l'intention de signifier le caractère établi et dominant d'un type de recherche actuellement en psychiatrie, mais en quoi cela relève-t-il de la norme ? Il existe-là une confusion éthique à dénoncer

sur la connaissance, ce qui, dans le domaine de l'humain, invite, *sous peine de destruction de l'objet*, à ne pas procéder selon une voie empirico-formelle exclusive, rigide ou dogmatique, mais de toujours réfléchir aux dimensions de valeur, irrationalité et sens afférents au processus global de recherche. Dans le même sens d'une impossibilité de traiter des faits humains si on évacue leur dimension irrationnelle, le sociologue et psychanalyste Zafirapoulos, dans une réflexion épistémologique sur « les réquisits élémentaires sans lesquels une anthropologie au sens le plus large n'est pas recevable », écrit qu'« une science de l'homme ne peut retrancher de l'objet de recherche *ces expériences de l'homme qui le font homme*<sup>212</sup> » car, au-delà du dégagement de la cohérence des systèmes symboliques sous-tendant le fonctionnement des sociétés « dans son moment collectif comme dans son moment singulier, dans sa dimension consciente comme dans sa dimension inconsciente », cet auteur pose l'exigence, afin de ne pas succomber « à une simplification scientifique maximale par l'*objet*<sup>213</sup> », de forcément inclure les expériences humaines signifiantes que sont « les formations de l'inconscient (rêve, symptôme), l'*énigme biologique*<sup>214</sup> qui fait que l'homme se suicide (...) l'expérience (...) du malheur du hors monde par l'étrange voie des psychoses » (506). Granger et Zafirooulos nous invitent à réfléchir une limite à la possible emprise destructrice sur l'objet d'étude de toute recherche, que celle-ci procède d'une méthode expérimentale empirico-formelle qui serait menée de façon clivée, ou encore d'une anthropologie qui éliminerait l'irrationalité mais détruirait de fait « l'unité même de l'esprit humain » pour reprendre les mots de Zafirooulos.

Ces réflexions, outre qu'elle rejoignent la préoccupation éthique précédemment énoncée, indiquent, selon nous, qu'une recherche en psychiatrie ne doit pas évacuer les méthodes herméneutiques car c'est bien la fonction heuristique des sciences d'essence, dont la pertinence doit être sauvegardée, qui permettra d'assurer une *fonction de lien* pour la cohérence et l'appartenance symbolique du sujet. Un propos de Golse (224) illustre parfaitement cette objection quand, dans une réflexion sur l'avenir de la psychanalyse, il écrit que « c'est de la rencontre (des neurosciences et de la psychanalyse) et de leur interface que peuvent s'imaginer et se produire de nouvelles avancées (...) (la psychanalyse) apport(ant) aux neurosciences – *par sa capacité intrinsèque de liaison et d'interrogation*<sup>215</sup> – une cohérence et une dynamique qui rendent leur intégration plus intelligible dans l'histoire générale des sciences et des idées ». Mais la psychiatrie contemporaine, à l'instar de la médecine, céderait-elle à la tentation, dénoncée par Lantéri-Laura, dans un très bel article sur les théories en psychiatrie, « d'éliminer d'avance toute discussion éventuelle des théories qui concerneraient leurs objets respectifs (car) la médecine est supposée devenue scientifique et (...) les théories doivent (alors) disparaître au profit d'un savoir positif et de ce que l'on tient pour une vérité intangible » (317). Lantéri-Laura craint que la médecine, qui relève bien évidemment de la culture et est habitée de théories en tout ou partie

---

<sup>212</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>213</sup> En italique dans le texte

<sup>214</sup> En italique dans le texte

<sup>215</sup> C'est nous qui soulignons

antagonistes, si jamais elle venait à reconnaître ces dernières, « témoignerait d'un défaut de scientificité » car, hélas, elle se trouve identifiée à un « certain triomphalisme thérapeutique supposé garanti par un savoir unitaire ». *C'est bien le fantasme du savoir positiviste unifié, totalisant et consolateur qui est ainsi débusqué* en filigrane du discours médical mais, plus largement, d'une société inféodée à la science dans un désir légitime mais tellement illusoire d'échapper à la précarité et à la mort.

Rey, mathématicien et philosophe, interroge, dans un essai épistémologique brillant sur le rôle de la science dans l'absurdité contemporaine (421), le « grand tournant », en Europe, qui conduira à l'aventure scientifique et à la suprématie du discours positiviste dans la culture moderne, mais au prix d'une *relégation de la question de l'essence*. Si « une relecture positiviste de l'histoire des sciences prétend faire de l'expérience, nourrissant l'induction, la base de l'édifice scientifique », Rey situe « la rupture épistémologique » chez Galilée<sup>216</sup> qui, délaissant la physique d'Aristote, « ontologie, en quête de l'essence de ce qui est », s'attache désormais à « leur expression en langage mathématique » et définit une physique « indissociable d'une géométrisation *a priori*<sup>217</sup> de l'espace et le temps ». Ce changement de cadre métaphysique conduit à ne plus partir des données immédiates et instituant de la perception mais d'« (une) expérience désormais instituée, c'est-à-dire que l'autorité qui lui est reconnue ne vient pas d'elle-même, mais du cadre qui la sollicite. Ce cadre est, en ce qui concerne l'espace, celui de la géométrie euclidienne, substitué à l'espace intuitif et concret de la perception » – *on passe ainsi de l'expérience à l'expérimentation*. Rey développe alors comment les mathématiques, dans une perspective platonicienne, sont devenues la « langue parfaite » permettant « à la pensée idéelle de saisir le visible dans son essence, (d')introduire le visible dans le domaine de l'intelligible », si bien que « tout savoir véritable sur le monde sensible (ne peut qu'être) de nature mathématique ». Rey souligne alors qu'« on ne demande plus aux choses ce qu'elles sont, on s'efforce de les intégrer dans une construction mathématique » et « contrairement à ce qu'affirmera plus tard le positivisme, *pour ne pas scruter les fondements métaphysiques de la science moderne*<sup>218</sup>, les faits expérimentaux ne sont jamais les premiers, ils sont toujours déjà une conséquence : conséquence de l'apriorisme mathématique qui, anticipant sur le réel, le soumet à son filtre ». Dans la démarche de l'expérimentation, « il n'existe dès lors plus de conflit d'essences, mais mise à jour de rapports mutuels ». Le projet est posé d'une compréhension de la Création par un « savoir univoque sur le monde » dont Rey écrit qu'« a priori, (il) ne préjuge pas du reste. Et pourtant si. Car l'obtenir suppose une certaine orientation de la pensée, qui s'habitue à tenir l'univocité comme le critère du vrai. A cette aune, Dieu va se trouver, dans une mesure croissante, assimilé et résumé à ce que la science réclame de lui : la mise en œuvre du plan mathématique qu'elle a entrepris de révéler ».

---

<sup>216</sup> Rejoignant en cela l'analyse de Granger

<sup>217</sup> En italique dans le texte

<sup>218</sup> C'est nous qui soulignons

Cette contribution philosophique offre, nous semble-t-il, un angle utile de lecture de la *disjonction* entre connaissances d'essence et par l'expérimentation, ce d'autant que Rey en vient à interroger les impasses actuelles, en terme de *sens collectif*, de l'« utopie technoscientifique » où « l'homme nouveau serait un étranger (...) l'individu autonome, réduit à lui-même, ne (pouvant) édicter de norme, et la science n'en délivr(ant) aucune ». Ce sont bien des préoccupations de nature métaphysique qui insistent, qui nous amènent à reconsidérer la notion de validation d'une hypothèse en épistémologie. En effet, si l'expérience, au sens d'expérimentation, dans le cadre du protocole expérimental des sciences empirico-formelles permet d'asseoir ou infirmer l'hypothèse – laissant trop aisément de côté le problème, déjà soulevé, des articulations entre données validées –, il apparaît que la recherche en sciences humaines, qu'on se déplace de la sociologie ou l'anthropologie jusqu'à l'histoire et la philosophie, bâtit sa démarche sur la confrontation de questions-hypothèses avec un recueil de données – les sources à partir d'enquêtes et observations, ou d'archives, ou encore des représentations des diverses écoles de pensée – mais aussi avec les différents modèles de conceptualisations proposés jusqu'alors : il sera alors statué sur ces questions/hypothèses mises au travail non par un raisonnement de validation de type linéaire mais bien de nature *complexe* où prime une mise en cohérence permettant d'accéder, pour reprendre les termes du penseur de la complexité Ardoino, à un « sens d'ensemble » enraciné dans « la culture entendue ici aussi bien comme histoire et mémoire d'un patrimoine qu'en tant que disponibilité à des occurrences aléatoires »<sup>219</sup> (13). La validation en sciences humaines ressort davantage de la *cohérence signifiante des systèmes complexes* eu égard aux systèmes symboliques structurant les *liens* entre humains partageant une même culture. Ardoino soutient en effet que la complexité vise « une appréhension large et organisatrice des données (où) il est question d'une succession ordonnée et articulée (*en cela reliante*)<sup>220</sup> d'éléments qui, quelle que puisse demeurer, par ailleurs, leur signification d'origine, perdent toute possibilité d'accéder au sens d'ensemble, évidemment privilégié en l'occurrence (...) l'« ensemble »<sup>221</sup> (supposant) l'intelligence d'une pluralité de constituants hétérogènes, inscrits dans une histoire, elle-même ouverte aux aléas d'un advenir ». Il ajoute que les phénomènes complexes, pour leur intelligibilité, impliquent la prise en considération de « leur inscription dans la durée, la mémoire et une forme endogène de maturation », qu'ils accordent à « l'incertitude une place et une légitimité beaucoup plus grandes, (où) est escomptée un tout autre type de maîtrise (...) (non) pas comme capacité du maître, propriétaire d'un esclave réduit à l'état d'un objet, défini en fonction d'un espace, et (voulu) contrôlable (...) mais (maîtrise comprise) plus qualitativement en termes de *familiarité*<sup>222</sup>, liée à l'expérience et à la durée : ainsi la maîtrise qu'un artiste peut avoir de son art, la maîtrise du compagnonnage et des sociétés

<sup>219</sup> Nous nous référons à la contribution de ce spécialiste en sciences de l'éducation oeuvrant pour le développement des sciences humaines appliquées, à la réflexion interdisciplinaire conduite par Edgar Morin lors de journées thématiques, en mars 1998 et sous l'égide du ministère de l'Éducation Nationale, consacrées à : « Quels savoirs enseigner dans les lycées ? ». Ces journées ont donné lieu à l'ouvrage « Relier les connaissances. Le défi du XXI<sup>e</sup> siècle » (376) où la question de la complexité est largement abordée et réfléchie, notamment par Ardoino

<sup>220</sup> Entre parenthèses dans le texte ; c'est nous qui soulignons en italique

<sup>221</sup> Entre guillemets dans le texte

<sup>222</sup> C'est nous qui soulignons



initiatives. C'est une maîtrise d'accompagnement impliquant le temps plus encore que l'espace, (où l'hétérogénéité la plus puissante) est imposée à travers la rencontre avec autrui, en tant que limite de notre désir, de notre pouvoir et de notre ambition de maîtrise (dans la première acception du terme) ». Ardoino voit dans la multiréférentialité du système complexe une occasion d'interrogations des logiques et perspectives, de questionnements contradictoires, parfois d'altérations, conduisant à l'élaboration de « significations métisses » : face à « l'univers à trous au sein duquel nous nous représentons toujours plus ou moins spatialement les lacunes (...) comme pouvant être comblées (...) (nous passons) vers la découverte et l'acceptation d'un manque plus fondamental qui lui ne sera jamais comblé ». La validation en sciences anthroposociales procède ainsi davantage d'une mise en cohérence signifiante nouvelle par la maturation durable de la confrontation d'une hypothèse avec les données complexes du *corps vivant de la culture* « impliquant la temporalité sinon l'histoire (et) ajoutant les problématiques de l'intentionnalité et du sens, liées au manque auquel nous venons de faire allusion ». Penser la démarche épistémologique « bio-socio-anthropologique », selon les termes d'Ardoino, à partir de tels référentiels, nous amène à envisager une acception élargie de la validation dans laquelle, si nous intégrons le déni du discours scientifique de ses fondements métaphysiques, il ressort que la validation procède d'une *confrontation à la cohérence d'un discours culturel*, qu'on considère ainsi la construction mathématique sur le réel dans l'expérimentation ou les constructions symboliques rendant compte de ce qui fait sens collectivement. Rey nous semble exprimer, dans les conclusions de son ouvrage, une idée proche quand il évoque la culture comme espace de cohérence et plaide pour une prise de conscience métaphysique face à un discours pan-scientifique qui a coupé le lien entre le monde et l'homme, exproprié la pensée du corps et imposé le mensonge de l'autonomie. Il rappelle que « la conscience n'est pas une réalité individuelle, isolable (car) la pensée humaine est, dans son essence, collective : l'homme n'existe pas, en tant qu'homme, sans les autres hommes – morts ou vivants (...) La conscience est dialogue – entretien, controverse, délibération dans le for intérieur (...) (qui ne serait), sans les autres, pas même une place vide mais, tel un jet d'eau sans eau, un néant ». Rey redonne alors toute sa valeur à la culture pour « donner aux autres la part qui leur revient dans l'économie de la conscience : *la culture est le cadre général de la rencontre de l'objectif et du subjectif*, (elle) est à la vie de l'homme ce que le massif corallien est à la vie des organismes qui le peuplent : à la fois sécrété par eux, et condition de leur existence et de leur épanouissement ». C'est en ce sens que, selon nous, le discours scientifique – y compris médical – est, quoi qu'il en pense, *effet de culture* et qu'il n'existe de rigueur épistémologique que lorsque le génie du cadre expérimental, par ce qu'il assume son enracinement dans le champ des cultures, ne devient pas monstrueux et n'obère pas le sens.

Fort de ces réflexions épistémologiques critiques sur la recherche en psychiatrie et sur la dialectique entre expérience et essence, revenons à notre questionnement et examinons l'hypothèse selon laquelle l'autisme se présenterait *comme un prototype paradigmatique des critères épistémologiques*

*actuellement dominants en psychopathologie.* En effet, parce qu'il est une entité au noyau clinique relativement stable, parce qu'il est la pathologie psychiatrique avec la plus importante composante génétique, parce qu'il est significativement davantage associé à des pathologies somatiques variées, enfin et peut-être parce qu'il s'accompagne d'une désafférentation entre les émotions et les pensées, l'autisme répond aux critères de la recherche scientifique en psychopathologie mais aussi, et plus largement, aux fondements d'une société sous influence scientifique. Nous en développons trois aspects : la méthode expérimentale appliquée à l'autisme, l'accès aux systèmes d'information corporels et la place de l'outil informatique.

L'application du cadre de la recherche expérimentale à l'étude des comportements psychologiques et de la pathologie mentale, nécessite une *modélisation des objets d'étude satisfaisant aux critères de répliquabilité et de stabilité temporelle et inter-juges*, d'où le travail de délimitation de nouvelles nosographies nécessitant des méthodologies (la critérisation) et métrologies (les seuils) ad hoc, et les efforts pour décrire des schèmes neurocognitifs rendant compte des comportements psychologiques observables. Ces modélisations pour la répliquabilité procèdent de la recherche de *configurations les plus stables possibles*, c'est-à-dire le moins soumises à variations, que celles-ci proviennent de l'observateur et ses outils (variation exogène), ou du phénomène étudié (variation endogène). L'autisme se prête à cette démarche de modélisation en raison d'un profil clinique prototypique dans les formes typiques car alors relativement stable dans le temps et en fonction des observateurs. Pose alors bien sûr problème la variation par rapport à la forme modélisée typique : en effet, le vivant et ses pathologies, y compris psychiques, sont empreints de variations, d'instabilité et de complexité, et l'abord de type expérimental procédant par scansion de zones de stabilité – acte *topologique* en priorité – relègue les problématiques économique et dynamique à l'arrière-plan – même si, à travers l'essor de l'approche fonctionnelle, on commence à les prendre en compte –, d'où l'impression clinique de dessèchement potentiel quand sont finalement méconsidérées les dimensions, fondamentales au vivant, de l'énergie et des mouvements d'échange. Nous rejoignons la pensée de Houzel sur les processus dynamiques : on peut néanmoins imaginer que le foisonnement des recherches dimensionnelles dans l'autisme traduit, en partie, le souci de les prendre en compte, mais il existe un risque, en raison de la multiplication des pistes, de perte de cohérence de l'ensemble<sup>223</sup>. Le pivot de cohérence, de notre point de vue, se doit de rester le *paradigme du sujet en relation*, avec les implications épistémologiques que nous avons approchées grâce aux contributions de Rey et Ardoino, mais aussi éthiques. La perte de cohérence fait en effet écho aux propos de Sledziewski sur le retrait ontologique, la réification de l'humain et l'effacement du sujet qu'induisent l'inflation des informations et des connaissances selon des voies de transmission décorporées, dématérialisées et

---

<sup>223</sup> Ce dont témoignent les professionnels et les parents face à l'inflation des articles, avec une impression d'éclatement et de morcellement, qui pourraient bien expliquer l'essor des recours aux méthodes dites parallèles proposant un discours, certes non scientifique selon les critères académiques, mais qui répond au besoin de cohérence et de sens

accélérees – ce qui conduirait logiquement à interroger les *conséquences sur l'intersubjectivité* de modalités d'échanges hétérogènes aux rythmes et à la matérialité corporels.

Les avancées dans le décryptage du fonctionnement intime du corps comprennent l'essor fulgurant de la génétique et de la biologie des systèmes – neurobiologique, immunologique, hormonologique –, ceci grâce au développement massif des techniques et technologies d'exploration biologique par accès aux *stades moléculaire et nucléaire du vivant*, sous des formes aussi variées que la biologie moléculaire, les explorations fonctionnelles d'organes par des supports moléculaires, ou encore les techniques variées d'imagerie par résonance magnétique<sup>224</sup>. En fait, ce sont les *systèmes d'information* qui sont désormais en cours de description, le génome constituant-là un paradigme en ceci que ce système consigne l'ensemble des informations pour un développement singulier du sujet. La description intime du corps permet l'émergence de nouvelles compréhensions et la détermination de nouveaux regroupements pathologiques. Ces avancées ont procédé de la même démarche de modélisation que celle décrite pour le psychisme et il a fallu là aussi isoler des configurations cliniques stables à partir des connaissances somatiques macroscopiques. L'étude du soma suivant l'axe des systèmes d'information permet aujourd'hui que la psychiatrie soit envisagée comme discipline du fonctionnement des systèmes neurobiologiques<sup>225</sup> et cherche, dans ses fondements somatiques, des pistes pour se constituer des modèles souscrivant à la répliquabilité de la démarche expérimentale, d'où l'intérêt pour la transmission génétique des troubles psychiatriques et l'association de ceux-ci avec des pathologies ou particularités somatiques (les maladies et indices biomédicaux associés que nous avons décrits) afin de penser des hypothèses susceptibles de délimiter de nouveaux modèles opérants. Il en résulte une biologisation de l'approche des troubles psychopathologiques, en premier chef desquels nous trouvons l'autisme à cause de sa très forte charge génétique et des importantes associations aux pathologies neurologiques au sens large (y compris neuroectodermiques). Nous parlerions volontiers de *biologisation fonctionnelle* car nous ne nous situons plus au stade des organes ni des tissus, mais bien des systèmes biologiques supports des fonctions d'informations. Il est alors intéressant de remarquer comment l'autisme, appréhendé par la psychanalyse comme échec de l'accès au système symbolique, secondairement compris comme maintien dans un système pré-symbolique (ou symbolique archaïque) à dominante perceptivo-motrice – mouvement régrédié du symbolique vers le corps –, devient l'un des fers de lance d'une épistémologie moderne abordant la psychopathologie à partir de l'étude des systèmes neurobiologiques supports corporels de la communication depuis

---

<sup>224</sup> Nous renvoyons le lecteur, dans l'ouvrage d'histoire des sciences de Philippe de la Cotardière (102), au chapitre consacré par Roland Platel aux sciences du vivant et, plus particulièrement, au sous-chapitre consacré au XXe siècle. Retenons, à partir de 1950, le début de la mondialisation des travaux de recherche puis rapidement leur vulgarisation notamment par l'enseignement, au point que la biologie devienne un fait de société. Parmi les techniques mutatives décisives, issues de la chimie et de la physique, signalons, entre autres, les cultures des tissus et des cellules in vitro au début du XXe, la mise au point de la chromatographie en 1906 par Tsvet, de l'ultracentrifugation en 1926 par Svedberg puis de l'électrophorèse en 1930, l'invention en 1931 du microscope électronique permettant enfin l'accès aux ultrastructures

<sup>225</sup> Tordjman mentionne en ce sens, mais cet exemple n'est pas du tout isolé, que la National Association for the Mentally Ill (NAMI) parle désormais des maladies mentales en tant que « maladies du cerveau » (465)

l'intégration des perceptions et leur traitement en codes informationnels jusqu'à l'élaboration de réponses motrices, langagières et affectives. Nous faisons l'hypothèse d'un lien épistémologique entre la déconstruction psychanalytique de la symbolique du langage verbal vers celle du corps préverbal, et le projet neurobiologique de mettre en lien les schèmes cognitifs avec leurs soubassements corporels constitués par les réseaux neuronaux : la recherche psychanalytique ne constituerait-elle pas *l'archéologie* des explorations neurobiologiques à cause de ce projet commun de formaliser les racines de ce qui fait échange depuis le verbal psychisé vers préverbal corporel ? Le projet scientifique mis en œuvre par le neurologue Freud aux fondements de la psychanalyse – nous nous référons aux données mentionnées dans notre note 18 – et qui aboutira à la construction de la métapsychologie, topographie des profondeurs, ne procédait-il pas du même souci de description des circulations de la pensée ?

L'application des modélisations aux populations – pour dépasser les descriptions et théorisations dépendant des cas singuliers – n'est rendue possible que par *l'amplification de la puissance du traitement informatique*, là encore au double niveau des modèles et des techniques, les uns intégrant de plus en plus la complexité des lois du vivant, les autres permettant une fiabilité pour des usages et applications réguliers. L'essor de l'informatique, pour sa part, procède des progrès en modèles mathématiques des systèmes d'information, mais aussi en électronique. Informatique et électronique, à partir des mathématiques, permettent aujourd'hui la construction d'une *réalité virtuelle* – la virtualisation de Sledziewski – à partir de la réalité « réelle », dans laquelle nous ne cessons de craindre que nombreux parmi nous ne s'enferment, comme dans une « bulle ». Il est de nouveau très intéressant de mettre en parallèle la possibilité historique de la « bulle dans la réalité virtuelle » et l'essor des compréhensions sur l'autisme permettant d'entamer la « bulle autistique »<sup>226</sup>. La *puissance de liaison* offerte par l'informatique ne permet-elle pas de suppléer aux faillites de la mise en lien décrite dans l'autisme, que ce soit par les termes psychanalytiques de démantèlement et de fonctionnement partiel, ou ceux, neurofonctionnels, de défaut d'intégration sensorielle ou de comodalisation ?<sup>227</sup> Les travaux sur l'intelligence virtuelle procèdent de cette fabuleuse possibilité de

---

<sup>226</sup> Le journaliste et essayiste Jean-Claude Guillebaud signe, dans le magazine La Vie en date du 30 avril 2008, une chronique vigoureuse intitulée « Les bulles qui tuent » (235). A partir du constat de « l'irruption de la spéculation financière sur le terrain de l'agrobusiness mondial », il développe une réflexion sur les « bulles », ces « envolées déraisonnables de prix qui peuvent, en quelques mois, déstabiliser une société toute entière ». Et de citer, depuis dix ans, une « série de bulles » comprenant la bulle Internet de la « nouvelle économie », la bulle immobilière, la bulle des matières premières, celle du crédit immobilier, enfin la bulle alimentaire qui est en train de « devenir une arme de destruction massive, aussi dangereuse que le terrorisme ». Guillebaud note avec sagacité que ces phénomènes sont en lien avec « d'énormes masses de capitaux errant à travers le monde en quête de placements spéculatifs rentables », qui, à l'affût de toute opportunité, sont gouvernés par des « réflexes d'imitation, de suivisme, de mimétisme ». Cette chronique nous semble extrêmement pertinente pour penser la bulle au niveau dynamique – une centration sur un seul objet – et économique – une accumulation de toute l'énergie –, mais aussi anthropologique car l'ascension de la figure de l'autiste dans nos sociétés n'est pas sans lien avec les conditions d'émergence sociale d'une individualisation, d'une puissance et d'une thésaurisation poussées à leur paroxysme au mépris des règles éthiques élémentaires de la reconnaissance de l'autre et de ses besoins, mais aussi de soi comme être en manque

<sup>227</sup> L'expérience montre en effet que les personnes autistes de bon niveau intellectuel (notamment celles présentant un syndrome d'Asperger) parviennent, grâce aux échanges par courriers électroniques, à établir des contacts amicaux d'une façon telle que sont contournées la confrontation physique directe et déstabilisante à l'autre, de même que la complexité des informations délivrées en temps réel. Laurent Mottron, pédopsychiatre français travaillant au Canada, spécialisé dans l'approche cognitive des autistes et TED sans déficience intellectuelle, propose des indications dans ce sens afin de s'adapter

liaison d'informations, mais, de même que ces travaux interrogent la spécificité humaine du libre arbitre que d'aucuns estiment menacée par l'approche expérimentale, outil formidable de recherche mais au risque de l'emprise sur le fonctionnement mental, les personnes autistes, dont nous avons indiqué qu'elles étaient en grande difficulté pour traduire leurs émotions et pensées pour s'assurer de leur subjectivité, n'ont-elles pas à craindre d'une recherche expérimentale virtualisée, donc désafférentée de la réalité des émotions, du corps instinctuel et de l'épreuve existentielle de vivre, qui, paradoxalement, car le projet de la connaissance s'affiche comme oeuvre vers la liberté, menacerait les conditions-mêmes du déploiement d'un authentique accès à l'autonomie ?<sup>228</sup> Une épistémologie reposant largement sur des outils pourvoyeurs de virtualité se doit de mener – c'est un des enseignements à tirer de la pensée de Granger – une réflexion anthropologique sur le *statut du sujet quand il est désarrimé de son corps*. La réflexion éthique et philosophique, mais aussi les précieux apports de la psychanalyse, sont nécessaires pour sauvegarder la connaissance et la re-connaissance du sujet non plus par sa scansion mais bien sa *réception*. Rey a des mots étonnants et magnifiques en ce sens : c'est « l'estompement de cette crispation de l'individu qu'est la volonté, (qui) seul permet d'accéder à ce qui est. C'est alors seulement qu'on prend garde aux choses, aux autres ; non par tolérance, simple rétrécissement du fortin intérieur, abaissement de ses murs, mais par *accueil dans le for intérieur*<sup>229</sup> », ces propos entrant en résonance avec sa relation de Platon pour qui « la vérité n'était pas de l'ordre de la chose mais de la vision intérieure, (vérité qui comme) la beauté se contemplait (...) on mesure là la différence avec les conceptions modernes, où le modèle de la vérité est précisément ce qui se démontre, et où *la contemplation est une faculté très délaissée*<sup>230</sup> » (421).

Proposer de considérer l'autisme comme paradigme des mutations épistémologiques en psychopathologie s'accorde bien évidemment de l'idée que ces mutations débordent largement le

---

à l'autisme considéré non comme une maladie ou un handicap mais bien comme « une forme différente d'intelligence » en lien avec un « sur-fonctionnement perceptif » (...) La socialisation des sourds se fait par le gestes, la socialisation des autistes se fait par l'écrit (productions littéraires, *correspondance électronique*) » (378)

<sup>228</sup> Nous avons-là affaire à une préoccupation d'ordre éthique relative au *libre-arbitre*. Il est à ce propos extrêmement intéressant de lire les écrits de M. Dawson, personne avec autisme de haut niveau et chercheur dans le laboratoire canadien de Laurent Mottron sus-cité, qui, dans un registre proche, met en garde contre *l'absence de prise en compte de l'avis des personnes autistes*. Ainsi, à propos de la méthode comportementale intensive ABA (c'est nous qui traduisons) : « dans une situation où une thérapie puissante du comportement est appliquée à des clients dans l'incapacité de consentir, la question éthique de savoir quels comportements devraient être traités devrait être posée. En effet, le but déclaré de l'ABA dans l'autisme est de « récupérer » un enfant qui ne puisse être distingué de ses pairs normaux (...) L'ABA nécessite un examen minutieux quand son pouvoir est utilisé pour enlever des comportements singuliers qui peuvent être nécessaires à l'autiste (comme se balancer, agiter les mains, jouer à des jeux rationnels plutôt que sociaux ou imaginatifs), et quand des comportements typiques et attendus, qui peuvent être stressants, douloureux et inutile à l'autiste (comme le pointage, l'attention conjointe, le contact oculaire) sont imposés (115). Dawson ajoute que « les personnes différentes ont été victimes d'ostracisme et forcées à des traitements obligatoires pour leur propre bien : gauchers, homosexuels et bien d'autres ». Elle revendique, dans un autre article, « nos points forts, notre supériorité aux non-autistes dans bien des domaines, notre culture, nos extraordinaires réalisations et contributions à la société, et le fait que la génétique et le comportement des autistes est essentiel au bien-être de la société » (No autistic) Mottron dit avoir modifié sa perception de l'autisme au contact de M. Dawson : « d'un problème de type scientifique (doublé) d'un handicap, elle m'a amené à voir une autre façon d'être humain » et « nous pensons comme Michel Dawson qu'il existe une culture autistique comme il existe une culture d'autres groupes minoritaires » (378)

<sup>229</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>230</sup> C'est nous qui soulignons. Nous notons au passage comment notre réflexion étymologique sur observation, attention et contemplation (chapitre I.132) n'était pas infondée

champ propre de la recherche sur l'autisme et sont à élargir aux profondes modifications sociétales et anthropologiques d'appréhension de cette pathologie, elles-mêmes en résonance avec les mutations globales de notre société occidentale. C'est cet ensemble auquel les soignants de pédopsychiatrie se trouvent confrontés et qui génère cette impression contemporaine de changement de temps. Nous avons tenté de réfléchir des axes pour le nécessaire travail d'élaboration face à l'inflation de nouvelles connaissances émanant d'un registre épistémologique hétéronome aux connaissances de la majorité des professionnels actuellement en charge des personnes avec autisme. Il s'agit d'une *révolution culturelle*, avec ses batailles, ses illusions, ses progrès pour l'avenir mais aussi ses morts. La pédopsychiatrie, discipline construite autour de la figure de l'enfant autiste, verrait-elle son objet se *dissoudre* avec l'intensification de sa description ?

Quand Gineste écrit qu'« au moment même où est publié, en octobre 1800, le Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale de Pinel, acte de naissance de la psychiatrie moderne, arrive à Paris l'enfant connu sous le nom de Sauvage de l'Aveyron : avec son traitement, son médecin – J. M. G. Itard – *fonde la pédopsychiatrie* » (221), il est intéressant de reconsidérer l'analyse historico-philosophique de Gladys Swain amenant à repérer, aux origines de la psychiatrie, la désormais possible *identification* au sujet mentalement malade. Swain a en effet dégagé aux fondements de la discipline au début du XIXe siècle l'idée que c'est bien parce que le fou ne l'est pas totalement qu'on peut s'identifier à lui. Elle écrit ainsi que « la folie comme mise en cause du sujet en tant que sujet : tel est l'horizon que Pinel assigne à la réflexion psychiatrique ultérieure (...) C'est sur une idée quant à l'être de la folie, inexprimée mais agissante, que s'est fondée la connaissance de la folie (...) Elle surgit dans l'ouvrage de Pinel<sup>231</sup> avec la critique de l'idée d'une folie complète. L'aliénation mentale n'est jamais totale : l'aliéné conserve toujours une distance à son aliénation » (458). Swain soutient ainsi le passage, pour le malade mental avec qui il est possible de dialoguer, du statut d'insensé à celui d'aliéné, justement car du sens peut être donné au mode pathologique d'être de celui dont une partie seulement des liens avec son environnement est rompue<sup>232</sup>. Si la psychiatrie toute entière s'origine dans cette possible identification, faut-il craindre quand les approches épistémologiques contemporaines de la psychopathologie, soumise à une dérive empirico-formelle exacerbée qui néglige les dimensions du sens et de l'essence, *produisent des représentations de la personne autiste auxquelles on ne puisse plus s'identifier* ? On pourrait alors peut-être entendre la désaffection pour le contre-transfert comme un indice de la désintersubjectivation ambiante mais aussi de notre décorporéisation. A moins, objection sans doute plus exigeante mais aussi nettement plus prometteuse, d'œuvrer pour qu'advienne une *figuration complexe de l'autiste en relation*, à partir d'une déconstruction des discours tenus, dans le temps, sur l'autisme.

---

<sup>231</sup> Il s'agit du Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale qui sera publié par Pinel en 1800 et que Swain estime « œuvre de rupture » (458)

<sup>232</sup> D'où le titre de l'ouvrage de Swain, paru en 1994, « Dialogue avec l'insensé » (457)

## II. LA TEMPORALITE DANS L'AUTISME : LES PERSONNES AUTISTES VIVENT-ELLES HORS-TEMPS ?

### **1. Introduction**

Le lecteur et nous-même ne pouvons nous y méprendre : il n'y a pas de connaissance des personnes autistes qui ne se soit constituée sans qu'ait été établie, au préalable et *dans le temps*, une relation avec elles, relation qui aura nécessairement pris des tournures inhabituelles, mais dont on peut apprécier la réalité et la qualité d'abord à l'impression, toujours subjective, d'avoir été en contact puis à ces changements progressifs qui lentement s'opèrent – c'est objectif – chez la personne. Etre informé – notre première partie y pourvoit – du corpus pédopsychiatrique, y compris sous l'angle historique, et des données scientifiques actuelles participe de la mise en œuvre des conditions d'établissement de cette relation mais ces connaissances multidimensionnelles sur l'autisme ne peuvent se substituer à l'engagement éthique et affectif qui seul peut transcender les stratégies diverses d'aide au contact, que celles-ci s'appuient sur l'utilisation de supports sensoriels et/ou se réclament de telle ou telle théorie de la symbolisation, en un acte d'échange inter-humain cognitivo-émotionnel, aussi partiel soit-il. Et c'est bien en cela que la problématique du contre-transfert nous intéresse, qui condense les échanges psycho-émotionnels et guide le thérapeute (ou tout accompagnant qui le prendra en compte dans son exercice) pour assurer sa fonction : décrypter ses propres implications pour se rendre le plus disponible aux déplacements psycho-corporels de l'autre et à son élaboration d'un changement de position.

C'est dans cette dynamique transféro-contre transférentielle qu'il faut entendre ce que nous avons précédemment soulevé de notre intrigue face aux propos de Haag selon lesquels les enfants autistes, au plus fort de leur repli, vivraient dans « un temps unidimensionnel, (perdu) dans une accroche extatique sur une seule modalité sensorielle, (ou) dans le temps circulaire (de) la réactualisation avec recherche d'invariants et repérage d'un minimum de cycles » (248). D'intrigue, cette idée de temps circulaire et surtout unidimensionnel chez les enfants autistes pris dans leur immuabilité devint, comme nous l'avons écrit, subrepticement un point d'achoppement pour notre pensée, un contresens jusque dans nos sens, que nous ne pouvions que formuler obscurément : *ça voudrait dire que les autistes vivent hors temps ?* En fait, il nous était impossible de penser quoi que ce soit car seules des contradictions nous assaillaient – contradiction insoluble ressentie intellectuellement et kinesthésiquement sous la forme de forces antagonistes *écartelantes* dans notre corps car, en effet, on ne peut pas être vivant et de fait inscrit dans le temps des existences, et, en même temps, s'y soustraire ou en être écarté. De fait, notre question du supposé hors-temps nous paraissait complètement

*défigurante* : juste dans le fond mais cubiste dans la forme. Tout au plus pouvions-nous repérer, dans cette intrigue dilacérante, qu'il était question d'une faille de l'appartenance au temps mais, conjointement et en arrière-plan, qu'opérait sur nous une attraction étrange, qu'il nous faut bien admettre, pour l'idée que ces enfants vivraient, eux, *hors les contraintes du temps*. Là une veine à explorer pour nous y retrouver : reconnaître en nous la présence d'un étonnement non feint, d'une revanche contre le carcan du temps, d'une envie au final de nous affranchir du temps : les autistes, eux, y parviendraient ! Fascination pour cette échappée, cette victoire.

Il y eut donc l'oxymore : « ils durent hors temps », et l'identification progressive de notre désir primaire d'immortalité. Puis il y eut l'idée progressive de mettre au travail un questionnement sur le temps et l'atemporalité dans l'autisme, à partir de la formulation suivante : comme il est impossible de vivre hors du temps, examinons les conditions d'émergence, dans le temps de l'histoire, des premiers indices de la figure de l'autiste, ce qui devrait éclairer les enjeux entra autisme et temps – c'est ainsi que nous en arriverons au Sauvage de l'Aveyron et son médecin-éducateur Itard. Mais nous ne sommes pas dupe : notre attrait pour les autistes et notre énergie à durer avec eux (et aussi à ce travail de thèse !) nous vient de la haute lutte fantasmatique contre la perspective de l'extinction des forces de vie. Notre questionnement *poli*, mais non moins essentiel, sur l'atemporalité dans l'autisme se donne alors comme la facture secondarisée de notre terrible et angoissante guerre de tranchée. Ayant depuis réfléchi patiemment ces choses, sans doute élaboré pour nous-même un peu de cette angoisse profonde de devoir mourir un jour, nous nous rendons compte que nous étions dans une incapacité totale à l'approcher, nous en détournant farouchement par crainte d'être emporté. Il nous était impossible de lier cette dimension intrinsèque de notre vivre à des signifiants symboliques qui la contiendraient. Il nous était impossible de nous construire une histoire culturelle qui habillerait cette nature meurtrière puisqu'elle nous élimine *in fine*. La personne autiste, toute fascinante qu'elle soit, n'est-elle pas justement en faille vitale de discours symbolique pour contenir ses vécus sensoriels, tonico-moteurs et émotionnels ? De quels signifiants peut-elle se saisir pour s'enrober d'une histoire, d'un roman, ces constructions symbolisées qui ne voient le jour que dans l'échange inter-humain ? La clinique, en effet, nous montre quotidiennement l'état d'impossibilité en cas d'autisme sévère ou le défaut de souplesse psychique pour rendre compte, dans une production discursive en décalage du réel et basée sur des codes culturellement partagés, de l'expérience subjective propre. Il faudrait alors, à côté de la supposée atemporalité des autistes, panne de la construction de la perception du déroulement temporel, envisager le volet de l'anhistorisation eu égard aux avatars de l'élaboration symbolisée d'un discours sur soi-avec-les-autres.

Au fil de notre parcours professionnel, nous nous sommes rendu compte que l'ensemble de ces remarques était référé à nos rencontres avec des personnes autistes très invalidées dans le développement de leur subjectivité et de leurs compétences cognitives. Il est vrai que notre expérience



initiale nous a conduit vers des enfants déjà âgés (au-delà 6 ans) très marqués par leur autisme ou vers des plus jeunes dont le processus développemental s'est vu infiltré par le fonctionnement autistique avec un fort impact du retard mental. Or, à la faveur de l'élargissement de notre pratique et de nos connaissances, nous avons découvert l'existence des formes moins invalidantes d'autisme dont le syndrome d'Asperger et l'autisme dit de haut niveau (QI>70). Nous avons également pris conscience que des personnes autistes, entrant dans ces cadres diagnostiques, avaient publié des ouvrages où elles relataient leur parcours de vie et décrivaient leur rapport au monde : ces personnes, aux capacités intellectuelles préservées, auteurs de récits souvent autobiographiques *s'inscrivaient en faux* contre notre supposée incapacité d'historisation et d'inscription dans le temps. Ces voix nous devenaient indispensables pour examiner au mieux le rapport entre vécu autistique et temporalisation.

C'est ainsi que, dans cette seconde partie relative à la temporalité dans l'autisme, nous souhaitons retourner la proposition « l'autisme dans le temps » pour traiter du « *temps dans l'autisme* ». Nous aborderons d'abord les avatars de la construction de la temporalité chez les autistes, puisant à la fois aux travaux psychanalytiques et neuropsychologiques ; dans un second temps, nous donnerons la parole aux personnes autistes elles-mêmes et nous mettrons à l'écoute de leurs voix pour recueillir, dans leurs écrits, un matériel littéraire ayant trait à la perception du temps dans l'autisme ; dans un troisième temps, nous dégagerons, à partir de l'analyse de ce matériel sous un angle phénoménologique, les particularités du temps vécu chez les personnes autistes.

## **2. Temporalité et autisme**

Nous présentons quatre contributions à ce thème. Les deux premières émanent de l'approche psychanalytique : il s'agit des travaux de Meltzer sur le temps et la dimensionnalité, et de ceux de Haag et collaborateurs sur les indices de développement de la temporalisation suivant les étapes évolutives de l'autisme infantile traité. La troisième contribution provient de l'école nancéenne de psychologie clinique et cognitive, dans la lignée des travaux de Gibello. La dernière contribution de Gepner s'inscrit dans une approche neuropsychopathologique développementale.

### **21. Les travaux de Meltzer : temps et dimensionnalité**

Donald Meltzer, psychanalyste anglais disciple de Mélanie Klein, a dirigé un ouvrage collectif qui a fait date dans la littérature psychanalytique sur l'autisme : il s'agit de « Explorations dans le monde de

l'autisme » (361) édité pour la première fois en 1975 et traduit en français seulement en 1980<sup>233</sup>. Meltzer et ses collègues analystes sont partis du traitement de quelques enfants autistes selon la méthode psychanalytique et ont cherché, comme dans le « récit d'un voyageur (...) (décrivant) le terrain et les habitants, la flore et la faune », à rendre compte, suite à une réflexion et dans un ouvrage collectifs, de « la qualité inhabituelle des relations humaines, de l'appréhension du monde, et des processus de développement présentés par ces enfants » pour parvenir à « délimiter certains phénomènes<sup>234</sup> mystérieux du psychisme en les reconnaissant à l'œuvre sous une forme condensée chez les enfants traités ». Meltzer met ainsi en lumière « le démantèlement, l'altération des concepts temporels et spatiaux, l'utilisation de l'absence d'activité mentale comme moyen de temporiser (qui) semblent jeter une vive lumière sur des modes de pensée et de relations discernables ailleurs, chez les gens normaux comme chez les malades ». La postérité retiendra effectivement ces contributions essentielles pour la compréhension des stades précoces du développement psychique et du phénomène autistique en particulier, notamment le démantèlement de la consensualité et le maintien de la dimensionnalité de l'expérience spatiale du self aux stades antérieurs à la tridimensionnalité. Meltzer propose ainsi une théorie de la temporalité chez l'enfant autiste, élaborée à partir des deux axes de la dimensionnalité et du type d'identification. Nous présentons, à suivre, le matériel relatif à cette temporalité dans l'ouvrage, principalement dans le chapitre IX traitant de la dimensionnalité comme paramètre du fonctionnement mental et de sa relation à l'organisation narcissique.

Meltzer s'intéresse aux changements que la clinique psychanalytique lui a amené à faire concernant sa manière de voir « l'espace-de-vie »<sup>235</sup>. Dès lors qu'un organisme n'existe pas simplement en tant que système de réponses neurophysiologiques à des stimuli extérieurs et intérieurs, mais a une vie mentale, il vit dans le « monde » et ce monde peut être diversement structuré. Meltzer explique comment « on s'est peut-être habitué à penser le *monde*<sup>236</sup> comme quadridimensionnel et constituant l'*espace de vie*<sup>237</sup> (K. Lewin) de l'organisme ». Du point de vue psychanalytique, Meltzer estime que « cet espace de vie comprend les divers compartiments de la *géographie du fantasme*<sup>238</sup> » qui se déplacent dans la dimension du temps ». A partir des conceptions kleiniennes, Meltzer délimite quatre compartiments à cette géographie (intérieur du self, extérieur du self, intérieur des objets internes et intérieur des objets externes) et reconnaît à la dimension du temps « un développement qui va de la circularité à l'oscillation et finalement à la linéarité du *temps de vie*<sup>239</sup> de l'individu depuis sa conception jusqu'à

---

<sup>233</sup> Les traductions sont les psychanalystes post-kleiniens suivants : Geneviève Haag, Michel Haag, Léni Iselin, Anik Maufras du Châtelier, Gabrielle Nagler

<sup>234</sup> Meltzer mentionne, dans un autre passage de son livre, la description qu'il fait des types de comportements autistiques « comme *phénoménologie de l'état autistique* » (c'est nous qui soulignons)

<sup>235</sup> « Longtemps avant de devenir des conceptions théoriques » ajoute-t-il, ce qui atteste, chez ce clinicien, d'une pratique par l'expérience avant de procéder à toute théorisation

<sup>236</sup> Entre guillemets dans le texte

<sup>237</sup> Entre guillemets dans le texte

<sup>238</sup> Entre guillemets dans le texte

<sup>239</sup> Entre guillemets dans le texte

sa mort ». Meltzer estime ainsi que la dimensionnalité spatiale a aussi un développement, ce qui le ramène aux processus de différenciation et d'organisation proches du « clivage-et-idéalisation du self et de l'objet », nécessités logiques dans le développement. Meltzer dit alors examiner cette question en recherchant « les sources de l'émotionnalité dans la perception et l'expérience ». Il adopte alors donc un point de vue développemental à la différenciation d'une représentation-du-monde partant de la différenciation self-objet, et décrit ainsi différents niveaux à l'organisation de l'expérience.

Meltzer commence par le premier niveau de la dimensionnalité, appelé *unidimensionnalité*. Il fait retour à la théorie originelle de Freud dans le chapitre VII de la « Traumdeutung » et les « Trois essais » où la séquence source / but / objet des schémas instinctuels est neurophysiologiquement et génétiquement déterminée : cette séquence correspond à une description unidimensionnelle renvoyant à « une relation linéaire de *distance-temps*<sup>240</sup> entre self et objet (qui) produirait un monde<sup>241</sup> (de) centre fixé dans le self et (avec) un système de lignes rayonnantes vers des objets situés dans une direction et à une distance données, objets qui seraient conçus comme potentiellement attirants ou repoussants ». Dans ce monde, Meltzer imagine que « le temps serait indistinguable de la distance, (serait) un composé de distance et de vitesse, on pourrait dire temps-clôture ». Les traducteurs reviennent en note sur l'expression « closure-time », traduite en français par « temps-clôture », et pointent comment, en anglais, le signifiant « closure » est seulement employé dans une acception temporelle, par exemple pour exprimer la clôture d'une assemblée par un vote final – ce qui implique un temps qui s'interrompt avec la fin du parcours, par la pulsion, de la distance vers l'objet. Meltzer dit que ce monde unidimensionnel ne favorise pas l'émotionnalité, excepté celle qui serait réduite à la plus simple polarisation, et où gratification et fusion avec l'objet seraient indifférenciées. Il voit, dans l'autisme, un tableau « qui s'accorde avec la réduction de l'expérience à un monde unidimensionnel (caractérisé par une absence d') activité mentale (et) consistant en une série d'événements non disponibles pour la mémoire ou la pensée ».

Lorsque la signification des objets est expérimentée comme inséparable des qualités sensuelles perçues à leurs surfaces – on se situe là dans un monde de *bidimensionnalité* –, le self, selon Meltzer sera expérimenté comme une « surface sensible » qui peut être « merveilleusement intelligente dans la perception et l'appréciation des qualités de surface des objets », mais dont les buts seront nécessairement tronqués par une imagination appauvrie puisqu'elle n'aura pas « les moyens de construire en pensée des objets ou des événements différents de ceux qu'elle a effectivement expérimentés ». Meltzer pense que cette limitation de la pensée et de l'imagination réside dans le manque d'un espace interne à l'intérieur du psychisme dans lequel le fantasme en tant qu'« action d'essai », et par conséquent « la pensée expérimentale » puissent prendre place. Pour cette même

---

<sup>240</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>241</sup> Entre guillemets dans le texte

raison, le self bidimensionnel serait handicapé dans « la mémoire, le désir et la capacité à prévoir », ses expériences ne pouvant pas aboutir à l'introjection d'objets ou à la modification introjective de ses objets déjà existants. Il ne pourrait par conséquent pas conduire par la pensée « des expériences régrédientes ou progrédientes à partir desquelles le souvenir des événements passés pourrait être reconstruit plus ou moins fidèlement et les possibilités futures ébauchées avec quelque degré de certitude ». Pour Meltzer, la relation au temps d'un tel self serait essentiellement *circulaire* puisqu'il serait « incapable d'imaginer un changement durable et par conséquent un développement et un arrêt ». Les circonstances menaçant l'immutabilité de ce self tendraient à être éprouvées comme un effondrement des surfaces – « fissure, déchirure, suppuration, dissolution, lichénification ou insensibilité ichtyosique, engourdissement congelant, ou bien sensation diffuse, dépourvue de sens, et par conséquent torturante comme une démangeaison ».

Une fois que l'épreuve est faite de la résistance de l'objet à la pénétration, « de sorte que les problèmes émotionnels ne semblent plus simplement situés d'un côté ou de l'autre d'un objet mince comme du papier », Meltzer envisage l'apparition de la *tridimensionnalité* à partir de la mise en scène des orifices dans l'objet et le self : « la lutte peut alors commencer pour la garde ou la fermeture de ces orifices (...) Avec le commencement de cette nouvelle lutte, la représentation du monde toute entière passe à un nouveau degré de complexité, la représentation tridimensionnelle des objets et, par identification, du self, l'un et l'autre contenant alors des espaces potentiels ». Cette potentialité d'espace, et par conséquent de contenant, ne peut être conçue qu'après la mise en place effective d'une fonction-sphincter où la capacité de l'objet pour protéger et contrôler ses propres orifices est une condition préalable pour que le self avance dans la voie de la continence aussi bien que de la résistance à la pénétration agressive. Dans la mesure où l'intérieur de l'objet conserve le sens des états psychiques antérieurs, Meltzer pense que « les mouvements fantasmatiques d'entrer et de sortir d'un objet ont nécessairement une signification en ce qui concerne la conception du temps (si bien que) le temps, qui avait été indiscernable de la distance dans l'unidimensionnalité sans vie mentale et avait réussi à atteindre une certaine continuité ou circularité vague par le déplacement de point en point à la surface d'un monde bidimensionnel, commence maintenant à prendre une *tendance directionnelle propre, un mouvement sans merci de l'intérieur vers l'extérieur de l'objet*<sup>242</sup> ». Par l'exercice persistant de l'omnipotence, le fantasme d'identification projective se façonne, qui permet la réversibilité de la différenciation du self et de l'objet mais également son corollaire, « l'exigence de la *réversibilité de la direction du temps*<sup>243</sup> ». Ainsi, pour Meltzer, « le temps *oscillatoire*<sup>244</sup> apparaît dans les conceptions psychiques du *monde*<sup>245</sup> et doit attendre le mouvement douloureux et jamais totalement achevé de

---

<sup>242</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>243</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>244</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>245</sup> Entre guillemets dans le texte

renoncement à l'identification projective pour devenir unidirectionnel ». Le temps devient alors l'agent implacable du destin.

La conception d'un monde à quatre dimensions peut débiter quand la lutte contre le narcissisme commence et quand décroît l'omnipotence avec laquelle l'intrusion et le contrôle sont imposés aux bons objets dans les mondes intérieur et extérieur. Les conditions sont alors atteintes pour que l'imagination puisse se représenter le développement. Là où ni l'envie ni la jalousie ne trouvaient aucun apaisement, un nouvel espoir peut surgir avec l'avènement d'un autre type d'identification découverte et décrite par Freud dans « Le moi et le ça », fondamentalement différentes des identifications narcissiques, l'identification introjective dont Meltzer écrit que « le renoncement est sa condition préalable, le temps son ami et l'espoir son poinçon ».<sup>246</sup>

Dans une autre partie de son ouvrage (« La psychologie des états autistiques et de l'état mental post-autistique »), Meltzer indique la présence chez les enfants sortis de leur autisme – il parle d'état post-autistique – de phase transitoire de retour à l'état autistique qu'il cherche à définir en tant que « structure mentale (mais) sans vie mentale » dont la spécificité se situe dans la « suspension temporaire de la reconnaissance de l'écoulement du temps ; mais il y a là quelque chose de tout à fait différent des types variés de déni du temps, concept circulaire, concept oscillant, ou temps fragmenté d'autres manières ». Meltzer relie cette suspension au démantèlement instantané et réversible du « moi-ça-surmoi idéal » qui rend impossibles les liens entre les événements mentaux. Il propose alors de distinguer événements et expérience pour bien dire que les « événements sont discontinus, impossibles à relier et par conséquent impropres à être mémorisés » : si les événements mentaux sont en relation avec les événements neurophysiologiques « disparates, joints bout à bout », ils ne se prêtent pas à être appréhendés en tant qu'expériences dont la caractéristique est d'être « un point infinitésimal du présent comprimé entre le souvenir et l'anticipation ». L'expérience est donc pour Meltzer un *événement inscrit dans le fil du temps*. Il donne d'ailleurs une définition du démantèlement comprenant une composante temporelle : « processus passif consistant à laisser les sens variés, spéciaux et généraux, internes et externes, s'attacher à l'objet le plus stimulant de *l'instant*<sup>247</sup> ». Meltzer met en lien le démantèlement avec « l'existence de quelque capacité de suspendre l'attention

---

<sup>246</sup> Meltzer note que le concept d'identification n'est repérable chez Freud qu'à partir de l'Homme aux rats, commence à prendre forme de concept dans la discussion sur « Léonard », « Schreber » et l'« Homme aux loups », mais son plein statut est seulement donné dans « Deuil et Mélancolie » où Freud a désormais reconnu le narcissisme qui lui permet de différencier d'un type d'identification héritier du complexe d'Édipe, une forme primitive d'identification fonctionnant antérieurement au choix d'objet ou identique à celui-ci, et où l'identification aux objets satisfaisants est immédiate, automatique. Meltzer estime que c'est Mélanie Klein qui, dans un article de 1946 sur les mécanismes schizoïdes, mentionnera pour la première fois le fantasme sous-tendant l'identification projective. Les disciples de Klein exploreront la phénoménologie de l'identification projective, donnant corps à l'idée de transfert psychotique et à son maniement. Progressivement, un second mécanisme d'identification narcissique sera décrit par Esther Bick, l'identification adhésive. Pour Meltzer, l'identification adhésive est en relation avec une représentation bidimensionnelle du monde, alors que l'identification projective est le mécanisme par excellence de l'identification narcissique dans un monde tridimensionnel. L'identification introjective entre alors en jeu pour dégager la vie mentale de la sphère du narcissisme dans une relation spécifique à la quadridimensionnalité

<sup>247</sup> C'est nous qui soulignons

qui permet aux sens d'errer chacun vers son objet le plus attractif de l'instant » car l'attention est pour lui « comme les ficelles qui tiennent ensemble les sens en consensualité ». La fonction moïque d'attention est suspendue et que le self est démantelé en ses composants sensuels, il y a suspension de toute activité mentale et « les événements qui surviennent dans cet état ne peuvent être considérés comme des actes mentaux, (de même qu'ils) ne peuvent être expérimentés d'aucune manière qui permette de les intégrer dans *le continuum de la mémorisation ni de les utiliser comme une base pour l'anticipation*<sup>248</sup> ».

Nous clôturons la contribution de Meltzer en mentionnant, dans la conclusion de son ouvrage, la perspective temporelle de la « temporisation en se désengageant » où « l'élasticité-du-moi » permet qu'il « se courbe-pour-conquérir » et remette à *plus tard* pour dégager le meilleur compromis. Cette aptitude signe non seulement l'inscription suffisante dans le temps linéaire mais aussi la capacité à surseoir ou différer, ce qui indique une activité psychique de retrait de l'investissement et d'acceptation de ne pas être satisfait en raison, justement, de la mémorisation d'expériences similaires antérieures qui peuvent être anticipées<sup>249</sup>.

---

<sup>248</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>249</sup> Cette « temporisation par le dégageant » rejoint les travaux de Marcelli (353) sur la « fonction de surséance dans le dégageant de la position autistique ». Ce pédopsychiatre contemporain, dans une perspective là aussi post-kleinienne mais intégrant largement les données de la psychologie du développement, propose de définir, chez l'enfant normal, la « *position autistique* » – à la manière des positions schizo-paranoïde et dépressive kleinienne – comme une « stratégie psychosensorielle propre au bébé dans les premiers mois de la vie ayant pour but de maintenir l'activité de l'oscillation homéostatique en permettant l'entrée des informations, mais en empêchant la saturation ou l'excès destructeur d'informations ; (elle correspond) au concept de « pare-excitation » de Freud pendant le premier trimestre de la vie ». Parce que le bébé élabore peu à peu des blocs d'expériences que Marcelli appelle « agglomérats primitifs » (associant fragment d'objet, activation perceptivo-sensorielle ou motrice, et éprouvé affectif de façon interdépendante), il distingue progressivement expériences gratifiantes et déplaisantes au plus près de la perception sensorielle non encore dissociée de la qualité psychique qui émergera progressivement de la perception. Marcelli estime que le démantèlement décrit par Meltzer opère dans le développement normal et agit, en tant que suspension passive de l'attention, comme « moyen de simplification de la complexité environnementale afin de la rendre assimilable par le bébé ». A la fin du premier trimestre, Marcelli avance que le bébé, qui a maintenant fait l'expérience qu'après avoir éprouvé tel agglomérat, une succession va se produire : « la mémorisation se développant, il saisit peu à peu que « l'un succède à l'autre » ». Marcelli voit dans l'assertion « l'un succède à l'autre » la première pensée à ne pas reposer sur une activation perceptivo-motrice ou sensorielle : le bébé sait que quelque chose va advenir après l'expérience mémorisée (d'où l'importance des rythmes et séquences). Marcelli écrit alors (c'est nous qui soulignons) que « *cette émergence d'une pensée sur le temps, sur une succession* peut être évoquée du fait de l'apparition (au cours du second trimestre) d'une qualité nouvelle de l'attention et du développement des conduites anticipatoires ». Ces deux compétences nouvelles permettront le développement de l'appréciation par l'enfant des divergences au sein d'un cadre de similitudes : c'est ainsi qu'à partir de la reconnaissance des macrorhythmes / macrosituations, puis des microrhythmes / microsituations, l'enfant développe son attention pour les divergences entre la proto-représentation et la perception actuelle. Soutenues par la pensée possible sur la succession, les conduites anticipatoires se multiplient alors et jouent un rôle essentiel dans « l'investissement du proche avenir ». Marcelli pointe enfin le développement d'une autre fonction dans le courant du second trimestre, « la tolérance à la frustration » qui aboutit « à cet investissement paradoxal d'un temps d'attente où l'excitation croît sans pour autant désorganiser le fonctionnement psychique », ce qui repose sur l'expérience préalable des répétitions mais aussi sur l'expérience d'une « jouissance sadique modérée » chez la mère qui nomme des éprouvés négatifs sans les apaiser sensoriellement. Pour Marcelli, c'est l'association des deux fonctions de figuration et de surséance qui fait défaut aux enfants autistes, et « seule la répétition du même, de l'identique assure le maintien de la fonction de figuration ». C'est pourquoi toute modification de ce même risque d'être une menace pour la fonction de figuration, c'est-à-dire pour les ébauches de représentations figées que l'enfant autiste a pu se forger et qui représentent sa seule connaissance possible du monde. Parce que la tolérance à la frustration et les conduites anticipatoires ne se déploient pas chez lui, toute l'attention de l'enfant autiste semble dirigée vers une activité de mémorisation-recognition, c'est-à-dire vers une pure reproduction de l'identique

## **22. La grille de Haag : clinique évolutive de la temporalité chez les autistes traités**

Haag et ses collaborateurs ont proposé en 1995, à partir de leur compréhension des troubles autistiques d'un point de vue psychodynamique apportée par les traitements psychanalytiques au long cours des enfants autistes<sup>250</sup>, la mise au point d'un schéma évolutif prenant en compte la progression de la personnalité des autistes et sa structuration / restructuration grâce au traitement (248). Sont ainsi décrites plusieurs grandes étapes de la formation de l'image du corps en tant que premier moi (moi corporel) auquel la construction de l'espace et les capacités d'instrumentation cognitive sont intimement liées. A chacune de ces étapes correspond une certaine acception du temps dont on perçoit bien qu'elle est consubstantielle des conditions globales de construction et structuration de l'étape. Nous rappelons que Haag et collaborateurs se situent dans la lignée post-kleinienne et intègrent les formalisations de Meltzer, notamment celles relatives au temps. Nous présentons dans un premier temps les grandes étapes évolutives de l'autisme infantile traité puis, dans un second temps, une synthèse des indices cliniques de développement du repérage temporel.

### ***221. Les différentes étapes évolutives de l'autisme infantile traité***

Haag et collaborateurs distinguent quatre grandes étapes de construction du moi corporel chez les autistes traités : l'état autistique réussi, la récupération de la première peau (sentiment d'enveloppe circulaire), la phase symbiotique avec clivage vertical puis horizontal de l'image du corps, enfin la phase d'individuation / séparation en corps total. Pour chacune de ces étapes, sont proposés les repérages suivants : état de l'image du corps, symptômes autistiques, manifestations émotionnelles / relationnelles, état du graphisme, repérage temporel, conduites agressives, réactivité à la douleur et manifestations somatiques ou psychosomatiques. Haag et collaborateurs rappellent combien il est important de souligner que ces différents aspects du développement s'articulent au cours de l'évolution des enfants soit d'emblée de façon harmonieuse et synchrone mais assez rarement, soit, le plus souvent, au prix de clivages temporaires plus ou moins prolongés, donnant une impression d'hétérogénéité ou de dysharmonie. Cette évolution n'est jamais complètement linéaire ; cependant, à chaque phase et malgré les dysharmonies souvent persistantes, on peut noter une étape prévalente d'organisation à l'œuvre.

Nous organisons notre présentation résumée de ces étapes successives en mentionnant les caractéristiques des principaux axes de développement, pour, à la fin, statuer sur le type de temporalité en œuvre.

---

<sup>250</sup> Il est ainsi fait référence tout au long de ce travail aux diverses descriptions et conceptualisations des praticiens analystes de ce courant, mais non exclusivement

La première étape dite *état autistique réussi* comprend de façon massive les signes suivants :

- retrait quasi-permanent sur des stéréotypies d'autostimulation sensorielle dont la fonction semble d'assurer la stabilité du sentiment d'exister en deçà d'une construction suffisante du moi corporel et psychique
- recherche de l'immuabilité dans les stéréotypies ou des rituels complexes
- quasi-absence d'expressions émotionnelles vis-à-vis des autres dont la « présence séparée » est évitée activement ; fréquentes réactions émotionnelles aiguës (recrudescence des stéréotypies, de l'agitation, crises de tantrum) en cas de perturbations de l'environnement
- troubles de l'image du corps : hypertonie ou grande hypotonie témoignant des vécus corporels de chute ou de liquéfaction, jeux stéréotypés de grimper pour maîtriser ces impressions, amputation du « museau » et parfois des extrémités des membres, crises de rage-angoisse corporelles en cas de dérangements des stéréotypies provoquées par la perte soudaine d'un « agrippement vital »
- regard absent, fuyant ou traversant, collé sans pénétration et périphérique (70)
- langage inexistant, langage écholalique immédiat ou différé, voix monocorde et haut perchée probablement en rapport avec le vécu corporel de chute
- graphisme inexistant ou réduit à des traces dépourvues de l'élémentaire rythmicité (traits lancés sans retour ou dégoulinants) ; parfois opposition à tracer sur une surface détachable
- exploration de l'espace et des objets témoignant de la tendance à se maintenir dans un espace unidimensionnel (immobilité, tournoiement, déplacement en entretenant une stéréotypie unisensorielle) ou bidimensionnel le plus fréquemment (fonctionnement avec deux modalités sensorielles : son et lumière, son et toucher, son et impression labyrinthique), avec lutte contre les formes tridimensionnelles (aplatissements, exploration des surfaces en évitant les orifices et saillies) ou l'espace tridimensionnel (déambulation « en oblique » avec impression de glissement sur une surface) (361)
- hétéroagressivité ou autoagressivité indifférenciées, allant jusqu'à l'automutilation autistique par intensification d'une autostimulation



Dans cette étape marquée par une lutte forcenée pour se maintenir dans un fonctionnement uni- ou bidimensionnel, en dehors de tout échange de regard ou d'émotion, *la temporalité correspond au temps unidimensionnel de l'accrochage monosensoriel ou au temps circulaire de la réactualisation d'invariants ou de cycles* (« retour du même » des stéréotypies bidimensionnelles et des rituels).

La seconde étape dite de *récupération de la première peau* correspond à l'installation d'un premier sentiment d'enveloppe circulaire grâce à l'établissement d'une relation symbiotique à l'autre, donnant lieu aux signes suivants :

- reprise du contact corporel de dos en articulation avec possibilité de regard pénétrant (après apaisement des peurs primitives du regard (242)) initiant le sentiment circulaire
- sensation / sentiment d'enveloppe donnant lieu à anxiété (intolérance aux vêtements avec déchirage et dénudation, échappements aux contenants recherchés) ou, au contraire, recherché (intérêt pour les vêtements, les ondulations, les enroulements, les encerclements)
- diminution du retrait et des stéréotypies dans les temps relationnels
- crises de « temper-tantrum » plus fréquentes lors des dérangements de stéréotypies et des frustrations de contact, parfois sans cause observable
- plongée dans le regard de l'autre (effet cyclope) (239)
- exercices vocaliques spontanés avec très peu d'imitation (comme chez le bébé avant 6 mois) correspondant au branchage de la musicalité vocale sur les autres expériences corporelles et spatiales, ainsi qu'à l'appropriation auto-érotique de la voix signant une réincorporation en cours des premiers liens : ce sont les « boucles de retour » dans le vocal de la perception et de la construction des liens de communication entre corps et espace (243) (245)
- graphisme souvent encore inexistant ; parfois possible moyennant contact physique (de dos ou de la main) et sur un support dur : contours des objets, pointillages, déroulements spiralés, formes tridimensionnelles, débordements de feuille
- exploration tridimensionnelle de l'espace et des objets : index explorant les creux, saillies et contenants ; exploration de l'espace architectural (contour des pièces avec les mains) ; débit des activités d'encastres

- possible hétéroagressivité dirigée vers le visage ou la peau réagissant bien aux jeux transformateurs de faire-semblant
- possible hyperréactivité à la douleur, paniques aux blessures de la peau propre ou d'autrui.

A ce stade de mise en route de la tridimensionnalité marqué par une possibilité des échanges dos-regard, un retrait moindre, une exploration architecturale des saillies / orifices et un sentiment premier d'enveloppe, *la temporalité se focalise encore sur le temps circulaire du retour du même avec début du temps oscillant correspondant à la mise en route de l'identification projective maîtrisante*. Il y a croyance en la *réversibilité du temps*, illusion de pouvoir faire revenir le temps en arrière avec sentiment de maîtrise toute-puissante.

La troisième phase dite *phase symbiotique installée* comprend deux temps, l'un autour du clivage vertical de l'image du corps, l'autre autour du clivage horizontal avec intégration des membres inférieurs, des zones anales et sexuelles. Le premier temps de *clivage vertical* de l'image du corps se repère aux éléments suivants (240) :

- relation minimale en tête à tête par le regard avec rapprochement accentué vers les adultes à travers le classique « prendre la main pour faire » (dessiner, montrer des images), conscience naissante du buste sur le mode de la fusion partielle de l'hémicorps sur l'hémicorps de l'autre
- quand cette identification initialement latéralisée adhésive devient plus introjectée, l'exploration par l'index se confirme avec poursuite de l'exploration des creux et orifices correspondant à un meilleur repérage de l'espace tridimensionnel
- quand il y a fixation pathologique à cette étape, une rigidification du maintien d'une sensation de soudure des hémicorps ou de collage à l'hémicorps de l'autre est possible
- langage en écho ou en clivages variés du type démutisation en demi-doublets (« pa » pour papa) ou en voyelles (évitement des consonnes perçues comme dures)
- si l'enfant a commencé à faire des traces rythmiques, verticalisation des productions ; parfois, dessins fait sur un héli-espace ou sur deux feuilles accolées ; intérêt pour les dessins en double ou la duplication ; graphisme possible sur support détachable (242)
- exploration de l'espace et des objets marquée par un intérêt pour les angles du décor correspondant à la projection sur l'espace architectural de la sensation de soudure des

hémicorps autour de l'axe vertébral ; dans le même esprit, intérêt pour les pliages verticaux et les reliures des livres ; ou pour les articulations (charnières de portes) et les encastremets ; enfin intérêt pour les objets doubles avec comparaison du pareil / pas pareil, ébauche de séries symétriques / asymétriques.

Dans cette phase d'appropriation latéralisée de l'image du corps avec soudure des deux hémicorps autour de l'axe vertical, *le repérage temporel indique un maintien de l'alternance entre temps circulaire et temps oscillant.*

Le second temps de *clivage horizontal* de l'image du corps correspond à l'intégration des membres inférieurs, des zones anales et sexuelles ; il signe une évolution vers davantage de mentalisation et des progrès en langage et symbolisation. Ses principaux éléments de repérage sont (239) :

- maîtrise sphinctérienne acquise ou mieux maîtrisée
- regard de plus en plus lumineux et dans le renvoi ; fluctuations thymiques fréquentes et prolongées (alternance tristesse / excitation)
- davantage d'imitation de la mélodie des phrases entières (jargon) avec possibilité de mots répétés (mélodie comme perception du lien phrasé avec l'autre en grande partie séparé) ; démutisation en chansons (clivage mots-mélodie) ; alternance de hauteur de voix par clivage horizontal (voix du haut et du bas) ; prolongements sonores de certains mots dans une tentative d'atteindre l'autre ; avidité pour le vocabulaire
- horizontalisation de l'axe des spirales ou du balayage, assemblage de feuilles avec dessins à cheval à l'horizontal, pointillage inclus dans des lignes de contour, utilisation plus fréquente des couleurs
- exploration de l'espace et des objets marquée par un intérêt pour le dessus / dessous des espaces, objets et contenant (haut et bas des placards, endroit et envers des vêtements) ; possibilité de découpages et pliages horizontaux qui peuvent s'entrecroiser avec le vertical ; formes des constructions plus complexes
- en cas de fixation à ce stade, alignements et assemblages obsessionnels d'objets avec répétitions indéfinies

- automutilations temporaires des membres inférieurs ; hétéroagressivité incluant des éléments de la construction anale normale et pathologique : possession sadique de l'autre (écraser, coincer), excitation sexualisée ou tyrannique, actes de cruauté sur les animaux ou les jeunes enfants.

Du point de vue de la temporalité, on atteint *la charnière entre temps oscillant et temps linéaire avec atténuation de la maîtrise mégalomaniacale*. Le temps linéaire est le temps de la séparation supposant tolérance à la séparation qui s'acquiert de façon processuelle avec des réactions émotionnelles de type tristesses ou colères. Le temps linéaire est également celui de l'acceptation de la naissance totale avec notion d'écoulement inéluctable du temps et questionnements angoissés autour de la mort, de la disparition des êtres et des choses (245).

La quatrième et dernière étape, dite *étape d'individuation*, correspond à la séparation en corps total sphinctérisé ; elle se repère aux indices suivants :

- quasi-disparition des stéréotypies et apparition des jeux symboliques avec des figurations humaines et animales mieux développées
- mutualité possible avec recherche de vrais échanges ; émergence de colères violentes comme dans la deuxième année de la vie, ou de phases de rivalité
- regard pétillant
- apparition du « non » (454) ; début de structuration grammaticale (lien de dialogue) ; perfectionnement de la prosodie (intonations, accents) et monologue à plusieurs voix (interlocuteurs individualisés) ; langage gestuel socialisé ; possibilité de maintien d'anomalies de tonalité ou d'un langage précieux
- graphisme : fermeture du cercle et installation des formes radiaires (soleil) (245), remplissage, croisement des axes, carré, dédoublement de l'horizontale, dégagement du fond du paysage avec scènes figuratives
- exploration de l'espace et des objets montrant un intérêt pour les jeux de cache-cache (notion de permanence de l'objet), les jeux de contenu / contenant (transvasements, enfoncements), les jeux d'ouverture / fermeture (fenêtres, boîtes) signant le problème de maîtrise sphinctérienne et de la séparation dedans / dehors, enfin les conduites d'offrande et de reprise

d'objets (réexpérimentation du circuit envoi / retour des objets partiels désormais dans le perçu des corps séparés)

- hétéroagressivité vraie de rivalité et compétition par rapport à un objet ou une personne (mordre, tirer les cheveux, taper) mais non plus dans la possession orale primitive du visage ou d'autres parties du corps en objets partiels ; possible autoagressivité par retour sur soi d'une hétéroagressivité réprimée avec mouvements d'identification à l'agresseur.

Concernant le repérage temporel, l'enfant a maintenant la notion *du temps linéaire avec une meilleure tolérance à la séparation*.

### ***222. Synthèse des indices cliniques de développement du repérage temporel***

Nous présentons à suivre une synthèse des indices cliniques de développement du repérage temporel chez les enfants autistes, tirée du glossaire d'exploitation de la grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité, dans sa version non définitive datée de novembre 2006 (249).

Les indices du *temps unidimensionnel* comprennent l'immobilisation dans la fascination à l'aide d'une seule modalité sensorielle, comme dans le cas de l'enfant absorbé dans la contemplation d'un point lumineux.

Le *temps circulaire bidimensionnel* est repérable dans la recherche de successions ritualisées et du retour du même, mais aussi à travers l'intolérance aux dérangements de la succession ritualisée. Les indices communs aux *temps circulaires et oscillants* sont le refus de la fin d'une situation ou d'une activité, la tentative de maîtrise du recommencement, la déclaration verbale montrant que pour l'enfant il y a réversibilité de temps (exemple de l'enfant de huit ans disant : « quand j'aurai deux ans »), enfin la déclaration verbale attestant de la volonté de maîtriser la réversibilité du temps (exemple de l'enfant qui dit vouloir faire renaître une personne âgée morte ou faire rajeunir ses parents).

Les indices spécifiques au *temps tridimensionnel oscillant*, où est visée la maîtrise de la réversibilité du temps, sont perceptibles à travers les éléments suivants :

- la notion de futur, chez les enfants sans langage, sera perçue par la possibilité d'expression de souhaits grâce à des supports visuels, ou de répondre à la question : « que veux-tu faire demain ? » par ces mêmes supports ; chez les enfants avec langage, on note une expression

verbale de projets, de représentations de la mort, enfin l'utilisation de mots tels que « après » ou « demain »

- la notion de passé sera appréhendée par la mise dans les espaces-derrière assimilés à l'espace du passé et de la mémoire, comme, par exemple, en se retournant quand il est question du passé ; chez les enfants sans langage ou avec un langage pauvre, on peut observer les récits mimés d'événements passés ; chez des enfants parlants, on note l'utilisation de mots tels que « avant », « après », « hier » et « demain », de même que l'utilisation des temps des verbes.

Les indices de l'installation du temps linéaire comprennent la capacité à faire un récit selon le déroulement temporel ou à mettre en ordre temporel un arrangement d'images, de même que le renoncement aux déclarations de certitude de la réversibilité du temps.

### **23. Les travaux de Claudon : la dyschronie chez l'enfant (96) (97)**

La troisième contribution que nous souhaitons présenter pour éclairer la problématique de la temporalité dans l'autisme provient de P. Claudon du laboratoire de psychologie clinique et cognitive de Nancy. Ce psychologue travaille en effet sur les troubles de la représentation du temps dans différentes configurations psychopathologiques de l'enfant et spécialement au sein d'une entité dénommée dysharmonie cognitive pathologique. Cette entité s'inscrit, dans la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA), dans la rubrique de la « dysharmonie psychotique » (1.04), dont la correspondance, dans la classification internationale des maladies (CIM 10) est la catégorie dite des « autres troubles envahissants du développement » (F 84.8). La dysharmonie cognitive se situe donc dans le champ des TED, et par conséquent dans le spectre des troubles autistiques<sup>251</sup>. Claudon et son laboratoire abordent leurs recherches dans la lignée des importants travaux de B. Gibello (206) (207) sur les troubles de l'intelligence suivant deux angles

---

<sup>251</sup> Aux journées nationales de la SFPEADA (Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées) des 23 et 24 mai 2008 à Nantes, un atelier était consacré aux nouvelles dysharmonies. Le Pr Cohen, universitaire de pédopsychiatrie à la Salpêtrière, a présenté une étude préliminaire sur la validation des critères cliniques diagnostiques entre les trois catégories suivantes : la *dysharmonie* de la classification française renvoyant aux travaux de Misès et Gibello, que caractérisent la variabilité clinique, les troubles majeurs de la personnalité et la dysharmonie des compétences cognitives ; le Multiplex Developmental Disorder (*MDD*) de Cohen à Yale aux Etats-Unis, défini par des altérations dans les domaines émotionnel, social et cognitif, mais à un âge plus tardif que l'autisme ; le *DAMP* (Deficit Attention Motricity and Perception) de Gillberg en Suède, caractérisé par un déficit de l'attention avec hyperactivité, des troubles de la coordination et un  $QI > 50$ . Cette étude préliminaire va dans le sens d'une correspondance entre ces catégories (notamment *MDD* et dysharmonie), et met en exergue, chez ces enfants, une suprématie de l'unimodalité visuelle sur celle auditive, un meilleur traitement sémantique de l'information (sens global) que phonologique (sens analytique par décomposition), enfin des éléments de désynchronisation entre réaction émotionnelle et données cognitives (99). Ces observations s'inscrivent dans la dimension du défaut de comodalité et d'intégration perceptivo-sensorielles décrit dans l'autisme. D'où l'appartenance de ces entités au spectre autistique tel que défini par L. Wing (cf I.232). A noter que la présentation de Cohen a été précédée de travaux similaires antérieurs, parmi lesquels il faut citer l'article de Tordjman et coll. qui, dès 1997, relate la recherche des liens entre dysharmonies psychotiques et *MDD* (467)

conjointes d'approche : cognitif et développemental en référence à Piaget, psychodynamique à partir des concepts post-kleinieniens de processus de contenance et d'enveloppement selon les perspectives de D. Anzieu (11) et D. Houzel (277). Il s'agit pour nous d'une approche originale et résolument moderne intégrant considérations psychodynamiques et cognitivo-développementale. Claudon éclaire ainsi la dimension du repérage temporel dans les TED *au point de conjonction du fonctionnement cognitif et de la structuration profonde de l'identité et de la personnalité*.

L'argument de recherche de Claudon, à partir de l'étude des données d'observation cliniques issues des épreuves projectives du Rorschach<sup>252</sup>, est de considérer les structures basiques et originaires de la pensée qui sont sollicitées autant dans la construction des contenus représentationnels de la temporalité que dans la mobilisation des repères somatopsychiques du corps propre, de l'espace et du rythme psychiques. Ce sont initialement Gibello et Weill (208) qui, chez des enfants instables, ont montré la fréquence élevée de la dyschronie, trouble spécifique de la représentation cognitive de la temporalité. Claudon prolonge ces travaux avec une autre méthodologie, recourant aux méthodes projectives et à la comparaison de groupes homogènes (enfants présentant une dyschronie isolée / instables / témoins). Grâce au test projectif du Rorschach, Claudon, dans une étude antérieure d'un enfant dyschronique sévère (96), avait montré l'intérêt d'explorer les dimensions de l'image du corps et de la fonction d'enveloppement psychique chez l'enfant dyschronique. Il présente, dans l'étude que nous relatons, à la fois des données originales relative à la dyschronie et à sa compréhension psychopathologique, ce dernier point éclairant de façon décisive notre propre questionnement sur autisme et temporalité.

La dyschronie a été isolée comme entité clinique en psychopathologie de l'enfant par Gibello (206) dans le cadre d'un triptyque symptomatique (dyschronie, dyspraxie, dysgnosie) qui rassemble des constituants fondamentaux de la dysharmonie cognitive pathologique ; ces entités cliniques ont depuis été explorées et documentées<sup>253</sup>. L'investigation clinique de la dyschronie met en évidence, à partir des références théoriques sus-citées, un trouble important pour penser les représentations inhérentes à la temporalité, c'est-à-dire à rappeler les représentations liées au temps, les organiser et ordonner, les

---

<sup>252</sup> Epreuve clinique dite projective où, à partir de planches présentant différentes taches colorées et souvent symétriques, on explore le type de construction subjective des représentations de chose et de mot, c'est-à-dire le processus de symbolisation en œuvre chez le sujet. Face à une planche, il se produit pour le sujet le repérage d'une topographie basique soutenant l'organisation de l'espace, dans un mouvement de centration narcissique et identitaire (89). Le Rorschach constitue un moyen pertinent pour sonder chez l'enfant la problématique de l'enveloppe psychique et le travail de construction de l'image du corps

<sup>253</sup> Nous mentionnons à ce niveau l'existence du terme « *dysynchronie* » utilisé par le psychologue Jean-Charles Terrassier, spécialiste des enfants intellectuellement précoces, pour rendre compte du développement hétérogène des aspects affectif, psychomoteur et intellectuel de la personnalité de ces enfants. La dysynchronie interne renvoie aux décalages entre les niveaux de maturité affective (fréquentes anxiété et intolérance à l'échec) et psychomotrice (retard en graphomotricité et motricité globale) et les performances cognitives ; on utilise alors, à partir des épreuves de Wechsler, l'écart entre QI verbal et QI performance, une différence de 15 points au détriment du performance signant un niveau problématique de dysynchronie interne. La dysynchronie est aussi sociale, rendant compte des difficultés d'intégration sociale, que ce soit en termes d'intérêts et modalités de fonctionnement partagés avec les pairs, ou d'adaptation du système scolaire. Nous renvoyons à l'ouvrage de référence de Terrassier (463)

anticiper et partager, de même qu'à utiliser le lexique attaché à ces états mentaux et à repérer dans le vécu corporel propre la rythmicité et l'organisation temporelle. Pour Gibello, ces troubles sont *en lien avec une perturbation du développement des contenants de pensée*, ce qui permet de situer les troubles cognitifs dans la psychopathologie clinique. Ces troubles des contenants de pensée cognitifs ont pour origine une distorsion des contenants narcissiques et fantasmatiques impliquant les fondements des repères identitaires du sujet.

Claudon reprend la revue de littérature réalisée par Ciccone (93) sur la notion d'enveloppe psychique (à partir du concept de Moi-peau d'Anzieu (11)) qui doit être considérée comme une fonction ou un processus assurant la contenance du psychisme, c'est-à-dire la continuité et la stabilisation des expériences sensorielles et imaginaires à partir d'une « intériorisation de l'objet contenant ou de la fonction contenant de l'objet ». Plus précisément, dans la problématique de la représentation du temps, Claudon retient que l'enveloppe psychique se constitue en grande partie sur ce que l'objet contenant (l'objet primaire) apporte comme rythmicité des expériences : « la rythmicité permet l'anticipation et donne l'illusion de permanence, de continuité ; la rythmicité participe à constituer le sentiment d'enveloppe en ce qu'elle produit comme illusion de continuité ». Ainsi, au cours du développement infantile, la rythmicité organise profondément les espaces perceptifs et les espaces psychiques naissants, à partir d'une orientation des actions et des interactions en fonction des éprouvés corporels et des émergences affectives : par exemple, pour un nourrisson, certains plaisirs et déplaisirs ont la singularité systématique d'advenir avant ou bien après l'interaction avec sa mère. Progressivement, l'espace s'oriente pour fournir une direction au temps et l'intuition du temps apparaît comme le sentiment d'un espace orienté, cadré, agi, rythmé, ceci à condition toutefois que l'enfant vive un sentiment de continuité suffisante et qu'il commence à se représenter son « corps propre »<sup>254</sup>. Les fondements de la représentation du temps dépendent ainsi directement de la qualité de l'enveloppe psychique et de ses espaces : les difficultés d'organisation d'un versant auront des effets sur l'organisation de l'autre.

Claudon rappelle que, par ailleurs, la psychanalyse propose la notion d'assises narcissiques définie comme sentiment de continuité d'exister et de régularité d'être (293) (379). Il s'agit là d'une autre façon de décrire l'intériorisation d'une continuité temporelle éprouvée corporellement, laquelle fournit une base solide à une représentation de continuité de soi impliquée ensuite dans de nouvelles expériences diachroniques. Houzel (94) précise que l'enveloppe psychique et sa fonction contenant opèrent comme un attracteur, un rassemblement plutôt que comme un récipient. Il s'agit alors de penser l'enveloppement intrapsychique du nourrisson comme un processus de stabilisation de

---

<sup>254</sup> Dans le champ épistémologique considéré, le corps propre est le corps « vécu » renvoyant aux travaux de Sami-Ali et Gauthier (196). Il constitue un schéma fondamental de représentation orientant les repères topologiques utiles à l'organisation perceptive et émotionnelle, et synthétisant les expériences corporelles réelles et imaginaires. Du point de vue du sujet, le corps propre constitue aussi un repère de continuité et de rythmicité



mouvances pulsionnelles et émotionnelles qui permet la création de formes psychiques douées de stabilité structurelle. La continuité temporelle basique du corps propre permet alors le fondement de la représentation temporelle dans les registres cognitif et social (partage des repères de rythme et d'organisation des individus dans les groupes sociaux). Ainsi, fondements narcissiques, fonction d'enveloppement psychique, sentiment de continuité et schéma d'une représentation de l'espace et du temps émergeant d'une représentation stable et continue du corps dans les mouvements corporels et les interactions avec l'objet primaire sont quatre entités psychiques étroitement liées. Les travaux de Marcelli, Paget et Blossier (354) montrent, dans ce sens, que la réflexion sur les « macrorhythmes » et « microrhythmes » du lien mère / bébé soutient l'idée que la pensée est indissociable de la représentation de l'espace mais aussi surtout du temps<sup>255</sup>. C'est pourquoi la dyschronie observée cliniquement conduit à étudier non pas seulement la temporalité cognitive et sociale (mésusage du temps social) mais surtout à explorer les fondements de la représentation de l'espace, celle du corps propre (l'image du corps) et la rythmicité de l'appareil psychique (sentiment de régularité et de continuité, couple passivité-activité et excitation-satisfaction, échanges interne-externe).

Dans son étude, Claudon compare les réponses au test du Rorschach (suivant les différents facteurs du test rassemblés sous le vocable psychogramme-Rorschach) de trois populations d'enfants homogènes pour les variables sexe (sex ratio 4 / 1) et âge (9 ans 2 mois / 9 ans 9 mois) : 23 enfants dyschroniques, 26 enfants instables et 40 enfants témoins (volontaires en population scolaire non consultante appariés suivant les variables socio-économiques). Nous n'entrerons pas dans les détails de cette étude et n'en retiendrons que les résultats significatifs :

- l'utilisation mentale de l'espace imaginaire est perturbée chez les enfants instables et dyschroniques par rapport aux témoins, ces derniers utilisant davantage la voie mentale de l'imaginaire pour élaborer la motricité corporelle. Les réponses kinesthésiques humaines K et les kinesthésies mineures k sont nettement plus rares chez les dyschroniques et instables, ce qui indique une *moindre intériorisation du mouvement corporel* et une plus faible mise en symbolisation. Ces deux groupes ont encore en commun la fréquence des réponses donnant des représentations d'altération de l'image du corps et de fragilité des limites contenantes (réponses anatomiques, registre corporel cru, bêtes écrasées ou coupées, bêtes mortes, inertes ou déformées), ainsi qu'un défaut de nomination et de délimitation claire de l'objet (corps évoqué pour lui-même avec prégnance des marqueurs identitaires). Les enfants instables et dyschroniques montrent une représentation de soi construite sur une rupture ou une dysharmonie entre la réalité du corps vécu et son intégration psychosomatique responsable de perturbations dans le processus de symbolisation des images du corps au Rorschach. La structure discontinue du moi-corporel dans l'enveloppe psychique est ainsi à l'origine d'une

---

<sup>255</sup> Nous renvoyons à la courte présentation des travaux de Marcelli à la note 234

difficulté à représenter l'espace et la rythmicité, et par là une difficulté à faire travailler la temporalité aux plans cognitif et social

- enfants dyschroniques et instables ont également en commun *une représentation mal délimitée de l'objet* mais les premiers, à la différence des seconds, appréhendent davantage les grands détails (facteur D) que la perception globale (facteur G). Claudon pense que la diffraction de l'activité perceptive en détails des enfants dyschroniques traduit la difficulté à stabiliser l'image mentale qui implique une activité cognitive en « pointillé » donnant l'image au Rorschach d'une enveloppe corporelle discrètement fractionnée en séquences ou unités variables. Dans le même registre, les facteurs formels (F+ : réponses dites bien-vues et maintenues formellement stables et cohérentes) sont chutés dans ces deux populations par rapport aux témoins indiquant une faible stabilité de l'objet. Chez les enfants dyschroniques, la diversité du contenu des réponses est faible, les images humaines sont rares, les allers-retours entre perception et imaginaire sont difficiles donnant une facture faible du protocole
- la *rythmicité du travail de penser* est étudiée par les indices temps de latence et qualité du rythme du discours. Les temps de latence longs et fréquents ainsi que le rythme lent de discours chez les enfants instables et dyschroniques traduisant une pensée discontinue et un caractère irrégulier de l'activité de symbolisation.

Les résultats de l'étude de Claudon, de façon assez similaire chez les enfants dyschroniques et instables, tendent à soutenir l'hypothèse théorique énonçant que la capacité à se représenter le temps et à faire travailler la cognition de la temporalité dépend sensiblement de la qualité de l'enveloppe psychique et de la façon dont l'enfant s'est approprié son corps. L'espace psychique manque ainsi de stabilité structurelle, avec une sensible difficulté à représenter les images du corps et donc à représenter le corps propre. La difficulté à stabiliser l'objet, le flou et la précarité des limites de l'enveloppe, la discontinuité du processus perceptif et du processus projectif, sont autant de signes d'une construction perturbée de l'enveloppe psychique. Or, c'est cette enveloppe qui préside normalement à la construction des représentations du corps, de l'espace puis du temps en tant que *vecteur orienté de l'espace du corps expérimenté lors des échanges rythmés macro- et microstructurés* par et avec l'objet primaire. Claudon termine son article en pointant comment le rapprochement entre cognition et enjeux fondamentaux de la pensée et de l'identité du sujet, ouvre de larges perspectives pour l'étude des troubles cognitifs les plus fréquents des enfants (attention, mémoire active, fonctions exécutives, dysgnosie, mésorganisation du raisonnement, dyslexie et troubles logico-mathématiques) permettant que soient définis des projets thérapeutiques adaptés aux particularités des processus de pensée de ces enfants.

## 24. Les travaux de Gepner sur les troubles du codage temporel et de la synchronisation neuronale (199) (200) (201) (202)

Gepner est un pédopsychiatre hospitalier d'Aix-en-Provence qui poursuit, en collaboration avec le laboratoire universitaire Parole et Langage de la même ville (UMR 6057 CNRS), une très originale approche neuropsychologique développementale des désordres du spectre autistique, centrée sur les difficultés à percevoir et intégrer les mouvements physiques de l'environnement, mais aussi les mouvements biologiques tels que les mouvements faciaux, en particulier les mimiques faciales émotionnelles<sup>256</sup>. Cette approche donne lieu à une visitation analytique – pas au sens de psychanalytique mais de décomposition processuelle – des avatars de la construction de la temporalité partagée et, en conséquence, à une conceptualisation nouvelle, à partir de postulats neuropsychologiques, du rapport au temps chez les personnes autistes. Nous apprécions enfin particulièrement cet auteur qui affiche clairement son option désormais neuropsychodéveloppementale de l'autisme mais ne renie en rien ses racines psychodynamiques et cherche, au contraire, à penser des passerelles entre les différentes approches<sup>257</sup>.

Gepner dit résumer son approche par le concept de « malvoyance » du mouvement (199) et maintenant celui de « malvoyance de l'é-motion » qui contient la notion de désordre émotionnel mais également motionnel. Il rappelle les arguments en faveur de cette malvoyance des émotions à partir de la clinique et des récits autobiographiques de personnes autistes<sup>258</sup>. Il insiste sur le fait que la vitesse du mouvement semble constituer un facteur problématique nodal dans l'autisme, autrement dit que le monde visuel va trop vite pour au moins certaines personnes autistes qui semblent d'autant plus gênées que la vitesse des stimuli sensoriels est élevée. Selon cette approche, les défauts de perception visuelle et d'intégration visuomotrice du mouvement physique environnemental pourraient rendre compte des anomalies précoces, dans le développement, de l'anticipation motrice, de l'ajustement visuopostural et de la posturomotricité. Les défauts de perception visuelle et d'intégration visuomotrice des mouvements biologiques humains corporels, gestuels et faciaux, pourraient quant à eux rendre compte des problèmes, présentés par les personnes autistes, de lecture des visages, d'imitation faciale et corporelle, de communication verbale et émotionnelle, mais aussi d'interaction

---

<sup>256</sup> Nous avons mentionné cet auteur dans notre exposé des démarches de recherche à visée d'explication du fonctionnement dans l'autisme et nous avons choisi de l'inclure dans le paragraphe traitant des approches neurophysiosensorielles (I.2423) alors que Gepner présente sa démarche comme une nouvelle approche neuropsychopathologique développementale. La place importante qu'il donne au traitement des perceptions nous a mené à faire prévaloir l'aspect physio- plutôt que psychopathologique ; sans doute, de façon plus complexe et plus juste, faut-il voir là une des limites des classifications et surtout l'*interdépendance*, dans le développement, entre perception sensori-sensorielle et traitement psychocognitif

<sup>257</sup> L'article synthétique de son approche, dont nous nous inspirons, publié en 2006 dans la revue « Devenir » (201), est à cet égard exemplaire

<sup>258</sup> Gepner cite un passage explicite d'un livre de Temple Grandin, adulte présentant un syndrome d'Asperger et rédactrice d'ouvrages autobiographiques : « il se pourrait que les problèmes de contact oculaire rencontrés par les autistes résultent en partie d'une incapacité à supporter le mouvement des yeux d'un interlocuteur. Un autiste a raconté qu'il lui était difficile de regarder les yeux de quelqu'un parce qu'ils n'étaient jamais immobiles » (231)

socio-affective, qui apparaissent ainsi secondaires aux désordres perceptifs<sup>259</sup>. Ces défauts perceptifs et intégratifs pourraient enfin expliquer les difficultés d'accès à la conscience de la continuité et de l'unité corporelle chez certains enfants autistes (201), ce qui amène Gepner à faire le lien avec les manifestations, décrites par les psychanalystes post-kleiniens, d'angoisses archaïques à connotation clairement perceptive, qu'il s'agisse des sensations de chute sans fin et d'arrachement (Tustin), ou du démantèlement perceptif conduisant au recours à des objets autistiques (Meltzer et Tustin). Gepner fait de nouveau référence à Grandin qui, pour contrôler ses attaques de panique liées à des perceptions tactiles, à inventer une « machine à serrer », ce qui atteste « du lien puissant et indissoluble entre vécu sensoriel et vécu émotionnel, entre sensorialité et émotionnalité », mais conduit à établir également, pour Gepner, « l'équivalence neuropsychologique entre défense sensorielle et défense psychique »<sup>260</sup>.

Gepner et ses collaborateurs cherchent à valider par des protocoles expérimentaux leurs hypothèses d'anomalies dans le traitement des événements environnementaux. Des protocoles présentent ainsi des événements sonores rapides (phonèmes ambigus) qui se révèlent mal catégorisés par des enfants autistes ; d'autres évaluent des événements proprioceptifs qui seront traités de façon ralentie et selon des modalités rétroactives et non proactives ; enfin, sont mis en évidence des troubles dans le traitement des fréquences spatiales basses impliquées dans des stimuli visuels faciaux et non faciaux. Gepner en déduit que les personnes autistes souffriraient de « *troubles plus globaux du traitement temporo-spatial, c'est-à-dire d'anomalies, dans la perception temporelle et spatiale en ligne, des événements sensoriels*<sup>261</sup> *en provenance du monde environnemental, ainsi que dans le couplage sensorimoteur et la production en temps réel d'événements moteurs et de communication verbale et émotionnelle, et ce depuis les débuts de leur vie postnatale*<sup>262</sup> » (199). Gepner recense alors les différents modèles neurophysiopathologiques susceptibles de rendre compte de ces troubles du traitement temporel dans l'autisme : troubles du codage temporel<sup>263</sup> dans chaque sous-système sensoriel et sensorimoteur en partie liés à un dysfonctionnement cérébelleux (l'horloge interne du cerveau) (202) ; réduction de la perception cohérente du monde par simultanéité (47) qui renforcerait la théorie du déficit de cohérence centrale de Frith ; réduction de la synchronisation des décharges neuronales de différents réseaux neuronaux locaux spécialisés (66) ; désordres de connectivité

---

<sup>259</sup> A partir d'un certain seuil de vitesse, les enfants autistes décrochent par rapport au mouvement environnant, ce que Gepner nomme le *découplage visuo-postural* (201)

<sup>260</sup> Il ajoute, avec beaucoup de sagacité selon nous, qu'il y a corrélation entre mécanismes préventifs à l'égard d'un excès de flux sensoriels (lié à l'intensité et/ou à la vitesse), et mécanismes psychiques de contournement, de refoulement ou d'évitement des informations fournies par les sens via le cerveau (201)

<sup>261</sup> Toutes les voies sensorielles peuvent être impliquées : si Gepner a surtout exploré le mouvement, les sphères auditives et tactilo-kinesthésiques sont aussi souvent altérées – ce qui amène à penser la problématique de façon élargie sur les modalités de traitement de tous les flux sensoriels et sensori-moteurs, ce dont rend compte l'expression « événements multisensoriels » (201)

<sup>262</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>263</sup> La notion de codage désigne le message contenu dans la décharge des neurones ; celle de codage temporel suppose que les caractéristiques temporelles ou fréquentielles de la décharge neuronale contiennent des signaux pertinents pour le fonctionnement du système nerveux (201), c'est-à-dire que c'est la synchronisation dans le temps des décharges neuronales de plusieurs sous-systèmes neuro-fonctionnels qui constitue de facto une *cohérence* du monde par simultanéité (47)

neuronal (489), avec hyperconnectivité locale et hypoconnectivité à distance. Gepner retient de ces travaux et hypothèses convergentes l'idée que « *la connectivité spatiale entre différents systèmes neurofonctionnels ou la synchronisation temporelle entre ces différents systèmes sont altérées dans l'autisme*<sup>264</sup> ». De multiples facteurs peuvent concourir seuls ou ensembles à altérer cette connectivité-synchronisation intracérébrale : défaut de connectivité structurale lié à des facteurs génétiques ou épigénétiques (203) ; altération de la connectivité structurale ou fonctionnelle par des facteurs infectieux, métaboliques ou immunitaires affectant un ou plusieurs territoires neurofonctionnels, puis de proche en proche, altération de la connectivité cérébrale globale.

C'est dans cette optique que Gepner a proposé le concept de « *dys-synchronie et dys-connectivité fonctionnelle multisystème*<sup>265</sup> » pour rendre compte de ces anomalies rencontrées dans l'autisme, le préfixe dys- voulant dire que les sujets autistes peuvent souffrir d'hypo- ou d'hypersynchronisation neuronale, et d'hypo- ou d'hyperconnectivité neuronale. Il est en effet concevable pour Gepner que l'hyperconnectivité et l'hypersynchronisation neuronales soient un moyen de compenser une hypoconnectivité ou désynchronisation préalables. L'épilepsie, fréquemment comorbide de l'autisme, pourrait être alors une manifestation extrême de cette hypersynchronisation. Gepner, dans l'évolution de sa pensée, propose ainsi désormais l'idée de « *dyssynchronie multisystème (au sein et/ou entre des réseaux neuronaux et des voies neurofonctionnelles plus ou moins distants) comme mécanisme fondamental*<sup>266</sup> des désordres de la constellation autistique » (201)

Les difficultés des personnes autistes à percevoir les flux sensoriels en ligne, à les intégrer dans leur corps propre, à coupler en temps réel perception et action, et à s'accorder cognitivement et émotionnellement à autrui dans les échanges communicatifs et sociaux pourraient ainsi être la traduction comportementale et neuropsychologique de cette dyssynchronie et dysconnectivité neurobiologique, que celle-ci soit d'ordre structural ou fonctionnel. Gepner, en accord avec les travaux de Welsh (487), estime vraisemblable que certains événements sensoriels – les flux visuels, sonores et tactilokinesthésiques rapides, ou les changements environnementaux physiques et biologiques rapides – surviennent et parviennent trop vite à certaines personnes autistes, et débordent leurs capacités cérébrales de synchronisation, désynchronisant ainsi les décharges neuronales au sein d'un ou plusieurs systèmes, ce qui altère en conséquence la connectivité intracérébrale et produit des cascades madéveloppementales, plus ou moins envahissantes, au sein de nombreux mécanismes neuropsychodéveloppementaux. L'hypersynchronisation, à l'inverse, pourrait survenir d'emblée pour certains stimuli (statiques notamment) ou secondairement à une désynchronisation pour en compenser les effets néfastes mais elle dépasserait parfois ses objectifs sous la forme d'hypersynchronisation

---

<sup>264</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>265</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>266</sup> C'est nous qui soulignons

pathologique et d'épilepsie. Gepner suggère enfin que cette hypothèse de la dyssynchronisation-dysconnectivité neuronale soit élargie à d'autres syndromes psychopathologiques développementaux (dysphasie, dyspraxie, troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité, syndromes épileptiques) apparentés à l'autisme (sémiologie partagée, comorbidité). On connaît en effet l'existence de troubles du traitement temporel chez les patients atteints de troubles du développement du langage (dysphasie et dyslexie)<sup>267</sup>. Cette altération, en fonction de ses origines, de sa nature, de son intensité, de ses localisations, de son extension temporospatiale, se manifesterait par des expressions phénotypiques variées, le long d'un continuum clinique.

Gepner imagine, à partir de sa théorie de la malvoyance de l'émotion et autres troubles du traitement temporospatial des flux sensoriels, des applications thérapeutiques dont le principe consiste dans le ralentissement des flux sensoriels environnementaux (mimiques faciales, sons) permettant l'imitation. Ce ralentissement des événements environnementaux pourrait faciliter la synchronisation neuronale dans le cerveau des personnes autistes et constituer, de facto, un facteur synchronisant.

Cet auteur très imaginatif et productif, comme nous l'avons dit, ne s'en tient pas à ses protocoles expérimentaux, il défend d'ailleurs une connaissance sur l'autisme à « 3 brins » (201) comprenant, outre la logique expérimentale, l'écoute du discours des personnes autistes elles-mêmes et l'observation du parent ou du clinicien provenant de l'intersubjectivité. Gepner s'autorise alors une « vue peu orthodoxe » où il suggère un « continuum entre pensée, langage et action en termes de degrés d'énergie et de matérialité » (201). Il avance alors une corrélation logique entre continuum de traitement sensoriel et continuum de mode de pensée. A titre d'exemple, il cite Grandin qui décrit son mode de pensée en images, comme une série quasi-infinies de photographies ou de vidéos dynamiques courtes, faisant une place prépondérante à la mémoire, c'est-à-dire des souvenirs stockés et figés. Gepner estime ainsi que les autistes sévèrement atteints (en termes de désordres sensoriels portant sur les flux visuels et auditifs) auraient une pensée encore plus figée, statique, « c'est-à-dire privée de la continuité inhérente au mouvement » (199), d'où « un fonctionnement (comme) une pensée stroboscopique, une pensée fragmentée, fractionnée, succession chaotique d'images instantanées sans lien entre elles » ; en s'éloignant des formes sévères d'autisme, la pensée deviendrait de plus en plus dynamique, c'est-à-dire avec les propriétés d'un flux de plus en plus fluide. Sur la base de cette pensée figée mais aussi à partir de son hypothèse de dyssynchronie / dysconnectivité cérébrale, Gepner en vient à interroger la conscience temporelle des personnes autistes, « la conscience de l'espace-temps, de la durée, quand le cerveau ne fonctionne pas à l'heure<sup>268</sup>, en temps réel ». Il suppose alors qu'une telle pensée fonctionne « *en dehors de l'espace-temps ordinaire, dans un espace-temps difficile à*

---

<sup>267</sup> Ce qui rejoint la contribution de Claudon exposée au chapitre précédent

<sup>268</sup> En italique dans le texte

*imaginer, désynchronisé, discontinu, distordu, morcelé, fragmenté, et sans doute assez effrayant*<sup>269</sup> » (06). Aussi, vivant dans un tel espace-temps et essayant d'y survivre, de nombreuses personnes autistes s'autostimulent en bougeant leur corps ou une partie de celui-ci pour, en une stratégie compensatoire désespérée, « se sentir vivante, dynamique, et pour *tenter d'inscrire le temps et le mouvement dans leur corps propre*<sup>270</sup> » (201). Pour Gepner, les autistes n'ont probablement que peu ou pas conscience de la durée, et le temps est vécu de manière plus ou moins fractionnée, « comme des instants erratiques sans durée ni continuité, et l'espace est vécu comme un puzzle d'images statiques peu ou pas liées entre elles ». Nous notons enfin que cet auteur emploie l'expression « en dehors de l'espace-temps ordinaire » qui, quand nous la comparons à celle de « hors-temps », nous semble faire exister, non pas une exclusion rédhibitoire du cadre du temps, mais bien plutôt une autre modalité, non ordinaire, de rapport au temps.

Gepner, et nous nous en tiendrons là, estime – ce que nous partageons tout à fait – que son approche neuropsychologique développementale confirme les concepts psychanalytiques post-kleinien de démantèlement perceptif, d'identification adhésive, et de bidimensionnalité, c'est-à-dire d'un monde privé de troisième dimension constitutive d'un espace psychique, et de quatrième dimension temporelle.

## **25. Conclusion : mise en perspective épistémologique**

Pour conclure ce chapitre consacré à la temporalité dans l'autisme, nous souhaitons signifier notre étonnement devant la cohérence des quatre contributions proposées. Il nous semble que la mise en perspective épistémologique de celles-ci ajoute encore à la richesse et à la rigueur des observations.

Meltzer se situe en psychanalyste explorateur du monde de l'autisme, quasiment en anthropologue. Avec ses collègues ne s'appuyant que sur le levier du transfert mais reconnaissant des emprunts au contexte environnant (K. Lewin), il formalise des propositions nouvelles pour rendre compte à la fois de représentations du rapport soi-objet et soi-monde chez les enfants autistes – en ce sens, il procède d'une démarche de type phénoménologique où l'expérience globale du sujet dans son environnement est saisie -, mais aussi pour définir des mécanismes psychiques spécifiques au fonctionnement autistique tels que le démantèlement et la bidimensionnalité. Sa conceptualisation du temps chez les autistes est ainsi construite suivant les vecteurs du soi, de l'objet (l'autre en face) et du mouvement de la pulsion en un rapport qui n'est autre que le type d'identification : suivant ce trépied et sa dynamique interactionnelle évolutive – où l'on passe du soi-self au sujet, c'est-à-dire à l'effectivité de

---

<sup>269</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>270</sup> C'est nous qui soulignons

l'interaction entre deux sujets –, différentes étapes de représentation du temps sont définies depuis le temps-distance à une dimension jusqu'au temps linéaire de la distinction avec autrui, en passant par les temps narcissiques bi- et tridimensionnels de la circularité, de l'oscillation et surtout de la réversibilité.

L'essence de la contribution de Haag et collaborateurs ne diffère en rien de celle de Meltzer, basée sur les mêmes positionnements épistémologiques : une représentation de l'autre dans le cadre psychanalytique où les formulations se constituent progressivement suivant les principes de la symbolisation – s'abstenir de tout agir pour laisser advenir une pensée par déplacement –, et en confrontation avec la cohérence signifiante du corpus analytique représenté par les écrits et échanges théoriques avec les pairs. Haag et collaborateurs ont le mérite de proposer une vision intégrative, évolutive et multidimensionnelle des personnes autistes traitées au sein de laquelle s'inscrit le développement de la dimension temporelle. Le souci de formalisation à visée opérationnelle (en recherche notamment) est perceptible et signe la prise en compte de dimensions appartenant au discours expérimental.

L'approche de Claudon repose sur la prise en compte des deux corpus de la psychanalyse et de la neuropsychologie piagétienne du développement ; elle emprunte à la démarche expérimentale en testant des hypothèses selon des protocoles projectifs à visée de description et validation. Cet auteur montre ainsi un lien, chez des enfants présentant une forme de TED (la dysharmonie cognitive), entre la notion clinique de dyschronie et les troubles de la représentation de l'image du corps et des enveloppes. Ces travaux apparaissent très éclairants pour penser la question de la temporalité chez les autistes car la dyssynchronie se présente comme modèle de trouble spécifique du développement temporel rattaché à des distorsions dans la construction des assises narcissiques. Or, la théorie psychanalytique fonde sa compréhension de l'autisme sur les avatars d'établissement du narcissisme, si bien les hypothèses compréhensives de la dyschronie en tant que trouble cognitif spécifique peuvent être étendues à l'approche de la temporalité dans l'autisme. Nous avancerons ainsi que, dans l'autisme, la capacité à se représenter le temps et à faire travailler la cognition de la temporalité ne peut advenir par défaut de construction d'une continuité de soi et de délimitation d'une représentation du corps propre, mais aussi d'une difficulté à stabiliser l'objet et la discontinuité du processus perceptif / projectif, signes d'une construction perturbée de l'enveloppe psychique : le temps conçu comme vecteur orienté de l'espace du corps expérimenté lors des échanges rythmés macro- et microstructurés par et avec l'objet primaire ne peut s'établir. *Le temps se présente donc comme une construction cognitive consécutive à l'expérimentation continue du corps spatial en relation soumis aux échanges rythmés avec et par l'objet d'interlocution. Dans l'autisme, le trouble interactionnel du contact, ne permettant la construction stable ni de l'image du corps ni de l'objet, entraverait donc le développement de représentations cognitives fonctionnelles de la temporalité.*



Gepner se situe dans une perspective générale proche de celle de Claudon – application des principes de la recherche expérimentale aux données perceptivo-cognitives – ; ses hypothèses, son matériel et ses protocoles d'étude ne concernent pas par contre les productions projectives mais les modalités de perception et de d'intégration des mouvements environnementaux au sens large. La perspective neuropsychologique développementale de cet auteur le conduit à concevoir chez les autistes des troubles globaux du traitement temporo-spatial des événements multisensoriels en lien avec une dyssynchronie / dysconnectivité cérébrale, troubles qui, en ce qui concerne la temporalité, conduisent, selon Gepner, à une conscience désynchronisée et discontinue de l'espace-temps qui expliquerait le recours aux autostimulations pour rétablir une continuité temporelle par le mouvement du corps propre. Gepner va jusqu'à imaginer la facture phénoménologique du temps chez les autistes : temps fragmenté, distordu, sans doute effrayant. Cette contribution confirme, selon nous, *le statut de construction du temps comme processus représentationnel cognitif ancré dans l'intégration synchronisée et rythmée des multiples perceptions du corps*. Il est sûr que Gepner postule une étiopathogénie cérébrale au trouble et ne l'inscrit pas, comme Claudon, dans la dialectique interactionnelle mère/enfant, mais il faut ici reconnaître la réorientation générale de la recherche psychopathologique vers le cerveau et ses cognitions, suivant la méthode expérimentale, et son abandon du cadre de la relation. Gepner, pour autant et cela en fait un chercheur de grande qualité, ne délaisse en rien – il les met même activement en interrelation – les autres voies d'exploration de l'autisme issues de la connaissance intersubjective et du discours propre des personnes autistes.

Signifions, au final, que cette exploration théorique des rapports entre temporalité et autisme indique préférentiellement, chez les autistes, non pas le couperet tragique du hors-temps mais l'existence d'une mosaïque de perceptions non ordinaires du temps que nous nous proposons d'explorer à travers les récits autobiographiques de quatre personnes autistes.

### **3. Rapport au temps dans les écrits de personnes autistes : recueil de matériel littéraire**

L'idée de nous intéresser directement à la parole des personnes autistes elles-mêmes et de recueillir, en les écoutant, leurs perceptions particulières du temps, nous est venue en réfléchissant à la question de l'historicisation dans l'autisme. En effet, au contact des enfants gravement autistes, sans langage et avec de faibles capacités cognitives, nous étions habité à la fois par le hors-temps et l'impossibilité de construction de son propre récit historique. Ces spéculations, nous l'avons dit, se sont heurtées à la

découverte – tardive, nous le reconnaissons<sup>271</sup> – d’écrits rédigés par des personnes autistes relatant la plupart du temps leurs parcours de vie, parfois et plus modestement leurs expériences au quotidien. Il devenait dès lors incongru d’avancer l’hypothèse d’une atemporalité dans l’autisme sans que nous prenions en compte ces contributions culturelles attestant d’une capacité à penser sa condition et son histoire propre dans le temps.

Nous avons alors sélectionné quatre auteurs, sans doute parmi les plus connus : Temple Grandin, Donna Williams, Sean Barron et Birger Sellin. A partir de ces écrits autobiographiques d’autistes, nous proposons de constituer un recueil de matériel littéraire relatif au temps. Rappelons, si besoin était de conforter notre démarche, le propos de Gepner selon lequel « la première (voie de connaissance de l’autisme), sans doute la plus authentique et relevant d’une vérité subjective, produit un discours en première personne (car) venant des personnes autistes elles-mêmes, quand elles s’expriment directement sur elles-mêmes, ce qui est relativement rare et précieux » (201) – ce qui, selon nous, atteste de la « culture des autistes » défendue par M. Dawson.

Signalons que, dans les préfaces de deux des quatre ouvrages, les éditeurs ont fait appel à des spécialistes de l’autisme pour présenter les auteurs et sans doute valider scientifiquement cette littérature insoupçonnée, donc suspecte. Lelord, professeur de pédopsychiatrie à Tours, pionnier en France dans l’étude scientifique neurophysiologique de la pathologie autistique, écrit que Temple Grandin propose une auto-observation tout à fait exceptionnelle, dans la mesure où « on voit mal comment une autiste dont les troubles concernent très précisément la communication avec les autres pourrait leur exprimer, avec toute la précision et le talent d’un narrateur, ses difficultés, ses sentiments et ses angoisses personnelles (...) Pourtant la lecture de ses écrits nous convainc que cet auteur fut bien une enfant autiste » (334). Lelord, référence française dans l’autisme, reconnaît très clairement deux points considérés comme antinomiques, à la fois la réalité du diagnostic d’autisme chez Temple Grandin et la capacité de celle-ci à produire un discours de l’ordre du récit historique, dont la validation, « pour dissiper les derniers doutes », provient de la reconnaissance et des sentiments des familles qui « savent que l’histoire qu’elle leur raconte n’est pas imaginaire mais véridique ». De même, le Dr L. Bartak, spécialiste de l’autisme à l’université australienne de psychologie et

---

<sup>271</sup> Bien que les ouvrages que nous étudions aient été publiés de 1986 à 1995, nous n’en avons qu’une connaissance anecdotique (la machine à serrer de Temple Grandin) ou de seconde main (Denis Rybas (437)). Cette méconnaissance nous semble partagée par le milieu pédopsychiatrique dans lequel nous évoluons. Cette insuffisance de considération des cliniciens pour des témoignages aussi précieux ne manque pas nous interroger : ne fallait-il pas que nous adhérons à la représentation « officielle » – psychanalytique – de la personne autiste, à l’exclusivité de toute autre, y compris celle partagée par les personnes elles-mêmes ? Doit-on lire, dans une telle hypothèse, notre déni pour le devenir adulte des enfants dont nous nous occupons ? Ou plutôt notre méconnaissance des formes cliniques sans déficit intellectuel ? Ou encore notre incapacité à envisager l’autisme autrement que sous un angle déficitaire, en dépit de notre discours mettant en avant le caractère dynamique des mécanismes psychopathologiques en œuvre ? Faut-il incriminer notre formation médicale qui fait piètre état des témoignages et contributions des patients, et où les maladies qui nous enseignées se révèlent in fine des constructions abstraites, totalement clivées de la réalité des personnes souffrant dans leur chair et que nous intériorisons comme étrangères aux discours propres de ceux qui les présentent ?

d'éducation spécialisée de Monash, signe la préface du livre de Donna Williams. Bartak considère l'ouvrage de Donna Williams comme un « récit à la fois réconfortant et déchirant de l'épanouissement d'une enfant qui a fait l'apprentissage de la vie dans des circonstances particulièrement difficiles » (33). Elle utilise à plusieurs reprises le signifiant « histoire », attestant du statut historique de la production. Elle note une écriture « bouleversante et personnelle », pointant la capacité d'analyse et de traduction littéraire par Donna Williams de ses propres émotions. Bartak, en spécialiste avertie, indique qu'en règle générale, les autistes ne peuvent pas décrire ce qu'ils ressentent, qu'il leur est difficile de traiter les informations relatives aux rapports humains et aux situations de la vie en société, enfin qu'ils rencontrent des difficultés dans la compréhension des informations exprimées par le langage. D'où le caractère exceptionnel du parcours de Donna Williams pour qui l'altération du langage est moins marquée dans le domaine écrit qu'oral, et qui présente une aptitude peu commune à réfléchir sur son propre comportement et celui des autres.

Avant de présenter les séquences sélectionnées, précisons notre méthodologie de recueil. Signalons que l'analyse de ce matériel littéraire est faite au chapitre suivant.

### **31. Méthodologie de recueil et de présentation du matériel**

Nous avons procédé, pour ce recueil, en un relevé, au fil d'une lecture attentive des quatre ouvrages, des éléments relatifs au temps et à la temporalité mais aussi à l'histoire et la mise en historisation. Quels ont été les critères de relevé ? Concernant le temps, nous avons retenu les adverbes et propositions subordonnées de temps, les substantifs et locutions apparentés au signifiant temps, les formulations qualitatives sur la perception du temps. Concernant l'histoire et l'historisation, nous avons sélectionné les indices sémantiques traduisant d'une part l'activité générale de pensée et de représentation (les processus cognitifs), d'autre part celle particulière de construction et d'écriture d'un discours objectivant le retour réflexif sur ce qui a été perçu comme passé propre. Pour la présentation de ce matériel, nous avons choisi d'une part de le dérouler suivant le fil d'écriture (les chapitres successifs), d'autre part de ne pas dissocier ce qui relèverait du temps ou de l'histoire, l'un et l'autre thèmes se révélant très intriqués pour que nous rendions compte du parcours historique des auteurs et de leurs modes singuliers d'être au temps et au monde. Par ailleurs, il était tellement question, dans ces écrits, d'absence de relations et de mises en rapport qu'il nous est apparu indispensable, dans la présentation-même du matériel sélectionné, de traduire l'émergence du processus ayant justement abouti aux articulations sémantiques porteuses de sens pour ces auteurs. Nous nous sommes alors rendu compte de l'intérêt à présenter le mode d'être autistique tel que le traduisent ceux qui le vivent – ce qui nous a été, soit dit en passant, fort instructif au point que nous pensons que le lecteur non averti de l'autisme trouverait, dans ces écrits, des descriptions

phénoménologiques bien plus évocatrices que le corpus de la sémiologie pédopsychiatrique. Notre matériel associe donc le matériel recherché à des morceaux choisis du discours autobiographique et réflexif.

Concernant la présentation, le matériel proprement dit figure en italique ; l'ensemble des séquences est présenté suivant les chapitres des ouvrages (sauf pour Birger Sellin) ; entre parenthèses figurent les numéros de page d'où sont extraits les passages. Pour chaque auteur, nous proposons une courte présentation.

## **32. Temple Grandin : « Ma vie d'autiste » (« Emergence : labeled autistic ») (1986) (229) (230)**

### ***321. Présentation de l'auteur***

Temple Grandin est, à notre connaissance, la première personne autiste à avoir raconté sa trajectoire de vie ; c'était au milieu des années quatre-vingt. Il s'agit d'une femme américaine, née vers 1945, présentant une forme d'autisme typique, avec un niveau élevé de fonctionnement intellectuel, rentrant dans le cadre d'un syndrome d'Asperger. Sa pathologie avérée est dominée par les troubles perceptifs (hypersensibilités olfactive, kinesthésique et tactile, mais également auditive) et une incapacité à gérer plusieurs stimuli instantanés. Elle décrit un environnement familial plutôt étayant, notamment sa mère qui cherchera toujours à décoder et comprendre ses symptômes autistiques. Elle-même a le souci, depuis qu'elle s'est dégagée de ses symptômes les plus intenses, de rendre compte de ses auto-observations et de la compréhension qu'elle donne, a posteriori, de ses anciens comportements énigmatiques ; elle fait le plus possible référence aux travaux scientifiques, notamment neurophysiologiques. Temple Grandin a réussi à poursuivre un cursus universitaire en psychologie et s'est spécialisée dans la conception d'équipements agro-alimentaires (transports sécurisés du bétail). La lecture de son écrit est tout à fait agréable, le style fluide et nuancé, traduisant bien l'évolution des capacités de contact et de traitement des émotions. On mesure le parcours original accompli pour se sortir d'un repli relationnel que Temple Grandin attribue prioritairement aux importants troubles perceptifs entravant ses interactions avec le monde environnant et générant des vécus d'angoisse profonde qu'elle viendra progressivement à contrôler par l'usage d'une machine de contention utilisée dans la logistique des bovins. Les importantes aptitudes visuospatiales de Temple Grandin, associées à ses capacités d'abstraction et de concentration, mais aussi sa grande créativité l'amèneront à élaborer pour elle-même une auto-thérapeutique consistant en une machinerie assurant un serrement progressif et ferme du corps, permettant que soient contenus ses vécus sensori-moteurs épars. Cette machine dite « à serrer » lui procurera un réel apaisement, améliorant dès lors son bien-être et ses capacités de pensée ; auto-administrée, elle épargne la confrontation aux émotions rencontrées dans les relations,

comme c'est le cas dans l'enserrement tendre que recherche, normalement, la plupart. La thématique de la machine, nettement en clivage de la sphère émotionnelle, porte l'empreinte du monde autistique mais, chez Temple Grandin, elle se développe conjointement à l'amélioration des échanges : elle signe dès lors une authentique élaboration, dans la relation, des défaillances d'une enveloppe corporeo-psychique qui ne parvenait pas à contenir les éprouvés sensoriels et les représentations psychisées.

### **322. Matériel littéraire**

Pour la présentation, nous avons gardé la subdivision en chapitres ainsi que les titres proposés par Temple Grandin.

#### Introduction

« *Des nuées de souvenirs* bourdonnaient dans ma tête » (27)

« *Au fur et à mesure que je décrirai mes souvenirs* » (28)

« *Mon histoire* est différente » (30)

« Aujourd'hui, *mes souvenirs d'enfance* sont comme une tapisserie somptueuse. Je peux encore revoir des morceaux d'étoffe, très nettement. Certains ont pâli. Les événements dont je me souviens racontent une histoire fascinante sur la perception par les enfants autistes du monde étrange qui les entoure et sur leurs réactions inhabituelles face à leurs réactions inhabituelles face à ce monde qu'ils essaient désespérément de rendre cohérent » (31)

#### Souvenirs d'enfance

« *Je me souviens du jour* où j'ai failli tuer ma mère et ma plus petite sœur, Jeanne » (33)

« C'est peut-être à cause de mon incapacité à communiquer convenablement et de la prégnance de mon monde « intérieur » que *les scènes de mon enfance* restent si vivantes en moi. *Les souvenirs passent comme un film* sur le grand écran de mon esprit (...) Savais-je *dès les premiers jours, dès les premières semaines de ma vie*, que j'étais sur un toboggan rapide glissant vers un abîme d'isolement, où je serais coupée du monde par des réactions trop fortes ou contradictoires de mes sens ? (35)

« *Je me souviens très bien* » (36)

« Je garde d'elle *des souvenirs chaleureux* (...) Jusqu'à ce *moment-là*, la communication avait été pour moi une voie à sens unique. Je comprenais ce qui se disait mais j'étais incapable de répondre » (37)

« Tournoyer était une de mes activités préférées (...) Ce comportement d'autostimulation me donnait un sentiment de puissance : je contrôlais les choses. J'arrivais à faire tourner toute une pièce. *Parfois*, c'était la terre entière que je faisais tourner en tortillant la balançoire dans notre jardin (...) Ensuite, assise sur la balançoire qui se déroulait, je regardais tournoyer ciel et terre » (38)

#### Premiers jours d'école

« *A cinq ans*, je suis entrée à l'école maternelle » (45)

« Je ne pouvais pas écouter la musique et *frapper des mains en rythme simultanément* » - « Il leur (aux enfants autistes) est presque impossible d'accomplir *simultanément* deux tâches motrices » - « Voici un *poème* que j'ai écrit à l'occasion d'un devoir en CM2. *Le Moyen Âge. Les Teutrons* (sic) *ont eu beaucoup de misères, Avec les terribles Huns* (...) *Tous ces temps sont le Moyen Âge* (...) » (47)

« En CE1, j'ai commencé à *rêver* d'un mécanisme magique qui apporterait une stimulation tactile intense et agréable à mon corps » (48)

« Il m'a fallu *attendre vingt-cinq ans* pour réussir à serrer la main et regarder quelqu'un en face » (49)

« Ils (les enfants autistes) préfèrent la stimulation des sens proches, le toucher, le goût, l'odorat par opposition aux stimulations sensorielles *distantes*, l'ouïe et la vue » - « Au cours du développement du système nerveux, les sens proches *se développent en premier* » (50)

« La chaleur liée à la pression était importante dans la plupart de mes *projets imaginaires* » (51)

« *Je parlais sans cesse* d'affiches, de badges » - « *Poser constamment* des questions était une autre fixation agaçante » - « Même au lit, la nuit, il fallait que je parle - *que je me raconte à haute voix des histoires*. Me raconter, dans ma tête, une histoire ne me satisfaisait pas pleinement. Il fallait que je la raconte à haute voix – sinon, elle ne me semblait pas vraie » (52)

« *Juste au moment* où je commençais à comprendre un concept mathématique, le maître en présentait un autre » (54)

« La *créativité* – faire quelque chose avec mes mains ou mon imagination – était le battement que j'entendais. Par exemple, en CM1, *en histoire*, nous étudions les hommes des cavernes (...) » (56)

« *Toute la journée*, j'ai joué le rôle du chien (...) J'ai eu un tel succès que j'ai décroché le *premier prix* » - « Avec Eleanor Griffin, qui est restée mon amie *pendant toutes mes années* d'école primaire, nous construisions des forteresses dans les arbres » (57)

« Je cherchais *toujours* à innover, quelque soit le domaine » - « *Une fois*, en visite chez ma copine Sue Hart (...) » - « *Pour une fois*, je l'ai regardée droit dans les yeux et je lui ai dit que je n'avais aucune idée de qui aurait pu dévaster son jardin (...) » (58)

« *Une autre fois*, nous étions chez mon cousin Peter Nash (...) *Une fois*, il a incendié un entrepôt. *Ce jour-là*, nous étions assis sur les marches devant l'entrée de sa maison » (59)

### Nouveaux soucis

« *Peu après la fin* des classes, Maman m'a emmenée à la colonie en voiture (...) *Pendant toute la durée* du voyage, je n'ai pas arrêté de parler » (61)

« *Quand l'heure du départ* de Maman est venue, je suis à peine arrivée à lui dire au revoir, tant j'étais occupée à enfiler mon maillot de bain pour la natation » (62)

« Le mot « *nénés* » était devenu mon mot fétiche pour *le restant de l'après-midi* (...) De ma façon insistante, je l'ai répété *encore et encore* (...) Mais il était *trop tard*. Le mot était installé dans ma tête et glissait *régulièrement* sur ma langue (63)

« *Une semaine plus tard*, quand ma mère est venue me chercher, je ne me souvenais plus depuis combien de temps j'étais à l'infirmerie » (64)

« (En 1956, la théorie psychologique posait comme une hypothèse que l'autisme était provoqué par une blessure psychique. *Depuis*, les progrès des neurosciences ont montré que cette idée est absurde » (69)

« Puisque je *savais* que le psychiatre parlait en particulier à Maman, *je taisais certaines choses* » (70)

### Des journées « oubliables » au collège

« *Des journées « oubliables »* au collège » - « Odell Shepard dit qu'« au sens propre, la mémoire d'un homme est ce qui lui sert à oublier ». Mes années de collège cadrent bien avec cette citation. Peut-être parce que cette période de ma vie a été assez malheureuse, *je ne me souviens que de morceaux épars*. Quand j'entrouve la porte de mes souvenirs, je suis bombardée d'impressions négatives. Un sentiment d'isolement m'envahit. Ma bouche devient sèche et je sens le désir de m'échapper *vers mon monde intérieur*, où je ne suis ni accablée de *souvenirs* de couloirs bruyants (...) ni blessée par l'attitude de rejet cruel de mes camarades » - « Comme beaucoup d'enfants autistes, *je n'ai pas accepté le changement* de bonne grâce » (75)

« Je m'y *perdais* – accablée par la foule, les bousculades et le bruit, et incapable de suivre certaines matières, comme les maths et le français, dont l'enseignement reposait sur des concepts trop abstraits (...) Je me rends compte (aujourd'hui) que nombre de mes bêtises résultaient (de) l'ennui (et) du frisson qui me parcourait à *l'idée de ce qui allait se passer* – la réaction de mes camarades – et des risques courus » (76)

« Ce genre de blagues m'amusait et *rompait la monotonie* des cours » (77)

« Le Dr Stein (son psychiatre) avait raison. Je faisais des *progrès*. La plupart du *temps*, j'essayais de m'intégrer – sans faire de vagues » (78)

« *Quand j'étais petite*, j'avais dessiné un cerf-volant en papier (...) *J'ai trouvé* qu'en aplatissant (ses) ailes (...), j'obtenais une meilleure performance (...) Cet intérêt pour les techniques *me vient* sans doute de mon grand-père (...) (qui) était patient avec moi et avait toujours le *temps* de répondre à mes questions » (79)

« (...) J'ai été renvoyée de l'école de filles de Cherry Hill au bout de *deux ans et demi* (...) du fait de mes colères (...) Mary Lurie, une fille de ma promotion (m') a craché : « *Retardée ! T'es rien qu'une retardée* ». Un accès de

colère m'a fait sortir de mes gonds » - « *Mon livre d'histoire* a volé comme un missile téléguidé et a touché Mary à l'œil » - « Mr Harlow ne m'avait même pas demandé *ma version de l'histoire* » - « Je suis entrée dans le salon où *Maman lisait une histoire* à mes petites sœurs et à mon petit frère. Papa lisait *le journal du soir* » (80)  
« Elle (ma mère) écrivait *des scénarios* de documentaires pour la télévision et en avait fait un sur les enfants atteints de retard mental » - « Mais, dans le grenier de mon esprit, je *rêvais* toujours d'une machine magique qui me soulagerait et me rendrait moins différente » (81)

### L'internat

« *En janvier 1960*, Maman m'a accompagnée à ma nouvelle école » (83)  
« *Je me voyais* en train d'aller à la pêche, de camper ou monter à cheval, ces *images* remplissaient ma tête. Mais, *une pensée s'est faufilée* dans un petit coin de mon esprit : « *Et les maths et le français ?* » (84)  
« Maman, *sur le point de partir*, restait debout dans l'encadrement de la porte. « Je crois qu'il faudrait que j'y aille » (dit sa mère) » (86)  
« Et apprendre, c'est ce que j'ai fait – *et vite* (...) Raconte-moi *ce qui s'est passé*, Temple ? » (87)  
« Sans regarder Miss Downey, *j'ai raconté* comment Phoebe avait coupé la file devant moi (...) *J'ai grommelé* : « Je ne dois donner de claques à personne », en regardant de nouveau mes pieds » (88)  
« *Pendant plusieurs années*, mes obsessions (...) avaient diminué. Mais au *changement d'environnement*, j'ai réagi par des crises de nerfs (...) Je n'admettais aucun changement » - « *Des fantômes traversaient mon esprit* » - « La panique augmentait à *mesure que la journée avançait* et les heures de l'après-midi, de deux à quatre heures, étaient les pires. Vers neuf ou dix heures, le soir, l'inquiétude s'apaisait » - « Quand je repense à *cette période de ma vie*, je me rends compte que l'anxiété que je ressentais était *cyclique* » (89)  
« Mais, *la plupart du temps*, ma vie entière semblait tourner autour de ces crises de nerfs » (92)

### Le manège

« *A l'âge de seize ans*, je désirais désespérément en finir avec mes crises de nerfs (...) Et puis, *par hasard*, j'ai découvert un moyen de soulager *temporairement* mes crises de nerfs » (93)  
(Dans un manège de foire, le Rotor) : « Avec un grincement des gonds, le plancher s'ouvrait sur la terre, mais désormais mes sens étaient à un tel point submergés par la stimulation que *je ne sentais ni l'anxiété ni la peur*. *Je n'éprouvais qu'une sensation* de bien-être et de détente » - « Le Rotor est devenu une *obsession* » (94)  
« *Ma logique d'autiste me murmura* qu'il n'y avait qu'une solution. Il me fallait un Rotor sur le terrain de l'école » - Temple Grandin *rédige une lettre* qu'Alfred Castello, un *personnage imaginaire* qu'elle s'est inventé, était censé lui envoyer : « Respectez cette *lettre*. C'est votre seul espoir de *survie*. Notre école a besoin de votre déléguée de l'Ombre, Temple Grandin » - « Construisez un Rotor (qui empêchera) notre école de *disparaître car elle est au bord d'un dangereux précipice*. Si l'école tombe dans le *profond abîme des temps*, vous, les élèves, vous n'en saurez rien tant que vous ne tenterez pas de quitter le domaine » - « Vous serez piégés *jusqu'à la fin de votre vie* » - « Construisez un Rotor *avant qu'il ne soit trop tard* » - « Dépêchez-vous *avant qu'il ne soit trop tard, tard, tard* » - « L'Ombre, Alfred Costello. Dépêchez-vous *avant qu'il ne soit trop tard* » (95)  
*Seconde lettre* du même personnage imaginaire, écrite *plusieurs jours plus tard* : « Salutations, déléguée de l'Ombre. Avez-vous suivi mes instructions afin d'empêcher notre école de *tomber dans la dimension de l'éternité ?* (...) Lorsque l'école s'estompera dans le vide, il sera alors *trop tard pour franchir les limites* de la propriété de l'école (...) Vous serez *condamnés à vivre à l'école Mountain Country pour toujours*. A *ne plus jamais vous mêler* au monde extérieur. Vous serez les victimes de votre stupidité, n'ayant pas pris garde aux conseils d'un être supérieur venu *de l'autre côté de la barrière du temps* » - « Je savais que l'Ombre, Alfred Costello, était un produit de mon imagination, *une régression vers les histoires que je me racontais enfant* (...) A relire ces lettres aujourd'hui, j'ai des difficultés à croire que je les ai écrites » (96)  
« Le monde réel devenait terrifiant – incontrôlable. Les événements étaient *de moins en moins prévisibles* » - « *Et puis, un dimanche*, à la chapelle (...) quand le pasteur s'est mis à prêcher, je me suis réfugiée *dans mon monde intérieur* (...) J'ai vu le pasteur taper sur un lutrin : « Frappez, dit-il, et il répondra » (...) Il a continué : « Devant chacun de vous, il y a une porte qui *ouvre* sur le ciel » (...) Mon esprit *s'est focalisé sur une seule chose*. Une porte. Une porte qui s'ouvre vers le ciel » (97)  
« *Il faisait presque nuit* quand je me suis glissée en bas de l'échelle, j'étais une autre personne à la recherche de ma vérité. Je savais que j'avais trouvé la porte de mon destin (une petite porte en bois s'ouvrant sur le toit) » - « Un sentiment d'amour et de joie m'a *enveloppée*. Je l'avais trouvée. La porte vers mon ciel. Des pensées qui avaient volé de façon aléatoire à travers mon esprit prenaient un sens (...) *Un symbole visuel* (...) Bien sûr, je ne me rendais pas compte à ce moment-là que j'avais *une pensée visuelle et que j'avais besoin de symboles concrets pour accéder aux concepts abstraits* » - « *Les jours et les mois suivants*, je suis souvent allée visiter la salle d'observation ou Nid du Corbeau » (98)

« En entrant dans la petite pièce, je me calmait et *me sentais remplie d'idées et de découvertes sur moi-même. Dans l'intimité du Nid de Corbeau, je réfléchissais à mon enfance (...)* Là, je sentais que j'allais découvrir quelque chose sur moi-même. Je me suis rendu compte que j'avais des désirs *passagers* – comme le Rotor. Et *j'ai enfin compris* ce que Maman essayait de me dire depuis tant d'années. Chacun doit trouver sa porte et l'ouvrir » (99)

« L'école m'ennuyait ... m'ennuyait ... m'ennuyait. *Jusqu'au jour où* Mr Brooks, un professeur de psychologie, est entré dans ma vie. Il parlait du comportement des animaux (...) *Un jour*, il nous a montré un film sur les illusions d'optique comme (...) la Pièce déformée d'Ames (...) bâtie de façon à tromper l'œil (...) Mr Brooks m'a demandé : « Peux-tu fabriquer une pièce comme celle-là ? (...) Je veux simplement savoir si tu arrives à résoudre l'énigme » (...) J'ai commencé à étudier quelques-unes des matières ennuyeuses pour le *cas où* j'y apprendrais quelque chose pouvant servir à ma recherche » (101)

« Dans ma tête, je savais ce que je voulais dire, *mais les mots ne traduisaient pas mes pensées*. Je sais maintenant que *le fait de ne pouvoir suivre le rythme du discours d'autrui* expliquait en partie ce dysfonctionnement (...) En revanche, *j'arrivais à mettre par écrit mes pensées* et, là-haut, dans le Nid du Corbeau, je tenais même *le journal de mes sentiments*. Le symbole de la petite porte en bois était important pour moi et *beaucoup de mes écrits la concernent*. (Ce symbole) était une façon de *me représenter l'acquisition d'une plus grande maturité et de me préparer à quitter mon école* » (102)

### L'appareil magique

« L'intérêt que Mr Carlock (un autre professeur) me portait me motivait. Kanner a suivi quatre-vingt seize enfants autistes. Il a observé que chez onze individus qui ont atteint une bonne autonomie à l'âge adulte, il s'est produit un *changement de comportement né d'une motivation personnelle à l'adolescence*. Il a écrit : « Contrairement à la plupart des enfants autistes, ils *prennent conscience avec inquiétude de leurs bizarreries* (...) ». *Pendant l'été qui a suivi mon année de première au lycée*, j'ai passé un moment chez ma tante Ann dans son ranch de l'Arizona » (105)

« *Pendant des heures*, je regardais les animaux apeurés et crispés se faire enfermer dans la trappe à bétail. Et *quand* les parois serraient doucement leurs flancs, je les voyais se calmer. *Finally*, j'ai demandé à ma tante Ann la permission de (l)'essayer (...) Dans la trappe à bétail, *le repli était impossible* (...) C'est moi qui était *maître à bord*. Au lieu de me faire avaler par une parente trop affectueuse, *je pouvais diriger Ann* pour qu'elle applique le niveau de pression adéquat. La trappe de contention me soulageait de mes crises de nerfs » (107-108) Temple Grandin rapporte une lettre de sa tante Ann écrite à son sujet : « La « porte » qui représentait l'ouverture à de nouveaux domaines en supposant de nouveaux efforts, j'en ai entendu parler jusqu'à *pouvoir raconter l'histoire mot à mot*. Plusieurs fois, je l'ai interrompue au cours du récit. Elle me laissait terminer mon intervention et puis *reprenait son histoire exactement là où elle l'avait laissée* (...) Sans qu'elle comprenne vraiment les raisons de cette fascination, la trappe avait une grande importance pour Temple – c'était un symbole très utile pour l'aider à trouver ses propres solutions aux problèmes. C'est pourquoi j'ai encouragé cet intérêt. Et, *si plus tard*, Temple construit un prototype pour son usage personnel, tant mieux. Loin d'être quelque chose de malsain, je crois que *c'est simplement un aspect de la façon dont son esprit insolite résout ses problèmes insolites* » (109)

« (Le psychologue scolaire s'est penché vers moi) : « *Nous* (en italique dans le texte) n'avons pas de problème d'identité (...) Nous ne pensons pas que *nous* (idem) sommes une vache quand même ? ». – Vous êtes fou ou quoi ? Evidemment que je ne me prends pas pour une vache (...) Vous pensez que vous êtes une vache, *vous* (idem) ? » (110)

« Souvent, assise dans le Nid du Corbeau, je *réfléchissais* (...) *à mon destin*. *Peu importait ce que l'avenir me réservait*, je savais qu'il me fallait franchir la petite porte en bois (...) J'avais beaucoup d'*idées effrayantes* – *quelques-unes sur le sexe* (...) Parfois, je m'inquiétais à l'idée que la trappe de contention allait m'écraser, que *je n'arriverais plus à survivre sans elle*. *Ensuite, je me suis rendu compte* que la trappe n'était qu'un appareil de contention fait de chutes de contreplaqué. C'était une invention que j'avais conçue. *Les sentiments et les pensées qui me venaient dans la trappe pouvaient exister en dehors*. *Les pensées étaient le fruit de mon esprit – pas de la trappe à contention* (...) Même si la trappe de contention n'était qu'un appareil mécanique, elle a fait une brèche dans une barrière de défense tactile. Je *sentais l'amour et la sollicitude de mes proches et je devenais capable d'exprimer mes sentiments envers moi-même et envers les autres*. C'était comme si une porte en accordéon avait été dépliée, mettant à jour *mes émotions* » (111)

« Puisque je ne permettais pas l'accès à la stimulation/détente de la trappe *tant que je n'avais pas terminé mon travail scolaire*, la trappe de contention me tenait lieu de motivation (...) Enfin est arrivé *le jour de la remise des diplômes* (...) j'ai été choisie pour faire l'un des *discours* » (112)

Discours de remise des diplômes du 12 juin 1966 : « Dans la vie de chacun vient *un jour où l'on sort de l'enfance* (...) *Je me suis rendu compte que j'avais trouvé un endroit où je pourrais me retrouver seule et en paix*



avec moi-même. C'est là que j'ai commencé à réfléchir à mon avenir après mon départ de l'école (...) Il fallait que j'aie confiance en ma tante, que je sache qu'elle ne s'en irait pas, qu'elle ne m'abandonnerait pas dans la trappe à bétail (...) En franchissant la porte symbolique, je pense aux paroles de la belle chanson *Tu ne marcheras jamais seule* (en italique) du film *Carrousel* (...) Je me rends compte qu'ici (...) j'ai toujours été très entourée » (113-114)

### Une petite porte

« A l'université, je faisais des progrès rapides dans ma capacité de communiquer avec les autres et je les mettais sur le compte de ma nouvelle machine à serrer (...) J'apprenais à sentir les choses (...) J'écrivais dans mon journal : « Il faut apprendre la douceur aux enfants. Puisque cela m'a manqué, il faut que je l'apprenne maintenant. La trappe à serrer me donne le sentiment d'être portée, câlinée, bercée doucement dans les bras de Maman. C'est dur à écrire noir sur blanc, mais c'est une façon d'accepter ce sentiment » (119)

« J'avais peur des insinuations sexuelles des autres (à propos de la trappe) (...) Mes pensées et les fantasmes n'étaient pas la faute de la « méchante » machine. La trappe à bétail n'était qu'un amplificateur (...) Accepter la machine, c'était en fait accepter de regarder au fond de moi-même » (120)

« Ma fixation sur les portes marquait symboliquement mes passages dans le couloir du temps. Puisque mon point fort était l'assimilation visuelle, cette façon de vivre les événements était un prolongement logique de cette capacité (...) Au bout de deux ans d'études à l'université, j'ai recommencé à songer à l'avenir : l'obtention de mon diplôme et mon deuxième cycle d'études (...) Grimper sur la trappe du toit était interdit (...) mais je savais qu'il fallait y passer pour rendre tangible pour mon esprit le rêve vague et flou que je faisais de l'obtention de mon diplôme » (122)

Temple Grandin correspond avec une femme autiste : « Dans ses lettres, son désir de stimulation tactile est manifeste comme en témoigne son vocabulaire – des mots comme cotonneux et doux » (125)

« J'étais impatiente de franchir la porte symbolique vers de nouvelles expériences (...) D'une certaine façon, je l'étais – dans ma propre prison (...) La vie est un cercle et je savais que je ne pouvais pas rompre avec mon passé » (126)

Temple Grandin rédige un travail sur le mariage et la famille : « (...) J'ai dû construire un appareil pour m'apprendre à m'identifier aux autres. Depuis toujours, mes pensées tournaient autour des moyens de construire une machine qui m'apprendrait à ressentir de la douceur (...) C'est grâce à l'utilisation de la trappe à bétail, un appareil que je mettais au point dans ma tête depuis ma plus tendre enfance, que j'ai réussi à m'apprendre à ressentir. J'ai passé des heures à l'école à penser cet appareil miraculeux au lieu d'étudier » (127)

« Dieu (peu importe ce que c'est) et le hasard ont créé la structure génétique qui m'a fabriquée et quelque chose s'est passé au cours du processus qui a déconnecté le « fil »<sup>272</sup> dans le cerveau qui rattache un enfant à sa mère et aux autres êtres humains (...) Ce n'est qu'au moment où j'ai été assez grande et assez compétente pour construire la machine à serrer que la connexion a été réparée (...) L'une des principales raisons de ma peur est mon angoisse à l'idée que mes émotions m'engloutissent, que je n'aille pas au bout de mon destin » (128)

« Cette idée (son invention) a été le fil conducteur de toute ma vie (...) Donc, Mr Weber, voici une vraie rédaction au lieu de seulement deux pages de conneries joliment apprêtées, rien que trois pages de vérité (en graphie distincte dans le texte), peu soignées, mal tapées et bourrées de fautes d'orthographe, mais je l'ai écrite. J'espère pouvoir vous faire confiance en vous demandant de ne pas divulguer ce texte » (129)

### La porte de verre

« A mesure que mes mécanismes de défense tactile se disloquaient, à mesure que je vieillissais, la stimulation intense du Rotor m'était douloureuse et me donnait une sensation de malaise » (135)

### Un métier méconnu

« J'ai continué à travailler à mi-temps comme opératrice de trappe à bétail (...) En voyage, je suis passée devant Beeffland, le plus grand abattoir du Sud-Ouest (...) Je décidai qu'il fallait que j'entre dans cette usine et que je la voie fonctionner (...) Il me fallait faire face à ce que tous les êtres humains craignent – la mort – et tenter de trouver le sens de la vie » (141-142)

« J'ai pris conscience du caractère précieux de la vie. Je songeais à la mort et je me rapprochais de Dieu » (146)

---

<sup>272</sup> Entre guillemets dans le texte original

« *Mettre fin à la vie* d'un être vivant est un acte qui doit être exécuté avec respect. Cela m'aiderait à *comprendre le sens de mon existence* » (147)

#### Travailler, se débrouiller, survivre

« Si je dois me *souvenir d'un concept abstrait*, je « vois » dans ma tête la page du livre ou mes notes et je « lis »<sup>273</sup> les informations qui s'y trouvent » (151)

### **33. Donna Williams : « Si on me touche, je n'existe plus » (« Nobody, nowhere ») (1992) (492) (493)**

#### ***331. Présentation de l'auteur***

Donna Williams est une femme d'origine australienne présentant un autisme de haut niveau, qui livre, dans son récit autobiographique, un parcours extrêmement tempétueux mettant en relief des symptômes autistiques actifs, dont certains source de plaisir (fascination sensorielle pour les couleurs, odeurs, textures), un contexte familial marqué par des réactions maternelles rejetantes et violentes, enfin une volonté farouche de dépassement. Donna Williams met surtout l'accent, dans son autisme, sur l'incapacité à gérer des émotions perçues de façon très intenses et dévastatrices. On est frappé par une trajectoire de vie peu cadrée, permettant des expériences multiples et cumulant les ruptures tant géographiques que relationnelles, mais qui, toutes, traduisent un désir paradoxal et puissant d'établir le contact avec l'autre. Dans la même veine, on est frappé par la place majeure que prendront des personnages imaginaires correspondant aux élaborations, par Donna Williams, de son rapport conflictuel au monde : Willie, tantôt au féminin, tantôt au masculin, « au regard flamboyant de haine » incarne l'agressivité, l'impulsivité et la destructivité ; Carol, de tonalité hypomaniaque, figure la reconnaissance de soi et la fonction moïque ; le signifiant Donna, longtemps dénié, est celui qui est associé au monde dévastateur des émotions. Donna Williams considère l'autisme comme une pathologie de la régulation des émotions où l'hypersensibilité émotionnelle entraîne une instabilité des états de conscience et des modifications de la faculté de perception. Son cursus scolaire jusqu'en thèse universitaire de sociologie (a priori non achevée) a été conduit avec acharnement et dans l'épreuve de la confrontation au fonctionnement dominant.

---

<sup>273</sup> Entre guillemets dans le texte original

### 332. Matériel littéraire

Pour la présentation, nous avons gardé la subdivision en chapitres ainsi que les titres.

#### Dans les étoiles

« *Je me souviens de mon premier rêve, du moins le premier que ma mémoire a enregistré. Je me déplaçais dans du blanc, au sein d'un espace vide (...) Ce rêve vint avant tous les autres. Avant les rêves d'excréments, les rêves de gens ou de monstres, et certainement avant que j'aie pu remarquer la différence entre les trois (...) Je devais avoir moins de trois ans* » (19)

« Ce n'étaient pas tant les paroles des gens qui me posaient problème que leur *attente* d'une réponse de ma part. Cela aurait exigé de comprendre ce qu'ils disaient. Mais j'éprouvais un plaisir trop intense à chercher à me dissoudre dans l'espace pour consentir à rétrograder vers une pauvre chose à deux dimensions comme la compréhension verbale » (20)

« *Un jour, il arriva que je compris réellement une phrase particulière au lieu de me contenter de l'entendre, parce qu'elle avait un sens qui m'importait personnellement. J'avais trois ans et demi* » (21)

« *Je me rappelle encore l'odeur de ma grand-mère* » (22) « *réminiscence sensuelle* » (23)

« *Un jour que je venais le rejoindre (...) Grand-père ne se réveilla plus. Je ne lui ai jamais pardonné, du moins jusqu'à les vingt et un ans, quand je découvris brusquement que les gens ne cherchaient pas à mourir intentionnellement. Puis j'ai pleuré et encore pleuré (...) J'ai mis seize ans à m'en remettre* » (24)

« *Mon premier souvenir des filaments date de l'époque où je commençais à dormir dans un lit* » (27)

#### Willie

« Willie, c'est une *autre histoire*. Il est entré dans ma vie *en même temps que les filaments, pas plus tard qu'à l'âge de deux ans* » (29)

« *Je me souviens de la tornade qui s'abattit sur le hall dans lequel je devais donner ma première et dernière représentation avant longtemps (...) mais c'est ainsi que je voyais les choses : bribe par bribe, comme une chaîne d'éléments disparates assemblés arbitrairement les uns aux autres* » (31-32)

#### Carol

« *En grandissant, je ne pouvais m'empêcher de rapporter compulsivement des petits chats à la maison, rejoignant à chaque fois la scène de Carol (une petite voisine que D. W. consentit à suivre) m'amenant chez elle* » (39)

« *Dès lors, je me mis à me pelotonner en boule à l'intérieur du placard. Je fermais les yeux et essayais à toute force de perdre toute sensation de ma propre existence pour rejoindre mentalement le monde de Carol (...) Ma simple existence physique me posait un problème. Quant à Carol, je la retrouvais dans le placard, à l'intérieur de moi-même* » (41)

« Il me fallait éliminer ce qui s'apparentait à des émotions personnelles et du même coup faire disparaître Donna (qui fut reléguée au placard. Il me fallut *attendre d'avoir vingt-deux ans* pour, à la recherche de moi-même, retourner dans le placard et en fermer la porte » (42)

#### Danse, petite poupée !

Poème de D. W. : « *Elle contemplait le néant depuis la fin des temps, Elle qui était là sans y être. Elle régnait sur un monde de rêves, d'ombres et de fantasmes Dont les créatures les plus complexes n'étaient que couleurs et bruits sans signification humaine. Elle avait l'air d'un ange (...) d'un ange qui ne connaissait ni l'art d'aimer Ni celui de goûter à des sensations plus évoluées Que la caresse d'une fourrure de chat sur le visage* » (43)

« *Je passais mon temps à construire des mondes miniatures, bourrés d'un fatras de bricoles (...) Je collais mon visage près du sol au niveau de mon œuvre, moins pour la contempler que pour guetter ce qu'il y avait à l'intérieur (...) Un jour, néanmoins, j'allais m'asseoir à côté d'une grande fille (...) je fus alors effrayée par la façon dont son visage prolongeait ses cheveux. C'étaient les cheveux que j'avais voulu toucher, pas elle. Elle me dit son nom, Elisabeth (...) Ce fut la première fois que je réussissais à toucher quelqu'un gentiment* » (45)

« Mon frère mettait tout son zèle à maintenir l'une de mes jambes clouée au sol, et (avec ma mère) ils me transformaient tous deux *en une horloge humaine* » (46) « *Le temps où il jouait les protecteurs était révolu* » (47)

« Comme j'étais fascinée par la façon dont (les lettres) s'assemblaient pour former des mots, j'appris les mots tout aussi facilement (...) Bien que je pusse lire une histoire sans difficulté, je n'en comprenais le contenu qu'à l'aide des illustrations » (49)

### Tom, cher petit frère

« Dire que je ne pouvais pas accéder à la pensée symbolique ne serait pas exact. Disons plutôt que les gens ne comprenaient pas le symbolisme de mes faits et gestes et que je n'étais pas en mesure de leur en fournir la clef d'interprétation. J'élaborai à mon propre usage toute une langue originale. Tout ce que je faisais, depuis le geste de tenir deux doigts collés ensemble, jusqu'à celui de recroqueviller mes orteils, avait un sens précis, visant généralement à m'assurer que je gardais bien le contrôle de ma propre personne et à empêcher quiconque de m'atteindre, où que je fusse » (55)

### Premières amies

« - J'ai peur, Trish (une nouvelle élève). Je ne veux pas retourner à la maison (...) Elle me berça comme son ours. J'étais terrifiée. Mes larmes jaillirent, venant de profondeurs depuis longtemps oubliées » (58)

« Je regardai Trish, souhaitai qu'elle fût comme moi, puis souhaitai plus encore être comme elle. Les larmes coulaient silencieusement sur mon visage, tandis que je la regardai dormir. Pas un bruit dans la chambre. Mais je poussai intérieurement un cri de détresse à réveiller un mort » (59-60)

« Trish disparut lentement de ma vie consciente, mais elle resta le point de départ d'un rêve qui se répéta souvent pendant quinze ans. A l'âge de vingt-deux ans, je me réveillais encore terrifiée et glacée, regardant les stores vénitiens de la chambre de mon amie. Ce sont de telles choses, si simples en apparence, qui laissent une trace indélébile » (60)

« Terry (une voisine italienne) était devenue tout mon univers. Nous passions le plus clair de notre temps ensemble, à jouer avec ses chats, à faire des collections de détritres (...) J'appris l'italien comme ma langue maternelle (...) A la maison, la guerre faisait rage autour de moi (...) J'avais toujours accepté la violence de ma mère (...) En tout état de cause, je décidai d'aller vivre chez Terry. J'attendais une heure du matin pour sortir en douce, laissant la porte déverrouillée pour rentrer de la même façon vers les six heures avant que quiconque fût réveillé (...) Je me réveillais pile à l'aube. J'avais l'habitude de me réveiller à cette heure-là, et le fais encore souvent » (62-63)

### En famille

Poème de D. W. : « Des rêves dévastateurs de verre brisé, Les échos d'un passé éclaté, Une vie jonchée d'une foule de noms anonymes Qui n'ont jamais aidé à vivre. Toutes ces ombres Qui mettent en pièces un être Viennent hanter mon univers » - « Jusqu'à ce que je sois pratiquement adulte, je suis certaine de n'avoir jamais ressassé des scènes de violence qui n'atteignaient du reste guère ma conscience enfantine (...) Par contre, je n'arrivais jamais à saisir mentalement les personnes comme un tout. Les intentions, les attentions, les désirs comme les espérances des gens, tout ce qui tourne autour de l'acte de donner et de recevoir me restait totalement étranger (...) La subtilité des manifestations de douceur et de gentillesse me dépassait. La plupart des enfants apprennent très tôt à les discerner, à les accepter puis à les rechercher. Mais le temps de me rendre compte de quoi il retournait, les marques d'affection m'avaient déjà trop perturbée pour que trouve le moyen de m'y préparer (...) La maison semblait pleine de couleurs et tout paraissait bouger trop vite pour suivre le rythme. Mais curieusement je faisais les gestes voulus. J'imagine que j'agissais comme en automate, comme une personne en état de choc qui fait preuve de la plus grande agilité sans même en avoir conscience. Je devais être dans un tel état la plupart du temps » (65-66)

« Je finis par laisser tomber (la recherche d'amies) (...) Je plongeai dans une profonde dépression qui se prolongea un an (...) A la maison, je montais dans ma chambre pour pleurer, répétant à n'en plus finir : « Je veux mourir » (...) J'aurais aimé la compagnie de l'oiseau (une perruche blessée) jusqu'à la fin (...) (Celle-ci) mourut au bout de quelques semaines comme l'avait prévu ma mère. J'eus le savoir-vivre de pleurer avec à-propos » (68)

« Dix ans plus tard, alors que j'essayais de raccorder les morceaux de ma vie, je me présentais chez Terry (...) J'avais depuis longtemps fait le projet de quitter la maison pour de bon » (71-72)

« Ce fut dans le monde des objets que j'émergeai quand je commençai à reprendre goût à la vie. Je me pris alors d'une passion pour les mots et les livres (...) (compensant) mon chaos intérieur par une mise en ordre maniaque du monde environnant. Il n'y avait qu'une chose que ma mère et moi consentions à faire ensemble : jouer au

*Scrabble (...) J'y découvrais des mots dont la sonorité me plaisait, des mots que je ne me lassais pas de répéter » (73)*

### Arrêtez le monde, je veux descendre !

« Ma mère utilisait sa virtuosité verbale pour lire à toute vitesse des romans de série noire. J'aimais lire moi aussi, mais plutôt les annuaires du téléphone et les indicateurs de rue (...) Je pouvais déchiffrer (les romans) mais j'étais incapable de saisir de quoi il s'agissait (...) Plus je me concentrais, moins je comprenais. A moins de choisir moi-même mon occupation, mon esprit se refusait à s'accrocher et dérivait, quelque fût l'effort d'attention consenti. A moins de les rechercher et de les assimiler par moi-même, la culture et l'instruction m'étaient aussi inaccessibles que toute intrusion venue du monde extérieur » (75)

« J'étais toujours en train de vérifier si les lettres et les chiffres des tranches (des volumes de l'encyclopédie) étaient dans le bon ordre (...) C'était ma façon de mettre de l'ordre dans le chaos (...) Je rapportais à la maison des ouvrages spécialisés de la bibliothèque qui traitaient des différentes espèces de chats, d'oiseaux (...) - tout ce qui pouvait faire partie d'ensembles plus vastes et trouver sa place dans une hiérarchie classificatrice » (76)

« Je recherchais simplement un monde de cohérence bien pourvu en références fixes. Le changement perpétuel qu'il fallait affronter partout ne me donnait jamais le temps de me préparer. C'est pourquoi j'éprouvais tant de plaisir à faire et refaire toujours les mêmes choses. J'ai toujours aimé l'aphorisme : « Arrêtez le monde, je veux descendre ! » Est-ce pour avoir été absorbée dans les taches et les « étoiles » au moment précis où les autres enfants s'ouvrent au monde extérieur que je suis restée sur le bord de la route ? (...) la tension qu'exigeait la nécessité d'attraper les choses au vol pour se les assimiler (m'amena à) trouver un biais pour ralentir les choses afin de m'accorder le temps de négocier avec elles (...) (comme) cligner des yeux (ou) fermer et allumer alternativement la lumière rapidement » (77-78)

« Je commençais à avoir l'intuition qu'il me manquait quelque chose, sans savoir exactement quoi. J'avais une poupée que j'avais très envie de découper pour voir s'il y avait des sentiments à l'intérieur (...) J'étais sûre d'être dotée d'émotions, de sensations, de sentiments, mais j'étais incapable de faire le nécessaire pour entrer en communication avec les autres » (81)

« J'étais littéralement terrorisée à l'idée de m'endormir. J'attendis que tout le monde fût assoupi pour entrer dans la chambre de ma mère et, arborant le même air implacable que le sien, je la regardai dormir. Là, je me sentis en sécurité à l'idée que, quoi qu'il arrivât, nous serions toutes les deux dans la même galère mais qu'elle au moins saurait se battre et comment faire face (...) (Je m'allongeai) sous son lit, silencieuse et figée (...) Je restai là en silence en attendant que le jour se lève, comme dans la maison de Trish quatre ans plus tôt » (81)

### Un prof hippie pour une sale gosse

« (Mr Reynolds, un adepte des méthodes éducatives nouvelles) passait beaucoup de temps avec moi. Il avait à cœur de comprendre comment je ressentais les choses et les raisons pour lesquelles je me comportais de telle ou telle façon (...) Ce fut le premier enseignant pour qui je fis l'effort d'expliquer ce qui se passait à la maison, tout en me gardant de révéler ce qui se passait à l'intérieur de moi-même » (83-84)

« Il m'expliqua l'importance de l'examen final, dernière occasion de prouver mes aptitudes dans cette école (...) Je venais de prouver qu'on ne pouvait plus me considérer comme une « retardée ». Mr Reynolds annonça à la toute dernière semaine de classe qu'il allait se marier. Quelque chose s'effondra en moi. Je m'engouffrai la tête dans mon pupitre et me mis à me cogner frénétiquement dessus avec le rabat. La salle de classe commença à se brouiller » (85)

« Et, s'il me fallait tout de même poser des questions, je les posais dans le vide, à la cantonade, m'adressant à l'air du temps. Aussi loin qu'il m'en souviendrait, j'avais toujours procédé de cette façon » (87)

« Il n'empêche que je voulais m'instruire. Je voulais accumuler du savoir. A ma façon habituelle, je parlais en marchant et essayais de façon très indirecte d'attirer l'attention en dissertant sans fin sur un sujet. Ma mère appelait ma façon de communiquer la « délirante ». Elle voulait dire par là, je suppose, que je tenais des discours sans queue ni tête et complètement stupides (...) C'était comme s'il me m'avait fallu abuser mon esprit en bavardant d'un air détaché et fortuit : tout autre façon de faire aurait achoppé à l'obstacle des émotions (...) Mes mots comme mes cris et bien souvent mes larmes seraient restés enfouis dans le silence sans la méthode que j'avais imaginée (...) Je pouvais dire ce que je pensais, derrière le paravent de Carol et Willie toutefois, mais pas ce que je ressentais. Mon seul recours était d'affecter une froide objectivité pour tous les sujets qui pouvaient susciter en moi une émotion quelconque » (88-89)

« (Ma mère et mon frère) m'avaient trouvé un nouveau sobriquet (...) blonk, autant dire l'idiote du village (...) (La) promiscuité provocante (de mon frère) me traumatisait profondément comme (ses) mots. J'y avais cette fois prêté attention, sans doute parce que mon frère les avait prononcés en envahissant mon espace personnel (...)

J'avais *relié* les mots prononcés par mon frère à son comportement (...) Ma mère disait que *c'est à l'âge de douze ans* que j'avais changé » (90)

### Ne me touchez pas !

« Il ne me fallut *pas longtemps* avant d'attirer d'autres solitaires (dans une nouvelle école de filles) » (93)

« A la maison, *je passais des heures* devant la glace, *plongeant mon regard dans mes propres yeux*. Là, *je chuchotais inlassablement mon nom*. *J'essayais bien parfois de me souvenir de qui j'étais*, mais il m'arrivait aussi, à ma grande frayeur, *de perdre la faculté de me sentir moi-même* (...) la perte de ma capacité à *rester en contact sensuel* (avec mon univers) me repoussait dans les limbes, un monde (sans le) réconfort de sensations quelconques, aussi élémentaires fussent-elles. Voilà que je commençais à me frapper (pour) ressentir quelque chose » (96)

« J'avais une copine d'école, Tania, dont *les histoires de famille* n'avaient rien à envier aux miennes (...) Il m'arriva *une fois* de ne pas savoir où dormir *le soir* (...) L'affaire fut arrangée. J'arrivai chez Tania *vers neuf heures du soir*. Mais le garage était fermé (...) J'en fus réduite à errer autour des blocs d'immeuble pour *passer le temps* (97)

### Dépression

« *Les images* d'un voyage *de trois heures* (pour la campagne) *me parvenaient au ralenti*. *Je voyais de nouveau le monde par bribes et par petits bouts* (...) Je montai sur une balançoire, *la tête en arrière*, et m'élevai de plus en plus haut. Ca y est, j'allais m'envoler. *Tout le monde de mon enfance me revenait* » (102)

« Revenue à ma vieille mansarde, *je passais tout mon temps à me perdre dans les motifs du papier peint*. A la nuit tombée, j'étais encore assise dans la même posture (...) Quand j'avais besoin d'uriner, (je me) soulageais sur ce tapis de couleur pourpre (...) Plus j'arrosais le tapis, plus *j'imprimais ma marque « au monde »* (...) J'avais réussi à m'extraire de mon propre corps, dans cette chambre dont j'étais sûre qu'elle *m'appartenait en propre* (...) *Personne ne devait entendre parler de cette histoire, ni maintenant ni jamais* » (104)

« C'était presque un jeu *de passer son temps* à entrer dans des salles de classes inconnues (...) Il m'arrivait de *m'arrêter pour me plonger dans la contemplation de quelque chose pendant tout le reste du temps* » (106)

« C'était *la première fois* que je laissais quelqu'un faire tous les frais de la conversation (...) Je me mis à dessiner des étoiles partout. Mon niveau mental *régressait manifestement à celui de ma petite enfance*, à la différence près qu'*en mon adolescence* j'étais capable de repousser à coups de poing et de pied quiconque essayait de s'approcher trop près de moi » (107)

« *Comme à mon habitude, j'oscillais* entre le silence végétatif et l'agitation sauvage et destructrice » (108)

### Escapades

« Je décidai de me débarrasser *d'une partie de moi-même*. *Au fur et à mesure* que ma fureur grandissait, *l'image intériorisée* que je me faisais de ma mère menaçait de me mettre à la porte de mon propre univers (...) Je décidai de tuer (Willie, *cet autre moi-même toujours en colère*) (...) Je me procurai une petite boîte en carton que je peignis en noir. *J'attendis* qu'il n'y eût plus personne à la maison, puis je partis vers l'étang aux poissons où *j'immergeais ma personnification symbolique de Willie*, dans son noir cercueil (...) (Poème de D. W.) : « Je te le dis, à toi (Willie) mon ami venu d'ailleurs (...) Je crains que tu ne sois submergé par les *rêves qui émanaient de toi* (...) Il me faut aller mon propre chemin ... *Disparais dans ton passé d'ombres évanescentes* Afin que je puisse me frayer vers la vie un passage plus solide » (...) La tension était née (...) de la nécessiter de *renoncer à mon propre empire sur moi-même* afin d'entrer en communication avec les autres » (113-114)

« On devait parfois me répéter une phrase plusieurs fois car je ne l'avais entendue que par petits bouts (laissant) un message le plus souvent incompréhensible (...) J'avais *le plus souvent besoin d'un délai* avant de répondre (...) car *il me fallait au préalable prendre le temps de trier méthodiquement ce que j'avais entendu*. Et le délai *s'allongeait d'autant plus que j'étais sous le coup d'une forte émotion* » (115)

### La musique, ma passion

« *Le temps que je passais à la maison, je le passais* dans ma chambre à écouter des disques (...) *Un jour*, mon père entra chez moi pour tenter de me parler. *C'était la première fois de ma vie* qu'il agissait ainsi (...) Mon père avait l'art de réagir exactement de la façon qui convenait : il se contentait de s'asseoir *en ma présence*.

*Patiemment, il me laissait le temps de lui montrer ce que je ressentais par le biais des objets, la seule façon qui m'était accessible. Il revint plusieurs fois, et je finis par avoir le courage de lui montrer quelques-uns de mes dessins secrets et les poèmes que j'avais écrits » (126)*

« Ma mère, somme toute compatissante, voulut bien me permettre de changer d'école *une dernière fois* » (127)

« C'était la peur même d'être dépossédée de mon propre monde qui me poussait à le rejeter, pour le troquer contre *une coquille vide et sans émois, mais plus présentable, sociale et policée (...)* Je cessai en effet de plonger mon regard dans les taches et me perdre dans les couleurs (...) (et) délaissai les objets dont je n'avais pu *me passer jusque là* » (130)

« Je m'adressais à elle (une nouvelle professeur) *sous couvert d'un nouveau personnage dont j'inventai le passé et la personnalité, en le dotant d'un fort accent américain. Comme d'habitude, je croyais dur comme fer au personnage de mon invention et m'y tins avec esprit de suite pendant près de six mois* » (131)

### C'est si bon de travailler !

« *Ma mère décida qu'il était temps pour moi de trouver du travail. J'avais quinze ans (...)* Je débutai à plein temps dans un atelier de confection et n'y restai *exactement que trois jours (...)* Le travail à temps plein me convenait tout à fait (...) J'avais un rôle précis à jouer et un seul, et je devais m'y tenir à *tout moment (...)* J'exécutais la tâche qui m'était impartie *en un temps record*, dans les moindres détails et recoins (...) *Remettre de l'ordre, encore et toujours, c'était mon rêve et ma passion, ma sécurité et mon bonheur* » (133-135)

« Un client pouvait aussi me taper sur l'épaule pour attirer mon attention. Je lui disais de *patienter une minute, en continuant imperturbablement* à ranger mes rayons et étagères, incapable que j'étais d'*interrompre une tâche commencée*. S'il insistait, je répondais sèchement que je lui avais dit *d'attendre* » (136)

### Garry

« Je rencontrais Garry à la patinoire *presque chaque soir*. Il finit par dire qu'il m'aimait. Je répétais en écho que je l'aimais aussi. *Il fallait qu'un jour je vienne vivre avec lui, me dit-il*. Je veux bien, répondis-je (...) *Aussitôt pensé, aussitôt fait (...)* j'emmenageai sur le champ (...) Ma mère resta plantée là, au milieu de la débâcle, et pleura *pour la première fois*, comme elle me le racontera plus tard (...) Je ne désirais pas spécialement partager le lit de cet homme et encore moins faire l'amour avec lui. *Mais tous les changements du jour avaient bouleversé mes habitudes*. Le désarroi et l'angoisse m'envahirent (142-143)

« *Ce soir-là*, je mis ma plus jolie robe, avalai une poignée de somnifères (...) j'entrepris de me taillader les poignets devant la glace (...) On m'envoya à la consultation psychiatrique. Mary (la psychiatre) était rassurante (et) se mit à m'expliquer que *je n'étais pas ce que je croyais, mais qu'à l'intérieur de moi-même, il y avait une petite fille tout effrayée qui essayait de sortir*. Savait-elle à quel point elle avait visé juste ? *Willie passa une année à réfléchir à ce qu'elle avait dit* » (149-150)

### Chris

« (Avec Chris, un voisin italien) la vie *changeait à toute vitesse et je changeais encore plus vite (...)* Mais j'avais un besoin irrépressible de partir *au bout de deux mois* qui me semblaient toujours *aussi pesants que deux longues années au même endroit (...)* (Mon frère) ne m'avait pas vue *depuis près d'un an (...)* Je ne le revis pas *pendant deux ans (...)* Je contractai deux tics nerveux et (de) l'urticaire à *chaque fois* qu'on m'approchait ou qu'on m'entretenait d'un sujet à connotations affectives. Chris était totalement dépassé (et partit) (...) *A l'instant de son départ*, je me sentis abandonnée et trahie comme je l'avais été à *cinq ans, à la mort de mon grand-père (...)* Carol (qui géra la situation) était presque adulte, mais *Donna avait toujours deux ans* » (153-158)

### Mary

« Nous nous mîmes d'accord : je verrais Mary *deux fois par semaine pendant la première quinzaine*. *Ces semaines allaient s'étendre sur des mois, et des années*. Mary allait influencer *sur le cours de ma vie mentale* comme jamais quelqu'un ne l'avait fait » (163)

« Je parlais de moi. *Sans quitter le ton objectif d'un commentaire clinique, je pouvais raconter les événements les plus traumatisants de mon passé, sans en paraître autrement affectée (...)* Il n'était guère surprenant qu'en relatant ces événements, je fisse référence à moi-même en utilisant le pronom « tu ». Je disais « tu » parce que *j'entrais en relation avec moi-même*, en quelque sorte. Le pronom « je », on l'emploie pour *entrer en relation*

avec « le monde ». Et Donna n'avait pas de relation avec lui. Ce qui, par contre, n'était pas le cas des personnages qu'elle s'était créés » (166)

« Ma principale hantise, c'était de perdre *le sentiment de ma propre existence, le contrôle de moi-même (...)* je passais mon temps à demander (à sa psychiatre) si elle était certaine que *je resterais moi-même en risquant une sortie vers les autres* » (167)

« Carol n'attendait qu'une seule chose de la psychothérapie : *revenir au bon vieux temps*, quand tout allait bien avec Chris (...) Carol en vint aux confidences : - *J'entends tout le temps une voix dans ma tête (...)* Mary finit par accepter une version selon laquelle il s'agissait *du souvenir d'une réplique de ma mère* » (169)

« Mary, à l'évidence, n'avait aucune idée de cet univers primitif qui s'était organisé *avant l'intrusion des mots, des contacts physiques, et avant le désir de s'intégrer au reste du monde (...)* Il lui fallait démêler *le monde de mes deux ans*, sans pouvoir l'imaginer concrètement (...) En m'accrochant à cette *image de mon grand-père*, peut-être étais-je en train de *reprendre mon développement affectif là où je l'avais laissé toute petite (...)* (Mary) avait confiance en moi, et mettait mon instabilité et mes vagabondages *du moment* sur le compte de *tous les événements traumatisants de mon passé* » (171-176)

### Retour aux études

« En cours de littérature, j'avais au moins l'avantage de *ne pas lire les textes dans le détail, ce qui m'évitait de me noyer dans les petits mots inutiles qui vous éloignaient du sens général de l'histoire (...)* Nous devions écrire une *histoire* qui nous était vraiment arrivée. *Je racontai naïvement les événements* tragiques qui m'avaient amené à rencontrer Mary pour la *première fois (...)* – « Donna, c'est à propos de vous-même qu'il fallait écrire, dit le professeur (...) Pourquoi parlez-vous de vous en disant « tu » ? » (...) A vrai dire, je ne m'étais jamais posé la question, et j'aurais bien eu du mal, *à cette époque*, à donner une explication (...) (Pour la ponctuation, je mettais) *des points après chaque cinq ou six syllabes*, afin que le lecteur pût reprendre son souffle (et) *des majuscules à tous les mots (de) choses. C'était logique puisqu'il s'agissait de noms de choses, et que tous les noms prenaient des majuscules (...)* (La philosophie) était un cours très libre où il n'y avait pas de réponses bonnes ou mauvaises à donner (où) *la règle du jeu consistait à discuter de la pensée et des croyances des gens (...)* C'était intéressant d'entendre penser tous ces gens. Un peu comme si vous écoutiez aux portes » (182-185)

### L'université

« C'est à travers la musique que je commençai à exprimer ma véritable personnalité (...) Cependant plus j'en venais à me mettre en lumière, plus *les vieilles craintes* remontaient à la surface (...) Mes terreurs nocturnes étaient revenues (...) A quoi avaient donc servi mes deux ans de thérapie ? Je téléphonai à Mary. Il y avait de toute évidence quelque chose que je n'avais pas encore réglé. Cela se *situait quelque part dans mon passé et il était temps de la déterrer* » (...) J'allais voir ma tante (à qui) j'expliquai que j'avais découvert que mon certificat de naissance n'était pas une copie de l'original mais « un second bordereau » et que l'employé m'avait conseillé d'en demander à mes parents la raison. J'avais eu l'intuition que c'était plutôt auprès de ma tante que j'obtiendrais une explication (...) Elle *me raconta alors toute l'histoire*, (les) menaces incessantes de ma mère de mettre dans une maison d'enfants. Ma tante et mon oncle avaient discuté de la possibilité de m'adopter. Mon père m'avait néanmoins confiée aux soins de mes grands-parents (qui) vivaient dans une cabane au fond du jardin (si bien que) je restais vivre à la maison. A la mort de ma grand-mère, mes parents me reprirent à leur charge (...) Le contact physique avait toujours pour moi quelque chose d'écrasant, comme tomber dans un gouffre dont la force d'attraction était trop forte. *On y risquait de perdre toute sa différence avec l'autre (...)* Ma tante avait évoqué *maints souvenirs de mon enfance. Mais aucun de ces souvenirs ne me touchait vraiment*. Willie se remémorait nombre d'entre eux, mais *sans la moindre compassion pour l'être qui en avait fait l'expérience*. Cependant (quelque chose) se déclencha quand je revis (une) *scène (à mes trois ans) dans toute sa réalité et son horreur (...)* Je voyais tout ce qui se passait autour de moi *comme au ralenti*, sans pour autant pouvoir réagir *à temps (...)* Je n'avais pas entendu le début de l'altercation (avec ma mère) ni la menace de mort au cas où je renverserais une seule miette de nourriture. *Je n'avais pas fait le lien* entre la volée de gifles qui s'était abattue sur moi et les imprécations qui les avaient précédées (...) Et puis il y eut le torchon qu'on m'introduisit de force dans la bouche, comme une sorte de bâillon, et la sensation d'étouffement au moment où je vomis dessus (...) Je vis une corde aux rayures blanches et noires (qui) me fouetta le visage. *Pas moyen de pleurer, de parler ni de crier (...)* Je m'étais effondrée (avec) la sensation de m'être noyée (...) Je m'enroulai en boule dans l'obscurité (dans le placard) et m'abandonnai à mon balancement compulsif *pendant trois jours* » (197-202)

« Deux ans plus tard, le rêve se réalisa dans les moindres détails » (203)



« J'allais dans le monde de Bryn (un ami très solitaire), il venait dans le mien. Ce monde qui nous était commun et où nous nous trouvions si bien ensemble était un mode différent (...) (Nous) nous contentions de nous retrouver dans les mêmes endroits. *Pas besoin de parler pour exprimer ce que nous ressentions (...)* Nous n'étions pas là l'un pour l'autre. Nous étions là, tout simplement (...) Un jour, en silence, à notre insu, nos mains se touchèrent. J'en fus terrifiée (cela) m'avait anéantie comme si j'étais sur le point de mourir » (206-207)

« Carol avait reculé les aiguilles du temps, et jouait le rôle de l'éternelle adolescente » (212)

« *Ma prise de conscience de cette intimité croissante* (avec Tim, un ami musicien) *annonça, comme d'habitude, le début de la fin* » (214)

« *La scène toute entière commença à se dérouler au ralenti (...)* J'avais déjà vu tout cela en rêve, quelques années auparavant (...) C'était tout de même étrange la façon dont ce genre de phénomène se renouvelait sans cesse » (219-220)

### Vagabondages

« *L'année universitaire était terminée. J'aurais bien continué, mais je craignais de m'impliquer dans des amitiés trop durables* » (221)

### L'inconnu du Pays de Galles

« Il (un inconnu dans une gare galloise) émit une série de constatations, *comme s'il s'adressait plus à lui-même qu'à ma personne. C'est fou ce qu'on peut se sentir vulnérable quand quelqu'un s'adresse à vous dans votre propre langage. Depuis Bryn, bien longtemps auparavant, je n'avais jamais rencontré quelqu'un parlant si bien la langue allusive et indirecte. A la troisième heure du voyage, nous étions encore assis là, tous les deux fébriles et embarrassés de nous savoir chacun démasqués (...)* Fuir ostensiblement aurait été trop révélateur. *En notre langage, cela aurait trahi la réalité effrayante du contact que nous avons établi* » (245-246)

« Notre promenade dans le noir *dura des heures* (...) Il se contentait d'être là. « Il était » (...) Il tendit la main en hésitant et me toucha le bras, comme la petite fille du magasin d'accessoires de théâtre, *l'année précédente*. – *Es-tu réelle ?* dit-il – On dirait que tu te déplaces à travers moi, ajouta-t-il – Je sais, *j'ai la même impression*, lui dis-je, dans un étrange état second. La brise aurait pu *me passer au travers. J'examinai mes mains et mes pieds, pas très sûre de l'existence de mon corps* (...) Chacun parlait pour soi-même, *laissant l'autre s'écouter de l'intérieur. Cela dura jusqu'au lever du soleil* » (248-249)

### Une rencontre en Allemagne

« (Julian, un éducateur d'une maison d'enfants, dit) – Je n'ai jamais vu quelqu'un dépenser autant d'énergie à jouer des rôles aussi longtemps ? (...) – Qui te dit qu'il ne s'agit pas vraiment de moi ? lui demandai-je (...) Je finissais par soutenir son regard, en essayant de ne pas fuir. – *Il y a quelqu'un, là*, lui dis-je en désignant *l'image que je voyais dans ses yeux. Est-ce moi ?* demandai-je sérieusement. – Mais oui, c'est bien toi, dit-il d'un ton rassurant. Il me toucha les cheveux. Je reculai. – *Cela me brûle*, expliquai-je. *Tout contact me fait souffrir* (...) J'étais à la fois bouleversée et furieuse de ce que Julian me faisait ressentir. J'avais décidé que s'abreuver d'émotions et de sentiments à trop haute dose était franchement trop dangereux, et c'est pourquoi *je préférais rester seule le plus clair de mon temps. Il était à la fois trop tard pour annihiler mon aptitude aux émotions, et de plus en plus difficile d'avoir recours aux personnages de Carol et Willie* » (259-262)

« *Pour la première fois, je l'enlaçais* (Julian) dans mes bras (...) (Il) me prit par le menton et me regarda dans ses yeux. – *Je suis ici. Es-tu là ?* lui dis-je. Julian souriait » (264)

### L'ami retrouvé

« (L'ami gallois, Shaun, paralysé d'angoisse, me donna un billet) : « Tu es la meilleure amie que j'aie jamais connue, *celle que j'ai attendu toute ma vie. Ne romps pas le contact* ». Tout Shaun était dans ce billet. *Tout Donna aussi*. (Notre chemin) était criblé de trous noirs partout où nous mettions les pieds. Nous pouvions (y) dégringoler à chaque pas, dans une chute qui nous serait à coup sûr apparue *comme une sorte de mort définitive* (ceci pendant que) le monde *passait à côté, nous qui le regardions de notre monde sous verre* » (271)

## La trêve

« A la maison (à Londres), j'avais acheté une *machine à écrire* bon marché et m'étais mise à écrire. Je commençai par *décrire le cœur de mon univers aussi loin que je pouvais m'en souvenir (...)* J'avais l'esprit qui *faisait des heures supplémentaires pendant que je dormais* » (273-275)

« *Donna ne serait jamais plus autre chose qu'un être humain (...)* J'en étais arrivée à avoir *une conscience claire d'un « JE », de ma propre identité*, mais j'avais encore à m'émanciper de mes personnages, en les considérant comme différents de moi (...) Carol restait *piégée par son passé, pas un passé très idyllique, il est vrai. Il était temps* de lui montrer que les choses avaient changé, et qu'elle avait désormais *quelque part où aller* » (277-278)

## Ces enfants pas comme les autres

« J'avais *terminé* mon livre (...) (On me proposa de rejoindre) un camp pour les enfants (autistes). *C'était une chose d'improviser quand je gardais la maîtrise de mes activités. C'était autre chose de rompre mes habitudes* pour répondre à une invitation, *même d'un jour*, là où je n'aurais aucun rôle déterminé à jouer » (281-284)

« Je me suis sentie tenue de lui (à Anne, une enfant autiste) offrir *un point de repère permanent* ; quelque chose à quoi s'accrocher qui pourrait la calmer *assez longtemps* pour qu'elle soit à même d'ouvrir les yeux et de jeter un coup d'œil sur « le monde » (...) Je me mis à fredonner *le même air répétitif* comme je l'avais fait si souvent pour moi-même en lui tapotant le bras au rythme de l'air hypnotique. « *Donne-lui un refuge permanent auquel elle puisse s'accrocher*, me dis-je, *il sera toujours temps* pour les spécialistes de l'en défaire » (285-286)

« L'être mentalement perturbé a tourné le dos à une normalité bien souvent aliénante, dont on a conditionné les gens à croire qu'elle est le meilleur objectif à atteindre. Par contre, bien des gens dits « *attardés* » sont plus proches de la réalité, eux qui *ressentent les choses de façon plus sensuelle* que les gens « normaux » (288)

« C'est que la nature de mon monde, en me faisant surmonter ma terreur des émotions, *m'absorbait complètement*. Et pourtant, ces émotions étaient précisément celles dont on attend le plus dans la vie, celles qui viennent de l'amour et de l'affection. C'est là *le paradoxe de l'autisme* » (289)

« Si des parents attentionnés le sont suffisamment pour relativiser et maîtriser leurs propres besoins affectifs, ils pourront établir des relations qui tiennent compte de la façon dont leur enfant *perçoit le monde*. Dans ce cas, ces enfants pourront avoir suffisamment confiance pour trouver le courage *de sortir pas à pas, à leur propre rythme, de leur solitude intérieure (...)* Ces *premières explorations, il faut le savoir, ne pourront se faire qu'aux conditions qu'il connaît, les siennes (...)* C'est là la voie transitoire que doit emprunter l'enfant qui *se considère comme le monde à lui tout seul, pour devenir un enfant qui commence à se percevoir comme faisant partie du « monde », à la façon des gens dits « normaux »* » (290)

« *Ma perception toujours mouvante du temps et de l'espace* indiquerait aussi qu'une partie de mon insécurité affective viendrait d'une *dérive de mes sensations*, que je sois ou non dans un état second » (291)

## Epilogue

« *Fermez les yeux, oubliez la nuit comme le jour, l'alternance de clarté et d'obscurité, toute notion de temps et d'espace. Vous vous rendrez compte alors à quel point ces derniers sont irréels. Le temps et l'espace n'ont besoin ni d'horloges, ni de calendriers, ni de tous ces substrats créés par ceux qui se sont mis d'accord sur une conception commune du monde.* Einstein nous a appris qu'il y a *un moment où tout peut être réduit à des dimensions infimes au point de pouvoir traverser la matière solide. Il croyait aussi en la capacité de se mouvoir à travers le temps et l'espace*, ce qui tourne en dérision l'idée apparemment indiscutable d'une réalité absolue (...) Je ne me rappelle pas, *même dans mon plus jeune âge, m'être jamais senti en sécurité sans avoir au préalable perdu la conscience (du) réel.* En d'autres circonstances, on considère cette forme d'ascèse comme le stade ultime de la méditation (...) pourquoi ne pas accorder la même valeur à la démarche des autistes ? Je rejetais tout contact physique qui immanquablement anéantissait la sécurité et le réconfort que j'obtenais en *me perdant dans les couleurs, les sons, les formes et les rythmes (...)* J'ai appris ensuite que le monde pouvait lui aussi transformer les gens en « aliénés », c'est-à-dire à strictement parler en étrangers à eux-mêmes. En somme, *j'ai commencé par là où beaucoup finissent, et j'essaie seulement de remonter le temps.* « *Ma fin est dans le commencement* » et « *le commencement dans la fin* » disait T. S. Eliot. C'est Bryn, curieusement, qui m'a fait lire ce poème. Peut-être avait-il trouvé bien avant moi la réponse pour laquelle j'ai lutté avec tant d'acharnement pendant si longtemps. *Qu'est-ce que la vie nous apprend sinon qu'il n'y a pas de garanties, et que la vulnérabilité est notre lot final ?* » (296)

« (Celui) qui souffre d'autisme ne peut parler couramment qu'(en leurrant son esprit et lui faisant croire) : 1. *ce qu'elle a à dire n'a aucune importance émotionnelle* – 2. *que celui qui l'écoute ne pourra l'atteindre ni détecter ses intentions au travers des mots qu'elle emploie* – c'est-à-dire qu'il lui faudra s'exprimer *au travers d'un*

*jargon, ou du « langage des poètes » - 3. que son discours n'est pas destiné directement à l'interlocuteur (...) 4. – qu'il ne s'agit pas vraiment d'un discours (...) 5. – que la conversation n'a aucun contenu affectif » (298)*  
*« Toute pensée commence par des sensations. (Les enfants autistes) ont des sentiments et des sensations, qui se sont développés dans l'isolement (...) Aperçu du langage particulier à mon propre monde<sup>274</sup>. (...) mes gestes et les rituels étaient et restent le langage essentiel de mon monde » - « (Les stéréotypies) donnent un sentiment de continuité (...) que les choses peuvent rester les mêmes assez longtemps pour avoir leur place incontestée au sein d'une situation complexe et mouvante autour de soi (...) - Le balancement d'un pied sur l'autre d'avant en arrière. J'ai toujours eu le sentiment d'un trou noir entre moi et « le monde ». Pour passer de l'autre côté de ce trou noir imaginaire, il me fallait sauter par-dessus (...) J'avais trop l'appréhension de sauter à la dernière minute (...) - Applaudir, battre des mains. (Ils) indiquent aussi la fin de quelque chose (...) pour entrer dans une autre activité » (301-305)*

### **34. Sean Barron : « Moi, l'enfant autiste » (« There's a boy in here ») (1992) (31) (32)**

#### ***341. Présentation de l'auteur***

Sean Barron est un adulte autiste américain, né en 1961 dans l'Ohio, qui a édité, en 1992, un récit de son parcours de vie conjointement à celui de sa mère, Judy Barron. Dans l'ouvrage alternent des passages – de loin les plus longs, il s'agit du journal tenu durant des années - où cette mère raconte un quotidien de solitude croissante avec un enfant déroutant dont elle n'apprendra que tardivement que ses troubles psychopathologiques relèvent de autisme, et des passages de la plume du fils – Sean a décidé à vingt-cinq ans d'écrire un livre pour expliquer ce que c'est qu'être autiste – qui rapporte comment il vivait de l'intérieur ce qui se présentait extérieurement comme des symptômes extrêmement perturbants, dominés par une agitation psychomotrice faisant fi de toute limitation, des stéréotypies de jet et surtout de chute d'objets, un refus actif de tout échange oculaire et émotionnel. Ce texte est réellement courageux. Sean mène une lutte acharnée pour garantir un attachement viscéral à ses vécus sensoriels solitaires contre la mobilisation continue de ses deux parents qui cherchent à s'ajuster au mieux mais sont bien sûr amenés à le contraindre et limiter sa toute-puissance. Les parents Barron parcourent, en couple et avec la singularité de leur personnalité, un chemin de découverte longtemps empreint de violence, dont ils se dégageront lentement à la faveur de l'établissement de l'effectivité du contact avec leur fils, bien que celui-ci soit régulièrement attaqué par ses vécus émotionnels débordant. C'est sans doute celui des quatre récits où les deux membres du couple sont aussi engagés, en capacité autant d'étayage mutuel que de créativité. Sean sera ainsi nourri culturellement, accompagné par la parole dans un parcours scolaire certes chaotique mais possible vu l'existence de bonnes potentialités intellectuelles. Sean est, des quatre auteurs, celui qui relate la meilleure insertion sociale : études en psychopédagogie de l'enfant, emploi d'auxiliaire dans un centre de rééducation pour personnes âgées, vie à distance de sa famille d'origine, capacité à mener une vie affective et amicale.

---

<sup>274</sup> Il s'agit d'un sous-titre

### 342. Matériel littéraire

Afin de faciliter la lecture, nous avons maintenu la division en chapitres non titrés du texte. Les passages précédés de la lettre S sont de la main de Sean Barron, les autres de sa mère Judy Barron.

« Depuis qu'il marchait, Sean *se déplaçait si vite* que j'en avais le vertige (...) En saisissant quelques cubes, il les posa sur une table, puis les fit tomber *en se jetant à terre pour les regarder dégringoler* » (15)

« *La première année, je trouvais les journées interminables.* Je me sentais seule, à l'écart de tout et perpétuellement fatiguée » (22)

« Physiquement, Sean *se développait plus vite que la moyenne* (...) Dans le parquet de sa chambre, il y avait un trou qui retenait toute son attention. Il y enfonçait son doigt et tortillait *pendant des heures* » (25)

S : « Je me revois couché par terre et grattant le tapis avec les doigts. C'est l'un de *mes premiers souvenirs.* *Le contact avec quelque chose qui n'était pas parfaitement lisse me contrariait* » (27)

S : « *Toute répétition m'enchantait. Chaque fois que j'allumais une lumière, je savais ce qui allait se produire* (...) *J'en éprouvais un merveilleux sentiment de sécurité* (...) *C'était immuable.* Les gens m'horripilaient. Je ne savais pas à quoi ils servaient ni ce qu'ils allaient me faire. *Ils n'étaient pas toujours pareils et, avec eux, je ne me sentais pas du tout en sécurité* (...) *Ils étaient faits de morceaux épars et je n'arrivais pas à les relier à quoi que ce fût. Je me souviens quand ma mère me disait* (...) : « Ne jette pas tes crayons dans le convecteur ! ». *J'avais une très bonne mémoire, je crois.* Mais je ne comprenais pas ce qu'elle disait, parce que mon désir de faire certaines choses me rendait sourd à ses paroles (...) *Je consacrais cent pour cent de mon attention à ce que j'étais entrain de faire* » (34-35)

S : « Quand ma mère rentra à la maison avec le bébé (Meg, une sœur), *j'étais tout désorienté* (...) Je sais maintenant que ma mère avait parlé du bébé avant sa naissance, mais je ne comprenais pas ce que signifiaient ses paroles et *je ne faisais pas la relation avec cet enfant. Je n'ai réalisé que bien plus tard que c'était ma sœur* » (39)

« A deux ans passés, Sean ne parlait pas encore, il ne gazouillait pas non plus (...) Alors que nous étions allés (acheter) du pain (...) nous entendîmes une petite voix qui disait : « *onze-seize-trente* ». En regardant Sean, nous nous aperçûmes qu'il avait les yeux rivés sur *une grande pendule accrochée au dessus du comptoir.* – *Il vient de nous dire l'heure à la seconde près,* déclara Ron (son père) (...) Un peu plus tard (...) il était assis à la table de la cuisine avec un couteau et une fourchette qu'il *plaçait dans diverses positions, ainsi que les aiguilles d'une pendule.* « *Quatre, vingt. Deux, dix* » (...) Mais pourquoi ne disait-il rien d'autre ? (41-42)

« *Pendant les jours (de) maladie,* il était docile et vulnérable, mais sa guérison était toujours identique, c'est-à-dire *instantanée* » (49)

S : « *Ma routine avait été interrompue par cette visite* (chez le neuropédiatre) et j'en avais éprouvé un malaise. *Dès que j'avais commencé à ouvrir et fermer les portes, tout était rentré dans l'ordre. Mais il ne fallait pas que j'arrête, car même après avoir vu sur quoi une porte donnait, je craignais un changement,* et j'étais donc obligé de la rouvrir encore et encore pour vérifier. J'étais forcé de les essayer toutes, sinon je n'aurais pas pu savoir » (56)

S : « (Relancer) le même objet dans l'arbre jusqu'à ce qu'il y reste (me plaisait), même si c'était *très long.* *Je perdais alors le sens du temps ; les heures passaient sans que je m'en aperçoive.* Quand maman essayait de me stopper, j'entraais dans une colère folle et *pensais* : « Comment ose-t-elle m'empêcher de faire ce qui me plaît ! ». J'en retirais un sentiment de sécurité ainsi qu'un immense bonheur (...) J'étais le maître de l'objet (...) (Je) jetais (les Tinker Toys dans le placard) puis je refermais la porte aussi vite que possible. *Je croyais que l'intérieur du placard tournait comme le tambour de la machine à laver* (...) *Malheureusement je ne pouvais pas les voir puisque la rotation cessait dès que j'ouvrais la porte, exactement comme dans un lave-linge. Mais heureusement, je savais ce qui se passait à l'intérieur* » (62)

S : « *Tous les jours,* ma mère me faisait faire des exercices (du programme psycho-éducatif) (...) *Quelquefois* je faisais ce qu'elle me disait. Quand j'y arrivais et que j'étais sûr de ne pas me tromper, je m'amusais bien. *Malheureusement, il n'y avait aucune continuité entre une journée et la suivante* (...) Ce que j'avais fait avant ne

m'aidait *jamais* pour ce que j'étais censé faire *le jour dit et, maintenant encore*, je ne comprends toujours pas pourquoi. *Je n'étais pas capable de faire des rapports. De même que j'étais incapable de prévoir les conséquences (...) Les choses dont ma mère se servait pour les exercices me semblaient toujours nouvelles à chaque fois* » (83-84)

S : « *J'avais une règle* concernant les verres d'eau (brevage insipide et sans intérêt). Par conséquent, *on ne devait pas en servir dans un restaurant*. (D'où des colères) J'avais alors l'impression d'avoir perdu tout pouvoir, d'être désarmé » (89)

S : « La piscine me terrorisait (...) je me disais que je risquais d'être aspiré par les profondeurs *d'une minute à l'autre. Je n'avais aucun sens de la permanence des choses*. Tout ce que je savais, c'était qu'il était possible que *la piscine n'ait pas de fond et qu'elle cause ma mort. Il fallait donc que je me tienne* » (99)

S : « Au bout de quelques semaines, il commença à s'immerger ; il descendait le long du mur, jusqu'à ce que ses pieds touchent le fond, puis il remontait à la surface, comme un boulet, pour annoncer d'une voix tonitruante : « *Deux-dix !* » (la profondeur de la piscine indiquée sur la paroi) (...) *il passait tout son temps à sonder la profondeur* » - « *Je me souviens très nettement d'un trou minuscule dans le parquet (...) J'avais besoin de vérifier la distance entre le trou et le sol de la cave, même si je savais pertinemment qu'il m'était impossible de toucher le sol, parce qu'il était trop loin. Mon doigt me servait de point de référence. Il m'était indispensable de constater sans cesse par moi-même que le trou était au moins aussi profond que la longueur de mon doigt. C'était pareil pour la piscine. J'avais besoin de vérifier sa profondeur en permanence* » (101-02)

« Au cours de l'été, Sean commença véritablement à parler (à cinq ans et demi). Il parlait de façon mécanique, sans inflexion, mélangeant l'ordre des mots et confondant les pronoms (...) Il donnait l'impression *d'inventer lui-même le langage plutôt que d'apprendre à reproduire ce qu'il entendait depuis des années* » (104-05)

S : « Dans un sens, l'école m'apaisait. J'en avais *immédiatement* saisi le fonctionnement, ce qui m'aidait à croire que je possédais un certain pouvoir. *Etant donné que je savais déjà lire l'heure, je pouvais prévoir avec exactitude ce qui allait se passer, et quand, ce qui avait sur moi un effet rassurant. Depuis quelques temps, j'observais les enfants du voisinage et je m'étais rendu compte que j'étais différent*. A l'école, je me donnais beaucoup de mal pour être « normal » (...) Je ne voulais pas être différent car *je savais* que c'était mal » (107-08)

« Vers l'âge de six ans, Sean se prit d'une passion *soudaine* pour les compteurs de vitesse. Quand il était en voiture, il se mettait debout à l'arrière pour regarder l'aiguille monter et descendre » (110)

S : « J'adorais regarder à *l'intérieur des voitures, pour examiner le compteur de vitesse* ; c'était surtout l'aiguille rouge qui m'intéressait. Quand je réussissais à la voir en entier, j'éprouvais une joie profonde (...) C'est un tableau que nous avions à la maison, *quand j'étais petit*, qui avait déclenché cette passion. *Je ne me souviens pas très bien de la peinture elle-même*, mais elle me fascinait, parce que le personnage qui y était représenté était nu. On distinguait nettement ses parties génitales, ce qui me troublait et me rendait en même temps perplexe. *Est-ce qu'un jour je serai comme lui ?* (...) Peu à peu, cette fascination se reporta sur les aiguilles des compteurs. Plus elles étaient exposées au regard, plus elles me semblaient nues (...) Ma mère me sermonna et me dit que c'était très dangereux d'aller dans la rue, parce que je risquais d'être renversé par une voiture. *Je n'y avais jamais pensé, mais pendant qu'elle me parlait, je réalisai, l'espace d'une seconde, que c'était effectivement dangereux, puis ce fut fini. Je me souviens qu'elle m'avait mis en garde mais, à l'époque, je n'avais pas établi de rapport entre ses paroles et ce que j'avais fait ou allais faire. A cet âge, je manquais d'imagination. Je ne parvenais pas à me représenter les choses. Il m'a fallu bien du temps avant d'y arriver* » (112-13)

S : « Les impasses m'intéressaient prodigieusement. En général, les choses qui me plaisaient étaient celles qui présentaient une *certaine diversité tout en étant répétitive* (...) *(les impasses) avaient toutes une fin* et, en cela, elles étaient pareilles (...) Je me posais une foule de questions, par exemple : *Avant de se terminer, cette rue va-t-elle dans une forêt ? Finit-elle par un cercle ? Y a-t-il au bout un portail qui la ferme ? Ces questions me trottaient sans cesse dans ma tête. La plupart des rues continuaient à l'infini, et j'aimais les impasses parce que je m'y sentais en sécurité* (...) (mes parents m'empêchaient souvent d'aller voir le bout des impasses) *Je finis donc par penser que j'étais mauvais et que je n'avais aucun pouvoir sur rien* (...) Par conséquent, chaque fois qu'on repassait devant ces culs-de-sacs, je me dévissais le cou pour essayer d'en voir le bout, puis, quand on arrivait dans une grande rue, je regardais droit devant moi, ou même de l'autre côté, *comme si elle n'existait pas. De la sorte, je montrais mon pouvoir sur la rue, ainsi que sur tous les occupants de la voiture* » (115-16)

S : « Certaines choses qu'il fallait faire tous les jours me déplaisaient également. Par exemple, le bain. Je ne me sentais pas à l'aise d'être assis tout raide dans la baignoire. *Le contact de mes fesses avec le fond du bac m'était*

*si insupportable que je ne pouvais pas penser à autre chose (...) C'était la même sensation que j'éprouvais autrefois, quand je ne pouvais pas marcher pieds nus sur le tapis » (122-23)*

« Sean fut admis à entrer à la grande école (car) *il avait appris à tracer des lettres, il savait écrire son nom, il avait rempli convenablement la plupart des tests de rapidité de compréhension* » (126)

S : « J'aimais beaucoup l'école (car) *l'emploi du temps était exactement le même tous les jours (...)* Je pouvais passer des heures à comparer les nuances (des crayons de couleur) et je ne trouvais pas le temps long (...) Qu'est-ce qui produisait le noir ? Existait-il un crayon encore plus foncé que le noir ? *Je m'interrogeais ainsi pendant des heures* et cette passion se communiquait à toutes les valeurs sombres » (128-29)

« Aujourd'hui encore, nous ne comprenons toujours pas comment Sean a pu continuer à aller à l'école (...) Bien des années après, une de ses institutrices m'avait raconté que lorsqu'elle donnait des directives à l'ensemble de la classe, *Sean se tapait la tête sur son pupitre tant qu'elle ne venait pas lui expliquer en particulier, lentement et patiemment, ce qu'il fallait faire* » (129)

« Il ne se servait jamais du langage pour exprimer des sentiments, des pensées ou des questions. Ce qu'il disait semblait avoir été appris par cœur. Il ne nous parlait de rien (...) c'est lui qui posait (des questions) et de quelle façon ! Ses questions portaient sur *son idée fixe du moment* : « *Quelle heure est-il ?* » (alors qu'il savait très bien lire l'heure). « *Quelle est la profondeur de l'eau ?* » « *Jusqu'où va ce trou ?* » (...) Mille fois, *il reposait la même question* (...) Nous savions que ses questions provenaient d'une angoisse, d'une peur quelconque. Mais une peur de quoi ? (...) Nous lui avions acheté un puzzle en bois représentant les Etats-Unis (...) *Il était arrivé à le recomposer en quelques secondes, à l'endroit et à l'envers. Il connaissait par cœur tous les Etats, avec leur capitale. Pendant plus de trois ans, il nous bombardait de questions telles que* : « *A quelle distance est le Vermont ?* » « *Quelle est la capitale du Maine ?* » (...) Un jour, un ami très patient le laissa passer en revue les cinquante Etats (...) *Mais quand il eût terminé, il recommença depuis le début. C'était sans fin* » (130-32)

S : « *D'aussi loin que je me souviens, j'ai éprouvé le besoin de compartimenter les choses importantes* (...) Si j'avais cette manie de poser des questions sur les Etats, c'était parce que *j'avais conscience de mon incapacité à parler comme les gens « normaux » et à les comprendre*. Ils s'exprimaient tous sans effort, leurs paroles coulaient facilement, comme d'une source, aussi je *me sentais inférieur, exclu, moins important qu'eux*. Il fallait que je compense mon infériorité, et quel meilleur moyen que de montrer que je connaissais le nom des cinquante Etats, leur position sur la carte et la configuration de chacun d'eux ? (...) Ces questions me permettaient aussi de *m'évader*. Par exemple, si je parlais du Montana, *je m'imaginai que j'y étais. Je n'en avais peut-être pas une idée très exacte, mais je savais que « c'était loin de l'Ohio »* (en italique), et par conséquent loin de moi. Ainsi, j'échappais, provisoirement du moins, à *la souffrance de ma situation présente* (...) *Je m'efforçais de faire durer (la conversation) le plus longtemps possible (en parlant des Etats)* (...) *J'avais ainsi la certitude de diriger la discussion* (...) (Ces conversations) me donnaient l'impression de me rapprocher un peu des êtres humains normaux (...) quand j'arrivais à conduire le dialogue là où je voulais, *Je me sentais tout-puissant, momentanément du moins* » (133-35)

« Il était obsédé par les cars scolaires. Il connaissait les numéros de tous ceux qui passaient devant chez nous. Ils devaient *impérativement arriver dans l'ordre* (sinon) c'était le drame, il pleurait, criait, hurlait : « *Mais si, c'était* (en italique) le 3, pas le 14 ! » De toute évidence, il avait besoin d'exercer un contrôle sur son environnement et il était torturé de ne pas y parvenir (...) Il avait inventé un jeu dans lequel les cartes étaient les cars scolaires. Il leur donnait un numéro, les *déplaçait dans un ordre strict et les déchirait en mille morceaux si elles « n'avançaient pas correctement »*. *Cette obsession des numéros de bus dura des années, de l'école primaire jusqu'au collège* » (135-36)

S : « La similitude de tous (les) cars m'enchantait (...) J'aimais les voir tous alignés (et) j'étais extrêmement contrarié quand le 24 *était en retard et que je devais rentrer chez moi avant son arrivée. Il n'était pas censé faire ça !* (...) Un jour, à la maison, j'avais aligné mes billes, exactement comme les cars (...) Les bleues étaient le 24 (...) toujours en retard, et je les avais regardées fixement. J'étais tellement en colère de voir ces billes seules dans leur coin, pareillement au 24, que je les avais *jetées* dans le convecteur. J'avais *inventé* une variante à ce jeu, en employant des cartes à la place des billes. Si la carte représentant le 24 était « *en retard* », *je la déchirais en mille morceaux* » (136-37)

S : « *J'avais pour règle que c'était moi qui devait descendre le premier tous les matins* (...) Si ma règle n'était pas respectée, j'étais d'une humeur massacrant (...) (Si ma mère était déjà levée), je m'en allais carrément (...) et *revenais en faisant comme si je la voyais pour la première fois de la journée* (...) Pour punir (ma mère), je la tourmentais *sans cesse, mais nos rapports finissaient par me miner moi aussi. Chaque fois que j'étais désagréable avec elle, je prenais douloureusement conscience que je n'avais pas de contrôle sur ce que je faisais* » (138-39)

S : « J'aimais beaucoup les leçons de lecture parce qu'elles étaient *méthodiques et structurées*, mais dès que je ne savais pas quelque chose, je me mettais en colère. *Je ne comprenais presque jamais rien aux histoires, je ne saisisais pas l'enchaînement des événements et j'en éprouvais une grande frustration* » (142)

S : « J'étais fasciné par certaines affaires criminelles, par des assassins comme Lee Harvey Oswald ou Charles Manson, par exemple. Etant donné *qu'on me grondait tout le temps, je croyais être un horrible individu (...)* J'avais peur que mes actions m'échappent *un jour* complètement et *de devenir moi aussi un assassin (...)* J'étais épouvanté par ce que je ressentais. *Malgré tout, j'éprouvais une jouissance à penser à des assassins, car je me disais qu'ils étaient encore plus mal lotis que moi* » (148)

S : « *Je n'établissais pas de relation entre la fureur de mon père* (qui a dévasté la chambre de Sean après que celui-ci a profité d'une baby-sitter jusqu'aux pleurs, en la provoquant et lui maculant ses livres) *et ce que j'avais fait. Je ne pensais pas qu'il se mettrait dans un tel état (...)* J'aimais bien manipuler les gens et je trouvais drôle de les voir se comporter *ainsi que je l'avais prévu, surtout maman. Mais cette fois-ci, ce ne fut pas du tout pareil (...)* *Je me disais que lorsqu'il aurait tout saccagé dans ma chambre, il s'en prendrait à moi (...)* Il fallait que je change ; il le fallait ! » (154)

S : « Je me rends compte aujourd'hui que, *pendant presque toute mon enfance*, je n'entendais pas ma mère (...). Sa voix était comme un bruit de fond. Ce n'est que lorsqu'elle commençait à crier que je réagissais et sortais *prévisoirement* de ma coquille » (156)

S : « Parce que nous avons roulé *longtemps* (vers l'internat de Beechbrook), *j'avais l'impression qu'ils s'apprêtaient à me laisser. J'étais très angoissé. Mon seul désir était de rentrer chez moi, je voulais tout recommencer, changer ma façon d'être, mais je ne savais pas comment m'y prendre* » (161)

S : « Elle (ma mère) m'avait parlé d'un endroit (l'internat) où je devais *rester cinq jours de suite ... Ca me semblait une éternité ! (...)* *J'étais mort de peur !* » (165)

S : « Ces cent kilomètres en voiture (jusqu'à l'internat) m'avaient semblé *interminables*. J'étais très inquiet. *Je savais que j'allais subir l'ultime châtement ... On me chassait ! Je me répétais : « Et voilà, tout est fini pour moi, maintenant » (...)* *Brusquement, toute sécurité allait m'être enlevée (...)* *Combien de temps vais-je y rester ?* » (167-68)

S : « A Beechbrook, le règlement était très strict (...). *Etant donné que tout était très structuré*, je ne fus pas *long à comprendre ce qu'on attendait de moi*. Pourtant, je ne me sentais ni à l'aise, ni en sécurité. J'avais *tout le temps* peur (...) Moi qui avais déjà peur des gens en général, j'étais terrifié par ces enfants (qui) étaient tous très bizarres » (171)

« (Lors du quatrième dimanche), Sean sortit comme une flèche de son pavillon et descendit vers nous (qui partions en voiture) en courant : « *Stop ! Emmenez-moi avec vous ! Stop !* » hurlait-il (...) Ron ne s'arrêta pas. La voiture continua (...) La semaine suivante, le sujet fut abordé au cours de la séance de psychothérapie (...) Soudain, (Sean) nous interrompit en criant : « *Ca suffit ! Ca suffit ! Moi aussi, je veux partir le vendredi ! Vous entendez ? Ca suffit !!!* » (...) Sean avait exigé de quitter Beechbrook *en même temps que ses camarades* » (175)

S : « *Le caractère structuré de l'emploi du temps me reposait du chaos et de l'angoisse qui imprégnaient le reste de la journée. Six heures durant*, mes camarades ne pouvaient pas me tourmenter, aussi je me sentais plutôt bien en cours (...) J'avais une autre raison pour ne pas aimer Beechbrook. A Boardman (sa précédente école), il y avait dans ma classe une fille à qui j'étais très attaché. J'étais vraiment amoureux d'elle. Elle s'appelait Karen (...) (A Beechbrook), *je pensais constamment à elle. Je lui parlais souvent avant d'aller me coucher, avant de m'endormir. C'étaient les seuls instants où je pouvais être seul avec elle. Malheureusement, elle ne me répondait pas (...)* Il ne se *passait pas un seul jour* sans que je me demande ce que je faisais là. Pour quelle raison m'y avait-on envoyé ? La terreur et le désespoir m'habitaient. Il fallait que je trouve un moyen pour ne pas devenir fou. Un truc qui m'amusait et me donnait beaucoup de plaisir, *c'était de dessiner des tornades (...)* Les tornades me fascinaient et me terrifiaient à la fois. Je *commençais par dessiner un paysage serein, puis j'y ajoutais de gros nuage, avant d'y inclure l'entonnoir de la tornade proprement dit (...)* J'avais l'impression de faire quelque chose d'important et de productif *pour remplir un temps qui, sinon, aurait été gaspillé*. Je désirais que mes compositions inspirent l'effroi. Elles étaient le reflet de mon état d'esprit et me soulageaient de ma colère refoulée » (179-81)

S : « (René Watts, un nouveau à Beechbrook) m'inspirait confiance et *je commençais à me dégeler* à tel point que, *pour la première fois*, j'adressais la parole à un autre enfant (...) Bientôt je me surpris à chahuter avec lui et je me disais : « Mon Dieu, voilà quelqu'un qui m'accepte » (mais) cette amitié *allait trop vite pour moi. La plupart du temps, je continuais à préférer être seul* (et) il voulait que je participe à toutes ses activités » - « Il y avait une employée qui s'appelait Sue Laine, à qui je refusais obstinément de parler. Je faisais comme si elle n'existait pas. Tout simplement parce qu'elle avait *vingt-quatre ans* et que je tenais le chiffre vingt-quatre en

aversion – c'était le numéro de l'autobus de Boardman qui était *toujours en retard* (...) mais, peu à peu je commençai à m'ouvrir. Je sentais qu'elle avait pour moi une amitié sincère. C'est alors qu'elle m'annonça qu'elle quittait Beechbrook pour aller travailler dans le Minnesota. *Ce fut comme un vide, une blessure. Je venais de prendre un grand risque en essayant de communiquer et voilà qu'elle disait qu'elle partait. On m'avait trahi !* » (187-88)

S : « Je n'avais qu'un désir : retourner dans l'école à laquelle j'appartenais (l'internat est suspendu à cause d'un désaccord de fond sur l'origine supposée des troubles, attribuée selon le psychiatre aux désirs mortifères inconscients de la mère envers son enfant). J'avais pour règle que je devais *aller en classe neuf mois par an et j'étais très contrarié d'avoir déjà tant manqué* » (191)

« A Noël, on lui acheta un vélo. *C'était la première fois de sa vie qu'il avait exprimé un désir* » (193)

S : « A douze ans, je n'avais aucun contact avec mes camarades ; j'ignorais tout d'eux. Ne connaissant aucune autre famille, je croyais être le seul à avoir des problèmes chez moi (avec mes parents) (...) *Un jour, maman m'avait demandé de ramasser les feuilles mortes. Je détestais l'aider, étant donné que nous étions à couteaux tirés* (...) Elle s'était énervée (et) sa réaction m'avait profondément blessé (...) J'étais monté dans ma chambre, et *tout en la regardant s'échiner sur le tas de feuilles, j'avais entamé un dialogue avec moi-même. J'étais tirillé entre deux personnes, dont l'une s'indignait contre le « vrai » moi* (...) A la vérité, je me trouvais sur un manège *qui tournait sans fin* et je ne savais pas comment en descendre » (198-99)

S : « Comme j'entendais mes parents faire du piano à quatre mains, j'avais décidé d'en jouer moi aussi. J'étais sûr que ce serait facile et que j'allais réussir *immédiatement* (mais) les exercices m'ennuyaient profondément. Je voulais seulement jouer et *bien jouer tout de suite* afin de pouvoir impressionner les gens. *L'idée d'avoir à travailler m'ennuyait. Ma mère me répétait qu'il fallait beaucoup de temps* (...) ce qu'elle me disait n'avait aucun sens pour moi ; je ne réussissais pas à comprendre parce que je n'avais jamais vu *quelqu'un entrain d'apprendre* » (203)

« En février 1976, ma mère mourut (...) J'avais expliqué à Sean qu'elle était gravement malade (...) Il s'était rendu compte qu'elle s'affaiblissait de jour en jour, mais il n'avait pu aller la voir, au cours des dernières semaines (à l'hôpital). *Il ne me demandait jamais de ses nouvelles et répétait sans cesse : - « Elle va mieux maintenant, elle reprend des forces tous les jours* » Quand je lui annonçai que tout était fini, son expression se figea (...) Il ne pleura pas ; il me tourna le dos et partit. Je me sentais responsable, terriblement coupable. Je savais qu'il aurait cent fois préféré que ce fût moi qui sois morte » (215-16)

S : « Ma grand-mère, le seul être à qui j'étais attaché, mourut. Je crois que *je savais qu'elle ne guérirait pas, mais je pensais qu'elle vivrait encore plusieurs années*. Sinon, j'aurais été plus gentil avec elle (...) (Quand) je l'avais aidée de mon plein gré, (je) me disais que c'était uniquement pour ça qu'elle était contente que je vienne chez elle. Mais, *dans le fond*, je savais que ce n'était pas vrai, j'étais en colère contre moi-même et le lui faisais payer (...) Je savais que je ne la reverrais jamais et je réalisai, *pour la première fois*, que je l'avais *toujours* aimée. Mais, *désormais*, je ne pourrais plus le lui dire » (216-17)

S : « *En quatrième*, je vécus un véritable drame. Je ne savais absolument pas comment me faire des amis ni m'entendre avec les autres enfants (...) J'aimais par-dessus tout *répéter à l'infini* des publicités et des passages d'émissions télévisées. Par ailleurs, la manie de jeter des choses par terre m'avait repris et, en classe, je faisais *constamment* tomber des stylos et des crayons (...) C'était très répétitif, facile à suivre et tout était *prévisible* » (220)

S : « Je me rendais compte pour *la première fois* que les choses qui m'amusaient n'étaient pas « normales ». (Par exemple), tourmenter les abeilles ou poser toujours la même question (irritait les gens qui concluaient) que j'étais un peu dérangé. *Mon seul désir* était d'être comme les gosses de mon âge. Extérieurement, j'avais l'air singulier, mais *intérieurement* il n'en était rien. *L'être enfermé en moi* brûlait de s'échapper, de se libérer d'un *comportement dont j'étais l'esclave et qu'il m'était impossible de refréner*. A l'époque, *je n'étais pas capable d'exprimer ce que je ressentais par des mots. L'idée ne m'était jamais venue* de demander à ma mère pourquoi j'étais si bizarre, de lui dire que j'avais besoin d'aide. J'ignorais que les mots pouvaient servir à ça. Pour moi, *le langage n'était qu'une extension de mes obsessions, un instrument au service de mon goût de la répétition* » (222-23)

S : « A l'école, j'étais très malheureux. On me tourmentait, on me harcelait. L'obligation de se conformer à certaines manières étant si forte (que) j'avais imaginé des moyens de me protéger. *L'un d'eux consistait à faire semblant d'être un autocar (avec) un itinéraire précis*. Les couloirs étaient les rues ; j'avais défini mon trajet et je le suivais scrupuleusement *tous les jours*. *J'avais besoin de croire que je contrôlais la situation*. J'étais plein de mépris pour mon bus qui était invariablement l'un des premiers, aussi *le circuit que j'accomplissais chaque jour dans les couloirs me faisait toujours arriver le dernier, partout où j'allais*. Ce stratagème m'aidait à combattre la colère et le sentiment d'impuissance que j'éprouvais en voyant par la fenêtre mon bus apparaître



devant l'école dix minutes avant l'heure de la sortie (...) Ma règle numéro un était la suivante : quoi qu'il arrive, il faut que je sois le dernier à monter ! » (224)

S : « *Un jour*, un professeur me vit arriver *en retard* à la cantine. – Qu'est-ce que tu fabriques ? m'avait-il demandé. Tu dois venir déjeuner *en même temps que tout le monde* » (225)

S : « *Je n'oublierai jamais le printemps de mes quatorze ans, car je connus alors les pires moments de ma vie. En effet, pendant huit jours entiers, mon père ne m'adressa plus la parole. Je ne me souviens même plus ce qui avait causé son mécontentement*, sans doute était-ce une accumulation de choses (et) ce soir-là, j'avais dû dépasser la mesure (...) Mais, cette fois, il déclara : - « Tu me fais la tête depuis quatorze ans, maintenant c'est mon tour ; je vais te faire la tête pendant les quatorze années à venir ! Je ne te parle plus ». L'impression de sécurité que je ressentais auprès de lui se dissipa *instantanément*. Les paroles de mon père me rongeaient. J'étais tellement bouleversé que je ne parvenais plus à raisonner (...) *Les jours passaient et rien ne changeait* (...) Je m'ingéniais à me rendre utile de toutes les manières possibles (dans) l'espoir que le cœur de mon père allait se dégeler et qu'il se remettrait à me parler (...) Un après-midi, (papa) vint vers moi et me dit : - « Sean, je suis très malheureux de ne plus te parler. Je vois que tu as rendu beaucoup de service » (...) *Enfin, c'était fini !* (...) Il me prit dans ses bras et les larmes me montèrent aux yeux (...) *Au cours de ces huit jours, (je pensais) que mon père était capable de l'importe quelles représailles* (...) *Il était plus grand, plus fort, plus rapide que moi, et tout cela, plus sa colère, m'emplissait de frayeur* (...) Mais j'avais également compris soudain qu'il fallait que je change d'attitude, si dur que cela fût » (229-32)

« J'avais beau désapprouver cette méthode, je me rendais compte que *Sean était ébranlé, qu'il comprenait enfin que c'était à cause de ce qu'il avait fait que son père ne lui parlait plus* (...) Il vint me dire : - « Maman, je crois que papa m'aime *de nouveau* ». Je le serrai contre moi et il me rendit mon étreinte » (233)

S : « (En troisième, en menuiserie) Ainsi que je le prévoyais, je *commençai à prendre du retard sur les autres* (...) *Je me rendais compte que je n'aurais jamais terminé mon travail pour la fin du semestre* » (237)

S : « *Je commençais à me rendre compte que les gens se servaient du langage pour communiquer entre eux*, mais je ne savais pas comment ils s'y prenaient (...) J'avais l'impression – *et ce n'était pas la première fois – d'être un extra-terrestre*. Je n'étais pas davantage capable de communiquer avec les humains qu'une créature venue d'une autre planète » (241-42)

« - « Ecoute, mon chéri, si tu veux te faire des amis, soigne un peu ton apparence. – « Je suis très bien comme je suis. – « Non, pas toujours. Tu es beau, mais tu devrais te regarder dans la glace pour voir quelle image tu présentes aux autres. Tout le monde le fait. – « On devrait m'aimer puisque je suis quelqu'un de bien. – « Sans doute, *mais il faut d'abord qu'il te connaisse ; les enfants sont sensibles à l'apparence ... et les adultes aussi*. – « Mais, ils n'ont pas le droit ! » Exact. (244)

S : (La famille va déménager en Californie) je ne supportais pas l'idée de quitter le seul lieu que je connaissais (...) *Je haïssais les changements, tous les changements ! J'aimais la répétition et plus mon environnement demeurait invariable, moins je me sentais menacé* (...) Ce départ en Californie était donc pour moi un véritable *tremblement de terre* (...) *Toutes mes règles étaient violées. Je ne leur avais pas encore pardonné de m'avoir retiré de mon école pendant toute une année* (...) ***Il fallait que les événements se déroulent de façon organisée et prévisible !***<sup>275</sup> Pourtant, à mesure que *le temps passait*, je commençais à me dire que ce déménagement pourrait avoir certains avantages pour moi (...) J'allais prendre le plus grand risque de ma vie *en quittant la coquille sécurisante que je m'étais fabriquée, seize ans durant. Mon avenir échappait à mon contrôle* » (252-53)

S : « En quittant l'avion, je *ressentis mon premier tremblement de terre californien. Son épicentre était dans mon ventre et dans mes jambes* (...) Je ne pouvais m'intéresser à rien parce que *mon avenir et mon destin étaient en danger et dans les mains des autres* » (256-57)

S : « Après ce déluge d'affection, Marcia (une collègue et amie des parents) commença un peu à se refroidir (avec moi) (...) Alors, *une boule de souffrance se formait dans ma poitrine et se répandait dans tout mon corps* » (263)

S : « (Après la vision d'un reportage consacré à un enfant autiste) *Pour la première fois de ma vie, je voyais quelqu'un comme moi. J'avais regardé le film jusqu'au bout, sans dire un mot ; il fallait que j'attende la fin pour être sûr que je ne me trompais pas. Mais ensuite, je n'avais pas osé parler, pas osé demander ce que je désirais savoir par-dessus tout* (...) Serait-il possible que je sois victime d'une maladie quelconque et que je ne sois donc pas un être détestable ? (...) – « Dis, maman, moi aussi, je suis un autiste, hein ? – Oui, me répondit-elle. (...) Je

---

<sup>275</sup> Phrase surlignée dans le texte original

réalisai que je pouvais poser n'importe quelle question à ma mère (...) Le barrage céda. *Je pouvais enfin me servir des mots comme tout le monde* » (279)

« Est-ce que tu te *souviens* comment tu étais quand tu étais petit ? (lui demandai-je) – « *Bien sûr, je me souviens de tout* (répondit Sean) » (280)

« Mes parents et ma sœur allaient s'installer à Mahattan (...) J'avais décidé de retourner dans l'Ohio, là où *j'avais passé mon enfance*. Je voulais à tout prix « *rattraper* » toutes ces années où le mot « Ohio » avait été pour moi synonyme de souffrance. Je savais bien que *je ne pourrais pas changer ce qui avait été*, mais j'étais certain de *pouvoir triompher du passé grâce au présent*. J'avais absolument besoin de remplacer l'image de l'enfant pathétique et désemparé que j'avais été, l'enfant qui avait peur de tout, par celle de l'homme que j'étais devenue » (293)

### **35. Birger Sellin : « La solitude du déserteur » (« Ich Deserteur einer Artigen Autistenrasse »)** **(1995) (445) (446)**

#### ***351. Présentation de l'auteur***

Birger Sellin est un jeune homme autiste berlinois, né en 1974, à la trajectoire de vie particulièrement singulière suite à la survenue, à l'âge de deux ans et après un développement précoce normal, d'une régression de son développement cognitif et langagier qui le plongera dans un repli autistique sévère avec des stéréotypies d'écoulement (billes, perles, sable), de feuilletage de livres et de balancement du torse. Le corps médical évoque un retard mental lié à une encéphalite, elle-même secondaire à des otites multiples de l'oreille moyenne. A quatre ans et demi, on diagnostique un autisme infantile précoce : Birger est mutique et ses apprentissages se limitent aux gestes quotidiens d'autonomie. Son adolescence est marquée par une aggravation comportementale avec excitation constante, hurlements, balancements et automutilations. Le tableau relève de l'autisme sévère avec troubles majeurs du comportement. En 1990, Annemarie Sellin, la mère de Birger, assiste à une série de conférences données par l'américaine Annegret Schubert sur le thème de la communication assistée (ou facilitée), méthode permettant à des personnes ayant des troubles du langage accompagnés de blocages moteurs ou psychiques d'établir un contact avec leur environnement par la désignation assistée d'objets ou de lettres. A partir d'août 1990, elle s'essaye à cette méthode avec son fils en recourant au clavier d'un ordinateur et, rapidement, elle constate que Birger maîtrise la langue écrite et est en capacité d'exprimer des sentiments et une réflexion personnels. Il apparaît en fait que Birger sait lire et écrire depuis sa cinquième année, qu'il a enregistré ce qui se passait autour de lui (géographie, littérature, recherche sur l'autisme), qu'en fait il a lu les livres qu'il feuilletait. Birger se met alors à écrire des textes d'une qualité telle qu'une sélection en sera éditée en 1993 : « Une âme prisonnière » est vendu en Allemagne à plus de quatre-vingt mille exemplaires. Phénomène de librairie, Birger est traduit en sept langues et se trouve propulsé au premier plan des médias allemands. Mais cet engouement est vite

rattrapé par une vive polémique, par journaux interposés (Spiegel, Psychologie actuelle), au sujet de la communication facilitée, dénoncée comme supercherie manigancée par la mère de Birger en totale identification à son fils et projetant, dans de pseudo-écrits personnels, ses propres fantasmes. Le Spiegel, qui pourtant avait élogieusement clamé la naissance du « premier poète autiste du monde », allant même jusqu'à le comparer à Hölderlin ou Artaud, se ravisera secondement, dépêchant une enquête pour vérifier la réalité des conditions de rédaction ; au final, les reproches de falsification seront retirés.

Bien que la communication facilitée suscite de nombreux questionnements<sup>276</sup>, nous avons décidé de considérer les écrits de Birger pour les deux raisons suivantes : d'une part, notre impression clinique (subjective) d'avoir affaire à une gamme de matériel tout à fait caractéristique des pathologies sévères et tragiques de la construction du narcissisme, d'autre part, l'évolutivité de la symptomatologie de Birger dans le temps et vers une meilleure adaptabilité (ce qui signe un processus de changement). C'est le second ouvrage de Birger que nous nous proposons d'étudier ; il correspond aux textes écrits de janvier 1993 à décembre 1994. Le style littéraire diffère profondément des trois livres précédemment examinés. En effet, chez Birger, pas de facture finalisée qui organiserait un écrit structuré tant du point de vue chronologique que de l'évolution psychologique du personnage, pas non plus d'utilisation de la syntaxe propre au discours de type discursif romanesque. L'écriture de Birger appartient au registre poétique, s'attachant à traduire davantage des émotions et des intuitions que de décrire, par le détail, événements et sentiments, recourant volontiers aux néologismes, aux métaphores, prenant des libertés avec la syntaxe au service du message. Chez Birger, qui ne parvient toujours pas à s'exprimer oralement, qui est encore très régulièrement assailli par des colères et des autooffenses, qui reste très dépendant de son entourage, on ressent une lutte permanente entre un désir de mutation et le plomb de la réalité des symptômes psycho-émotionnels. D'où ce style chaotique, associant envolées élationnelles, parfois matinales de mégalomanie, et asphyxies – plus de force pour appuyer sur les touches –, engagement politique – être le héraut des autistes silencieux – et déroutes –

---

<sup>276</sup> La polémique concernant la communication facilitée, née en Australie et aux Etats-Unis dans les années 80, se poursuit encore actuellement en France, peut-être de façon moins vigoureuse actuellement. Michael Klonosky, dans la post-face qu'il signe à l'ouvrage de Sellin (304), résume bien les enjeux : exposition à un risque de manipulation, volontaire ou non, par la personne qui assiste ; effectivité paradoxale de compétences intellectuelles alors que rien n'indique, dans le développement préalable, de l'existence de pré-requis permettant les apprentissages scolaires ; méthode risquant de créer de faux espoirs. Dans une récente étude des niveaux de scientificité des pratiques d'accompagnement dans l'autisme, A. Baghdadli (22) précise que deux types de thérapies s'avèrent inefficaces, dont la communication facilitée. Le pédopsychiatre psychanalyste D. Rybas propose, quant à lui, une réflexion critique et ouverte, signifiant qu'on ne peut balayer d'un revers de main les quelques témoignages d'auteurs (dont B. Sellin) qui, grâce à cette technique, proposent une œuvre originale, dont le style se révèle très singulier et tout à fait en accord avec les témoignages d'autres autistes ; il met en avant la symptomatologie particulière de ces auteurs autistes, marquée par une sévérité, des éléments importants d'organicité et une hypermnésie visuelle de type photographie instantanée, ensemble rapproché des locked-syndromes où, suite à des accidents vasculaires cérébraux, des patients gardent une conscience et une intelligence aiguës malgré une totale incapacité à communiquer hormis par les yeux ; enfin, Rybas accorde le bénéfice du doute quand il constate la restauration narcissique de certains parents grâce à cette communication retrouvée et avance qu'« on pourrait tenter une approche démythifiée et démythifiée en admettant la création conjointe de productions dont on s'abstiendrait pendant un temps de se demander qui en est l'auteur. On peut en effet espérer que le moi de la facilitatrice se mette au service du psychisme de l'enfant pour exprimer comme un moi auxiliaire des productions psychiques incontrôlables, favorisant l'appropriation de ces compétences par l'enfant » (437)

quelle reconnaissance face à la nécessité du débat sur la communication facilitée et ses écueils ? Aucune utilisation de la ponctuation usuelle ou des majuscules aux noms propres ; rares recours à une graphie majuscule ou italique, tandis que l'usage du tiret pour les périphrases est surreprésenté ; l'ensemble donne un texte sans hiérarchie ni scansion où seule la longueur variable des phrases permet une forme de respiration. Quant au sujet qui parle, il *vacille* dans sa dénomination : tantôt c'est Birger (toujours écrit « birger ») ou « je », tantôt l'adresse à soi-même dédoublé (« tais-toi plutôt »), tantôt une périphrase nominale situant le sujet comme tiers à sa propre énonciation (« un je-ne-sais-quoi veut devenir »), tantôt – c'est magnifique – le sujet ne se soutient que de son action signifiée par le verbe conjugué (« veux »). Ce vacillement du sujet et de ses investissements – toujours le risque de la chute –, ainsi que l'écriture en apnée, sont particulièrement touchants.

### 352. Matériel littéraire

Alors que l'écrit de Birger Sellin est une succession de productions quotidiennes, nous avons choisi, pour aérer notre présentation, d'associer au rythme journalier une double scansion annuelle et mensuelle.

Avant-propos de Birger Sellin. Berlin, le 7 janvier 1995 : je m'adresse à un groupe humain singulier / à des hommes qui s'appêtent / à lire un *livre piètre et fou académicmac de pensées* / à vouloir tout lire sans résistance / mais ils trouveront là tristesse agitation enjouée et / nostalgique intensité / mais un *je-ne-sais-quoi veut devenir quelqu'un* / et souhaiter à tous de l'agrément / que *vent soleil pluie et neige évoquent mon souvenir / le marginal madré birger sellin frotté aux intempéries* / qui souhaite pour lui / pour tous les marginaux sismographes / et les terriens / joies rires et larmes / et de l'amour en suffisance

#### Année 1993

4 janvier : il faut travailler dur à un *nouveau livre* / je pense à un *livre important* / qui *débrouille ce pénible autisme* / ce qu'il reflète / et ce qu'il entraîne *insidieusement* / l'ennui c'est que j'en sois encore si tributaire / je deviens de pire en pire et me rends compte moi / même / que je suis insupportable *hors-moi d'abord puis en- / moi / état d'éternels tiraillements* / je me terrorise moi et l'entourage / je ne trouve pas d'équilibre

5 janvier : (...) j'ai respiré dans ma prison d'autiste oppressante et / glacée / je ressens constamment mes limites / je ressens constamment la solitude aussi (...)

8 janvier : (...) *aujourd'hui je suis trop agité j'écrirai demain*

9 janvier : (...) veux d'abord écrire une lettre à gisela<sup>277</sup> / chère gisela / il serait temps que je t'écrive enfin / (...) je recommence à faire un tas de bêtises / (...) je n'arrive tout simplement pas à suivre les voies / d'amendement que j'ai conçues / je conçois tant de bonnes choses / mais les résultats se font attendre (...)

11 janvier : (à Jamila Chauvet, réalisatrice française qui veut tourner un film sur Birger) (...) *j'aimerais te dire qu'un film avec toi ne devrait pas* / être ainsi fait que nous soyons de nouveau montrés / de l'extérieur / (...) car les commentaires sur les autistes tombent le plus / souvent à côté / c'est ce que je ressens tout le temps malheureusement / et je ne veux pas être interprété comme ça / je veux que nous prenions nous-mêmes la parole / comme nous le pouvons / notre monde intérieur doit être mis au jour / afin que les hommes par le biais du film nous / reconnaissent tout simplement comme des *semblables* / en esprit (...)

13 janvier : (à Uwe, autiste écrivant également grâce à la communication facilitée) (...) *cette correspondance est tout à fait personnelle et / importante pour nous / nous avons besoin l'un de l'autre / (...) je préfère tes lettres à*

<sup>277</sup> Birger Sellin entretient une correspondance importante avec de nombreuses personnes autistes (principalement allemandes mais non exclusivement), des professionnels en psychologie, des journalistes ou réalisateurs, enfin ses lecteurs

*des / lettres bien formulées mais non sincères/ (...) nous pouvons donc être amis comme tant d'autres / tout ce que dit le super épistolier pointu que je suis / est amour / je te remercie*

17 janvier : (...) je désire l'endurance et ne supporte rien / je désire la reconnaissance et terrorise les gens / (...) *si je ne sors pas des solitudes autistiques étrangères / au monde je ne veux plus être solitaire / ah quand viendra le jour*

21 janvier : veux écrire une lettre à gisela / chère sensationnelle délectable et précieuse gisela / j'actualise ta manière de voir / et vais mettre à jour des idées fiables au sein de / mon système / au sein de mon système il y aura une rubrique / née du réservoir d'idées de gisela (...)

23 janvier : la seule volonté est loin de suffire pour maîtriser la / peur / c'est là aux aguets comme un animal sauvage / indomptable / une bête vile va et vient irritante à l'extrême née des / abîmes de l'enfer telle une force impétueuse qui / surgie des eaux de la folie va tout anéantir / dans un écoulement cette peur suppurante sans valeur / en vue / je suis voyageur dans un monde sans but / comme entre les infinités durables du temps / et paria dans la société organisée / chacun est un être doté de valeur et de dignité / mais quelqu'un a tout perdu / je crie / pourquoi la sécurité est-elle prodiguée à tous / quand quelqu'un doit persévérer dans l'insondable (...) j'oriente à nouveau tous les sens vers ton monde / comme des reflets déformants / (...) donne-moi la vie encore une fois (...)

25 janvier : (...) je pense que l'unique moyen est l'espoir de faire / connaître injalousement nos pensées aux êtres du / dehors comme quelqu'un qui transmet des messages / depuis d'autres mondes (...)

26 janvier : (...) je ne connais pas de groupe de handicapés qui vive / sur un mode si restreint intérieurement nous sommes / comme les autres / fous de l'extérieur / je dirige nom moi intérieur sans pouvoir influencer sur ma conduite élémentaire (...)

28 janvier : en moi c'est la révolution / les autistes se mettent à l'écriture tout simplement / dans quelques temps nous serons à coup sûr des gens / qui valent la peine (...) / car c'est grâce à nous que des connaissances voient / le jour / qu'une humanité civilisée inculte et niaise a perdues / j'ai tant d'idées en moi mais seuls des éclats accèdent / à la lumière glacée / je sais comment agissent les phrases les mots / comment on les entend intérieurement / mais à l'extérieur c'est différent sans contrôle de / mondes intérieurs (...)

30 janvier : si des larmes coulaient à nouveau il serait possible de / vivre sans cris<sup>278</sup>

2 février / mais l'ambiance redevient glaciale / quand je crie / je ne le veux pas non plus / mais je n'arrive pas à réprimer / parce que je suis trop dépendant / le champ des compulsions dures prend une ampleur / considérable / je déteste ça / mais je n'arrive pas à lutter contre / (...) un jour extraordinaire il ira même jusqu'à en rire mais / veux aussi accepter le birger confus de tous les jours / parce que sinon je pète encore les plombs / mais je ne veux pas non plus être autiste / je resterai sans doute bientôt autre que les autres

4 février : veux écrire une réponse efficace à elisabeth / (...) avec toi naît le souvenir d'heures joyeuses et / vraiment très marquantes de l'enfance / tes gâteaux super tes boissons / (...) et comme jan s'occupait sans arrêt de moi avec / affection / je n'oublierai pas / je l'aime beaucoup / par l'écriture quelque chose de nouveau peut se dire / et le non-dit se communiquer enfin avec certitude (...)

5 février : (...) comme toi je vois dans l'art de très fortes possi- / bilités d'expression (...)

7 février : sans rire est notre univers de folie / glacés sont les vents qui ne me savent pas / inconnue est l'issue

10 février : veux de nouveau écrire une lettre à la chaleureuse et / compétente gisela qui connaît le dehors / (...) aujourd'hui je suis de nouveau en mesure de répondre / à ton importante lettre vraiment grave / je cerne diverses expériences intérieures importantes / je dois m'investir dans ce qu'on nomme / la description de la réalité / (...) j'ai même le souvenir de t'avoir bousculée pour / blaguer / je t'ai regardée et j'ai vu dans tes yeux une expression / moqueuse et satirique / quand le bus est arrivé j'ai vécu pour ainsi dire une / minute de chaos / moi hors sans-moi je n'ai pu m'empêcher de crier / comme un pauvre fou je me souviens précisément / d'une chose / je ne savais plus ce que nous avions projeté / ni pourquoi tu devais partir / je vis pareils moments comme un obscurcissement / intérieur (...)

14 février : (...) une solitude d'où s'élève un cri / un mutisme qui à partir de diverses paroles mêlées / s'élève polyphonique en un chœur des muets / tel qu'aucun chant ne s'entendit jamais / un chant sur la douleur d'une solitude d'une angoisse / d'un espoir que nous sommes seuls à connaître

22 février : il est absurde de prétendre que je ne ressens rien / ces affirmations incroyablement stupides sont gla- / ciales / une sensation chez moi est plus profonde que chez / la plupart / (...) nous sommes des êtres humains dotés des mêmes / sentiments que les gens normaux / je veux que tous les spécialistes le sachent monsieur / j. aussi / dont un birger a lu le livre / et je lui écris aussi une lettre / tu peux lui envoyer ça pour essayer d'opposer un / contredit à ces affirmations fallacieuse / histoire aussi de résister à des livres aussi délétères / que le sien (...)

---

<sup>278</sup> Birger n'a plus pleuré depuis sa prime enfance

24 février : (...) *nous n'aurions pas de compassion / nous éprouvons ces sentiments mais nous ne pouvons / pas les montrer (...)*

25 février (l'après-midi) : (...) *j'ai reçu ta lettre et j'ai réfléchi intellectuellement / et littérairement à la notion réelle d'amitié une chose est / sûre des amis peuvent sans connaissance trop agité / à l'intérieur / rr*

25 février (le soir) : *ça s'est de nouveau envolé sans crier gare d'abord / la paix*

26 février : *je sans-moi veux être guéri*

28 février : (...) *je sens que le vieil autisme revient / c'était épouvantable d'être plus seul que la solitude / dans la formation de ma volonté / effroi d'une enfance sans relation humaine / une enfance sans évolution sans un ami*

1<sup>er</sup> mars : (...) *je ne peux pas beaucoup écrire / j'ai la tête à l'envers / j'ai pris un excellent traitement (un traitement homéopathique) / dont j'espère qu'il me donnera un esprit paisible / c'est vachement efficace / intérieurement je redeviens enfant et tout est rose à / souhait / mais je ne peux plus vraiment écrire de la poésie / je n'arriverai à une expression hyper personnelle que / dans quelques temps (...)*

6 mars : *comme je suis dans un état d'extraordinaire confusion / je n'écrirai pas aujourd'hui mais moralement c'est / super classe sentiment religieux mais il en va / autrement à l'extérieur quelle stupidité que cette / apparence idiote*

8 mars : (...) *une lettre viendra plus / tard trop chamboulé une rechute autiste maison s'est / déclarée*

14 mars : *savais-tu que super birger a redécouvert une vieille / habitude autiste éculée le ruissellement (...)*

20 mars : *pourquoi tous les systèmes de l'en-monde rendent-ils / si solitaire*

21 mars : *vous avez un extraordinaire un excellent birger / confus / comment se fait-il que la personne dégénère en solo / je vais à nouveau écrire bien plus / dire ce qui se passe / pourquoi ça ne va pas / tout l'est difficile / à peine si je peux encore penser / il y a aussi les maux de dents mais surtout le chaos / intérieur*

24 mars : *un répugnant birger sans-tout malin comme tout ne / peut plus écrire / comment trouver une orientation efficace si je ne / peux rien dire à personne*

26 mars : (...) *je veux vite écrire une lettre / je te remercie comme quelqu'un de l'autre rive / je ne peux pas encore beaucoup écrire un jour / j'écrirai plus à nouveau / (...) de la part de birger l'être-hors-caisson / extraordinairement essentiel*

27 mars : *veux écrire une lettre extraordinairement urgente à / gisela / je n'arriverai pas à écrire une vraie lettre aujourd'hui / pas encore mais c'est pour bientôt / j'ai encore besoin d'un peu de temps / c'est toujours le chaos en moi mais ça va mieux / c'est la béatitude (...)*

28 mars : *je vais vaincre un bon défaut irritant prétendu tel qui / se réinstalle / je veux parler de l'auto-agressivité / un jour j'y arriverai / mais c'est encore prématuré / que dis-tu donc / je ne peux pas encaisser ta chère intonation idiote / cette façon que tu as de répéter d'un air entendu ce / que j'écris / je le sais moi-même ce que j'ai écrit / ta glose est inutile / alors tais-toi plutôt / car parler est néfaste en ces temps difficiles*

3 avril : *des institutions comme nous en avons ne doivent / pas exister<sup>279</sup> / elles vous embrouillent grave sacrés autistes idiots / espèces de fanfarons irritants qui sont aussi autistes / que nous / je veux / quelqu'un comme moi veux car cela me déchirre de / devoirt vous percevoir<sup>280</sup> / je vouxs vois aussit comme d'affreux égoïstes qui me / détruit pour des raisons ignobles / vouhs voulez que jeu ne guérisse pas pour avoir la / paix / jeh ne vous crois pas / vouss mentez vous n'êzsq que b on / j'écris qpour d'autres non pour / uun jour un vous verrez que je pourrai vous aimer de / nouveau un jour je ne vous jugerai plus un zttz jour / sans agit ation intérieure jeh vous / ACCEACCEPTTERAI DE NOUVEAU / UN JOUR VOUS VER REZ COMBIEN VOTRE : FIL S VOUS EST RECONNAISSANT / (...) UNE OBSCURITE IRRITANTE ME TIENT SOUS SON JOUG / J'AIMERAIS TELLEMENT ÊTRE BON SIMPLEMENT UN ÊTRE / HUMAIN / (...) MAIS COMMENT QUELQU'UN QUI NE DISCERNE AUCUNE / CHOSE SÛRE (...) / CRIER ME REMPLACE ON DIRAIT / POUR NOMMER DES RESTES DE PEUR / J'HABITE AU LOIN / (...)*

13 avril : *il arrive que quelqu'un se raconte des histoires / je trouve simpliste de simplement guérir et ne peux / pas y croire / personne n'est plus tourmenté que moi en ce moment / et je trouve cet état actuel effrayant (...)*

14 avril : *d'un côté c'est la solitude qui fait naître la boulimie / d'un autre c'est l'avidité incontrôlée / mais je vis sans contrôle aucun comme si mon insigne / cerveau était déconnecté et visiblement atrophié*

28 avril : *encore une tentative manquée / un important proverbe asiatique / prends patience et attends la réponse asiatique (...)*

30 avril : (...) *je suis devenu une créature chaotique seulement / capable de vivre au jour le jour / mes pensées volent comme d'étranges corneilles à / travers mon cerveau / je ne peux ni les contrôler ni les discipliner / en ce moment je souffre de solitude constante / (...) je sens que le remède agit puissamment / qu'il me rappelle des accès d'autisme à éviter / je sens que toutes les phrases d'autisme traversées / réapparaissent / dans toute leur*

<sup>279</sup> Birger Sellin parle du foyer de l'association Aide à l'Enfant Autiste

<sup>280</sup> Birger a une crise de hurlements pendant qu'il écrit

horreur liées à *des souvenirs épouvantables* / je sens que l'autisme se cabre comme un cheval / sauvage à l'agonie

8 mai : veux écrire à madame w. / donc / très chère madame w. extraordinairement fabulo- / réelle / je n'ai pas pu vous écrire *pendant tout ce temps* parce que / j'ai commencé un traitement homéopathique / et que *je n'étais pas capable au début de me concentrer* / (...) *je me vois supporter le simple cours d'une journée* je / vous salue dans un délabrement inouï car *la peur de ne pas y arriver* m'envahit de la pire manière / *et tout ce que j'espérais tout à l'heure se désintègre* / même la foi dans les êtres humains a foutu le camp / *j'ai pourtant vécu tant de bons moments précieux* / (...)

22 mai : je veux écrire une lettre à un monsieur kuballa<sup>281</sup> / (...) je vous informe *brièvement* qu'un film avec vous / me convient / (...) vous êtes parvenu sans peur à encourager un trublion / fâcheux à prendre une *décision simple et tardive* / mais comment quelqu'un comme moi peut-il rendre / visible *un lieu simultané le chaos intime d'une horreur inégalable* qu'est le lieu relevant d'un monde / insulaire autistique / (...) *j'annonce à un prétendu monde de normaux s'isoler faire le mort s'esquinter à mort mener un combat contre soi-même* sera de nouveau abandonné / volontairement / je veux montrer un véritable autiste un archi-autiste / sous-soigné / qui veut passer de *l'éternelle solitude de son pré idiot* / de l'autisme au monde des merveilleux hommes / simples / (...)

24 mai : (...) car *chaque absurdité a un sens profond* comme tout / chez nous revêt un sens / *notre monde n'a pas sombré pour toujours dans l'insensé* comme on le suppose / (...)

28 mai : (à ses éducateurs) (...) je vous remercie de votre patience / (...) *que de fois j'ai voulu vous montrer ce que je pense vraiment* / (...) *j'ai gardé dans mon cœur* votre gentillesse votre / effort de me comprendre (...)

1<sup>er</sup> juin : (...) pour que tous comprennent que *l'extérieur et l'intérieur sont comme des mondes fabuleux immenses séparés* / et que rien ne relie ces mondes ensemble / hormis *l'écriture*

3 juin : (...) *maintenant en cet instant politique un jour je* / marcherai avec lui en égal et la triple buse que je suis / lui dira tout / *un jour je verrai le jour* où nous parlerons comme / des amis / *un jour je désire* avoir un ami véritable qui soit / vraiment mon égal et qui parle

7 juin : la vraie tête d'œuf *ça ne va pas durer éternellement* / *quelqu'un va sombrer de nouveau et une créature se dresse* / *une créature aux traits humains* / et à la *démarche droite* / *une expérience faite aujourd'hui me donne l'espoir* / *une grande joie remplit un ressuscité*<sup>282</sup> / (...)

11 juin : je veux d'abord savoir comment faire de moi un / adulte émancipé que l'on prenne au sérieux / l'agité stéréotypique que je suis débite ses stéréo- / typies tendancieuses / *mais je veux vraiment devenir écrivain* / *c'est mon autre vœu hyper important* / j'ai fait mes débuts avec ce livre / la presse ne manquera pas de l'éreinter parce qu'il est / tout simplement *trop difficile à lire* / *je veux écrire un livre qui aille tout simplement vers des lecteurs et qui soit impersonnel* / un roman qu'on dit *significatif* donc

13 juin : pourquoi fait-on la distinction chez quelqu'un entre / deux états *l'être et le devenir* / quelqu'un comme moi veut être admis comme un être / humain de premier ordre / *maintenant et aussi plus tard bien sûr* / (...) comme quelqu'un qui a également reçu des droits de / l'homme bien *trans-démis de droit éternel* / *je vis un grand tournant radical de ma vie* / et veux être pour les hommes insulaires le champion / solitaire de la dignité humaine (...)

19 juin : on recommence à jaser *sans arrêt* sur moi / (...) le succès n'est pas / pour *demain nous verrons celac* où *noyer ces paroles* / *sans fin* / (...) (ils) travaillent mordicus contre moi *je le sens très précieusement en permanence* / (...)

23 juin : (...) je ne sais qu'être agressif / *un jour cela passera je le sais* / en quelqu'un notre effort portera ses fruits / *je vais grandir me trouver moi-même* / *je pense que ce temps approche* / *un jour tout fera que personne ne me méprisera* / (...)

25 juin : (...) *autre tâche actuelle* soumettre aux *éducateurs* que / nous sommes des êtres *divisés* / *extérieurement et intérieurement* / ils ne voient extérieurement que des comportements / confus et effrayants mais intérieurement nous sommes des *êtres sensibles en quête de leurs semblables et pleins d'idées* / *d'un monde affectif indéniable* / *d'une faim effrénée de choses* telles que la vérité / les connaissances dans tous les domaines / (...)

28 juin : (...) veux être à l'écoute comme je ne l'ai pas fait *depuis des lustres* (...) veux répondre / je ne le peux que si difficilement / cette satanée agitation est vraiment énervante et ces / cris compulsifs / *veux tout simplement ressusciter* / (...)

---

<sup>281</sup> Félix Kuballa, réalisateur de la WDR de Cologne, a tourné un film sur Birger Sellin en octobre 1993 qui sera diffusé sur l'ADR (Allgemeiner deutscher Rundfunk) sous le titre : *Comme une motte de terre prolifère sur l'âme. Considérations d'un autiste muet*

<sup>282</sup> Birger a fréquenté pour la première fois un centre de jeunes apprentis pour handicapés de Berlin-Zehlendorf. Ce projet n'aboutira pas car les autres jeunes avaient peur de Birger

5 juillet : (...) *dans ce / végétément dingue et sans but / (...) encore un jour sans succès / je me ressens comme imprévisible et glacé / l'intériorité sans différence ne peut pas vraiment / devenir efficace* personne ne doit faire abnégation de / soi / (...) il<sup>283</sup> ne peut pas me traiter correctement / je le barbe et il est obligé de *tuer le temps avec moi* (...)

6 juillet : nous ne souffrirons *plus longtemps / je vois naître un temps nouveau / un temps sans désolation / un temps de joie qui se réveillent / un temps comme le vivent des humains sédentaires / maîtres d'eux mûrs* intérieurement (...)

7 juillet : (...) je tiens à lui mais *le temps est venu de faire de / nouvelles expériences / (...) je ressens de nouveau de l'attachement c'est fabuleux / mais je ne l'oublierai pas / il restera une part de ma vie*

15 juillet : birger qui a disjoncté a de nouveau inventé des *cris / de peur bleue / c'était la peur d'être laissé seul / la vision folle de la mer*<sup>284</sup> avec les roches et le vent / me fascinent au point que *je marche devant moi / sans penser / une perte de soi a lieu / être-hors-moi est merveilleux / c'est un chemin qui s'éloigne de moi / je m'effraie quand la réalité revient / (...) j'ai dû regagner mes manies / ma peur / ma répugnante existence d'idiot / je hais mon autisme* (...)

24 juillet : encore des *cris / c'était une peur car j'ai constamment peur de / recommencer* à disjoncter tout simplement et cela / sciemment (...)

26 juillet : (...) cette peur idiote qui *revient sans cesse m'agace* tout / simplement une peur de nature impersonnelle / (...) une peur *continue inessante / des seaux de peur irritante en ébullition* / comme une masse de lave se répand sur la terre / (...) quelqu'un comme le pauvre birger cause une / souffrance innombrable et térébrante / *quand viendra le temps de la joie / birger est plein de nostalgie / ça me plaît beaucoup ici / mais je ne peux trouver le repos / une éternelle dissension trouble les moments les / plus profitables / (...)*

28 juillet : *ce jour est vraiment mémorable / un jour réel* très important un immense et pur succès / *jour d'un lieu de baignade impressionnant dingue et / dignifiant incomparablement beau et avec ça des / herbes des pierres de quoi réjouir immensément les / yeux / une force bénéfique et spirituelle émane de la nature*

31 juillet : un solitaire veut de nouveau faire partie de vous / *quelqu'un est apte également* à porter parfois les / valises car il est fort / je peux porter les choses les plus lourdes / *moi solitaire birger-est-un-monstre / (...)*

8 août : birger la tête d'œuf recommence à se cultiver / *vachement fier d'avoir tenu le coup une semaine sans / cris ni hurlements / j'y arriverai complètement / (...)*

16 août : (...) *tout en est au stade du devenir / des états d'être le cèdent à des accès de palingénésie / inouïs hors nature / (...)* / ton ami lessivé / toujours inventeur d'inepties / birger de berlin

19 août : *de nouveau exclu* parce que tout le monde sait que / l'article embêtant<sup>285</sup> va paraître dans le très important / *spiegel* / tous racontent que *je ne suis qu'un idiot* et en plus ils veulent m'embêter parce que je suis très boulimique

20 août : encore un inepte acquis asiatique veut arrêter parce / que *je recommence à dire des âneries je ne peux pas / discipliner les pensées folles elles travaillent comme / des fourmis sauvages foutaise et des mots se / disloquent je ne vois rien de sûr tout se désagrège sur / un mode hyper accéléré*

23 août (l'après-midi pendant le tournage<sup>286</sup>) : *mais pourquoi ce parler super quand quelqu'un a le / sentiment-du-nous / mais veux dire quelque chose / nous ressentons à partir de réalités qui ressemble à un / répugnant bric-à-brac solitaire craint tout simplement / la lumière il est réellement difficile de dépeindre / une réalité / qui par stries vole réellement la vie simple à un / homme*

24 août : extraordinaire de se faire filmer / travail qui fait un plaisir fou / et *puis j'écrirai encore / mais je dois beaucoup réfléchir en ce moment pour / cette raison j'arrête mais l'écriture reprendra bientôt / de plus belle* une explication objective aussi pourquoi / le ruissellement et le balancement sont nécessaires

25 août : (...) mais je dois d'abord *trier les pensées qui viennent à / la pelle / je vis ce travail comme une réflexion consciente sur / mes comportements autistes*

29 août : puiser l'eau *un jour* aux sources simplificatrices de vie

5 septembre : (...) comme une oasis une source de joie dans le désert je / te salue<sup>287</sup> *de l'autre côté de la rive* merveilleuse du pays / solitaire des misérables voyageurs *sans but éternel- / lement en quête ignorant comment trouver un lieu / réel de repos* / ta lettre fut un apaisement / je te remercie ton birger sellin en effervescence / un écrivain solitaire et vrai œuvrant *de par l'errance / aux vérités premières / quelqu'un qui vit et ne vit pas / (...)*

---

<sup>283</sup> A propos de Tycho, un des auxiliaires de Birger l'assistant pour la communication facilitée, avec qui Birger s'est montré agressif

<sup>284</sup> Birger va prochainement faire un voyage en Suède avec sa famille

<sup>285</sup> Les moniteurs du centre ont appris que le magazine Der Spiegel va donner en primeur un extrait du livre de Birger

<sup>286</sup> Le tournage avec Félix Kuballa et son équipe commence ce jour-même

<sup>287</sup> Birger répond à une jeune femme qui a été la première à lui écrire après la parution de son livre



8 septembre : *de nouveau quelqu'un va naître / qui était jadis perdu dans les nuits-d'aucun monde (...)*  
 12 septembre : (...) je ne peux pas écrire de lettre *aujourd'hui ce sera / pour demain*  
 13 septembre : (...) quelqu'un s'efforce de reprendre contact / (...) *écrire m'est si difficile / mes pensées sont si tendues et chaotiques / mais cela ne signifie pas que je t'ai oubliée / (...)* ton birger premier non-penseur *fabuleux*  
 14 septembre : (...) je veux *faire de la poésie d'une manière ou / d'une autre / j'écrirai aussi des histoires / car elles en sont déjà aux premiers stades avancés de / la genèse / de nouveau écrire avec des ailes laisser couler le flux / de pensées créer vraiment trouver les mots atteindre / à nouveau un niveau d'être qui fait sauter les frontières très étroites / je sais que j'y parviendrai un jour / (...)*  
 15 septembre : je veux à tout prix aller à l'école / et je veux des cours particuliers / (...)  
 17 septembre : (...) je connais une fois de plus de nouveaux encouragements / ce qui m'aide providentiellement pour *tenter un nouveau départ / une foule de personnes inconnues qui ont lu mon / livre m'écrivent / la plupart connaissent à coup sûr une solitude / analogue à celle que nous vivons en ce moment / (...)* la solitude *semble être un problème réellement / commun à tous les cracks de l'être-étant / (...)* nous ne voulons être que de simples humains / de simples humains à qui fut imposée la particularité / *qu'est l'éternel silence mutique / (...)* nous les figures du syndrome autistique bannies et / *perpétuellement en quête / (...)*

3 octobre : à la hâte s'élaborent comme *des rafales de vent dans / quelqu'un comme birger des techniques d'isolement / savoir / préfère participer à toutes les choses / mais un isolement toujours prend possession de moi / (...)* moi à la pelle *sans expression pour tout ce que je / pense / (...)* comme un âne je cherche des formes d'expression / mais je ne peux tout simplement pas manifester *inté- / rieurement* un repos de mots factices comme ça / tel un mur amassé très rude et confus *une chose quel- / conque obstrue véhément le chemin vers l'extérieur / ah je brûle de voir jaillir à flots de moi la parole et / l'écrit / (...)*

4 octobre : (...) c'est qu'il est hyper difficile *d'écrire là-dessus* (sur le ruissellement) / car ça fait partie des *profondes formes de vie de notre / univers autiste / (...)* je vous emmène comme convives dans le pays-de- / personnes / tels les premiers envahisseurs en notre terre autiste / je vous demanderai une chose / ne nous méprisez pas

5 octobre : *veux exprimer de la joie actuelle / les prairies sont vertes mais un super absent veut / commémorer les prés en un dit de résurrection / les prairies / force rédemptrice / une forme d'être dont le vert apparent simple et / captivant étendue agit telle une force brise-glace / n'arrêtant personne / (...)* calme la douleur et envoie la peur dans *l'éternel / abîme* prairies d'où jaillit la vie naissante si tenace / (...) elle verra à *nouveau le changement de toute chose / un jour* tout se voir et savoir sagesse à l'envi au sein / de l'humanité revivifiée (...)

6 octobre : (...) quelqu'un veut suivant le sillon s'approcher d'une / expérience-du-nous / parfaitement étranger à toute chose simple et réelle je / *veux un jour acquérir le sens des réalités / (...)*

8 octobre : *un jour j'évoquerai sûrement ma drôle d'enfance*

22 octobre : (...) il semble si fâcheux que j'aie surtout besoin d'une / chose / le repos / mais je veux tout réussir / je ne me sens pas submergé *au début par le fait / d'avoir comme prévu des milliers d'heures de cours*<sup>288</sup> / (...)

25 octobre : *quelqu'un ne sait que penser / à nouveau je vois toute chose sous un jour extraordi- / nairement sombre / tout va sûrement s'arranger une peur que quelqu'un / n'y arrive pas incroyable stupidité que cette peur*

4 novembre : birger le brouillon boulimique veut dans l'ignoble / branle-bas bazarder son bizarre premier bonheur / de nouveau birger le lâche inquiet fougueux solitaire / massif et niais voit la *noirceur prophétique / nocturne futur / il n'arrive à rien du tout / il s'applique à tout détruire / il anéantit le bien du jour au lendemain / manger* est pour lui la seule consolation parce qu'il / redevient fou sinon

7 novembre : (...) un groupuscule écrivant qui c'est fâcheux dévoile / les mystères / fâcheux pour le connaisseur de l'autisme / car il ne s'y retrouve plus dans ses sujets d'étude / que sont les autistes idiots / cela les irrite / mais *on redécouvre un jour un triste fait / les autistes peuvent sentir et penser / (...)* je veux *éternellement préserver* un amour solide pour / tous les êtres identiques / (...)

8 novembre : (...) *testament d'un temps de haine ancienne / incarnation de l'abjecte résistance glaciale de toutes / les valeurs humaines / (...)*

14 novembre : je connais de nouveau ce qui s'appelle un contre- / coup sévère / (...) j'aimerais tellement travailler et penser *un jour tran- / quille / changeantes sont mes humeurs / mon déchirement intérieur est une force motrice / tout se déchire chaque fois que je dis quelque chose / le contraire se fait jour dans le même temps / telle une valeur directive et coercitive pareil déchi- / rement coulant à flots engendre une inquiétude / temporaire / (...)* tout est *contradictoire chez un individu-caisson*

<sup>288</sup> Birger va prochainement débiter des cours pour adulte en compagnie de son auxiliaire

15 novembre : retour des cris / (...) *la peur géante naît d'une / obscurité mentale / quelqu'un voit tout en noir / puis je connais un isolement glacial / rien de réfléchi d'appliqué de ce qui a une relation / directe et raisonnable avec la réalité ne m'atteint alors / (...) l'être bestial que je suis comprend tout / mais aucune réelle compréhension pertinente ne se / produit / (...) c'est simple je lis absurdement / je veux dire que j'aligne des éléments importants / dans mon cerveau douloureux / un regard fulgurant jeté quelque part suffit toujours / pour saisir le contenu / photographique non mais je saisis les liens dans un temps très bref*

20 novembre : une paix profonde m'emplit comme rarement / (...) *je réfléchis / c'est pourquoi je me retire / (...) quel bienfait de s'abandonner au silence intérieur / trouver magistralement une langue simple essentielle / intelligible par tous articulation résonnant comme des / êtres de brume / une langue racontant avec sensibilité ce qui empêche / les êtres de brume d'atteindre la clarté de la masse / humaine gigantesque et sûre*

5 décembre : je sais que les *terribles années* de vaches maigres / *sont passées / de bonnes années* de vaches grasses vont suivre / une autre pensée des plus tristes doit dispa- / raître / *profonde méfiance* envers ma précieuse personne / fidèle aux alpages / *veux la confiance que donne la sécurité* / de vrais insulaires primitifs et simples se protègent / avant de quitter leur terre familière

6 décembre : ça suffit quelqu'un n'en peut plus *je renonce / j'ai hâte d'en finir avec cette vie barbare / (...)*

12 décembre : *les larmes ne peuvent toujours pas couler*

17 décembre : (...) *un type comme moi / singulièrement et durablement éloigné de la vie / veut devenir une personne intérieurement et extérieu- / rement*

20 décembre : (...) j'aimerais tellement répondre à leurs lettres de / manière particulière personnelle et circonstanciée / *mais mon temps ne suffit absolument pas pour / maîtriser une telle quantité / je ne formule que des pensées importantes qui / m'échappent à cause de toi*<sup>289</sup> car tu me distrais par tes / remarques lâches / je veux dire par là que tu ergotes un max ne remplis / pas le *temps mort par des bavardages* / pour des raisons importantes tu devrais quelquefois / te taire *je dois repenser tout de A à Z* c'est préci- / sément ce bas instinct qu'est en moi la sexualité qui / me pose des problèmes considérables / *un jour* je comprendrai des choses dont l'objectif vital / n'est pas perceptible *aujourd'hui* l'envie m'en / empêche je désirerais des enfants mais personne n'est capable d'en porter pour moi la responsabilité inté- / rieure je pourrais mais pas réellement / *l'abîme destructeur entre moi et le monde des gens / normaux est incommensurable et incroyablement immensément profonde la béance / entre les mondes / je deviens plus clairvoyant et sans doute aussi plus / savant (...)*

21 décembre : (réponse à Seppi, autiste de Bavière) (...) *je réfléchis sur le mode rééducatif à notre situation / toi aussi je t'inclus toujours dans la pensée autiste / marginale / (...) mais je reçois par ailleurs beaucoup de courrier / compréhensif / de simples compagnons de peur solitaires (...)* / *ce qui me fait espérer que nous parlons une langue / qui est entendue par les gens normaux (...)*

27 décembre : (...) ouvre les yeux *le monde ancien meurt / un nouveau birger se lève* d'une bonté et / d'une qualité particulières / *un semblant de dingue devient à vue d'œil un être / humain / (...)*

### Année 1994

3 janvier : veux saluer margard<sup>290</sup> / je ne lui souhaite pas *un birger d'intempérie mais / bien tempéré* / et aussi un birger élu content de vivre et producteur / de sons

15 janvier de la part de birger : (...) *je veux aussi écrire à régine / car j'ai été effrayant / j'espère qu'elle me dira / que le birger-qui-s'oublie doit être accepté simplement / sans réserves (...)* / *moi terrassant le tarzan d'une lignée d'autistes / primordiaux*

18 janvier : c'est géant comme la *sempiternelle* folie gaspillage / d'eau et autres sottises<sup>291</sup> / je comprends exactement la signification fonc- / tionnelle des choses (...) / mais les trucs confus que je fais sont juridiquement / reconnus / (...)

19 janvier : (...) *un jour fou* je serai certainement classé très / loquace / (...) *je dirai bientôt quelque chose à propos de kafka / mais je réfléchis encore / mais ça ira bientôt*

26 janvier : *cherche les raisons de mes cris infâmes* / mais le super vautour charognard mûri et scientifi- / quement fou que je suis l'ignore (...) / c'est aussi une problématique de *longue durée* / (...)

27 janvier : (...) je vis *pour l'instant* un essor intellectuel / je veux dire par là que *j'apprends des langues comme / l'anglais et le français (...)*

28 janvier : joie dingue et vraiment solitaire quand une femme / super vient me trouver dans mon insigne existence / *actuelle* et qu'elle m'aime bien

29 janvier : (...) tes paroles douces (...) ne manquent pas d'émouvoir un insigne birger / *ralenti* mais cela attriste partiellement mon âme / tout simplement parce que comme moi *autrefois* tu / veux t'attarder dans ton monde onirique l'autisme / j'ai encore en moi *des vestiges de la période brute de / l'autisme moi aussi* / mais je

<sup>289</sup> Birger parle de sa mère à qui il adresse régulièrement des reproches

<sup>290</sup> Il s'agit de la thérapeute de Birger. Le type de thérapie n'est pas indiqué

<sup>291</sup> Birger a fait déborder la baignoire

veux sortir de l'autisme / je ressens le dépit et le pénible éclatement des murs / mais je vois un jalon insigne et fou un jalon infaillible / qui me dit que ma recherche est sûre / (...)

30 janvier : *je veux remettre par écrit une lettre de mise au point*<sup>292</sup> / chers surveillants peu envieux visiblement hardis / je trouve super que vous vouliez de nouveau m'aider / et m'épauler / quand je suis calomnié avec perfidie / (...) ça fait un bien fou de savoir que d'anciens membres- / du-nous-sommes ne lâchent pas un déshérité qui / pensera à eux avec reconnaissance / *je tisse des fils de soie d'amour intime* / (...) *ton expérience du nous en d'autres termes / exprimera un jour leur sentiment du moi / et traduira aussi la nouveauté sur le mode singulier / une parole / un ressenti / une écoute / (...)*

2 février : birger le confus ne peut plus supporter ça / je ne veux plus voir de reporter / je hais la presse et veux retrouver le calme / (...) c'est sans intention que mon personnage-sans-moi / provoque tant de tapage / (...)

4 février (l'après-midi) : (...) mais les reporters me troublent / je le répète / *quelqu'un qui est intemporel a des images assu- / rément déchirées* / je le répète donc / qu'il vienne<sup>293</sup>

4 février (le soir) : vous questionner résolument / épuiser *un sujet qui existe déjà si peu* / faire exploser des connaissances / *vois l'histoire efficace du début devenir une histoire / de journaux à sensations hyper creuse et s'étalant / partout / d'une semence de désastre / d'une semence haïe d'insulâme* / (...) mais l'inquiétude nous accompagnera violette fidèle / si vivace depuis un monde / qui a besoin de cercueils publicitaires / et de cadavres de substitution / *mais je veux être un oh-tiste publicitaire / très dur à supporter / je fais tout ça pour mes amis / auxquels on va ôter désormais un bien précieux / une possibilité de souffle / promesse de joie / exutoire au mutisme / premier contact avec une espèce terrienne de même / nature que sont les autistes / une espèce étrangère / comme est étrangère à vous-mêmes votre nature / intime / comme elle des orientations de nature intime*

6 février : mais il y a quelque chose qu'il faut préciser / *j'ai le droit d'écrire aussi simplement que tous les / jours / (...)* les excellentes lettres / de reconnaissance / (...) je m'en réjouis chaque jour

7 février : L'interview du Spiegel : Question : COMMENT FAIS-TU POUR LIRE ? / que je lise comme ça si vite et sans mal tiendrait / à faire penser que nous sommes des lecteurs rapides / hyper géniaux / il est certain qu'on engrange des choses en vue de les / retravailler et qu'on les retravaille après mentalement / (...) Question : A QUOI REVES-TU ? / c'est trop difficile / (...) / *tout ce que je rêve vient des profondeurs de la nos- / talgie / atteindre une chose super forme d'être essentielle / ainsi que celle dont tous disposent très simplement / avec une aisance inouïe comme quelqu'un rêve / (...)*

17 février : joie d'être joie dingue et durable quand ma déjantée / mère en béton est de retour

24 février : comportements rudimentaires par goinfrerie / vouloir tout avoir pour soi / *il est vachement difficile de partager d'un point de / vue autiste / (...)* je vais tout simplement amener mon sale ego rapace / volontariste à penser aux autres

27 février : (...) l'autisme doit être épuré hors sens inouïque fou / couteau / il y aura un mode simple / *il est indiciellement difficile de vivre sans sécurités / sans rapport avec les individus / je vis comme jamais auparavant une nouvelle / reconnaissance réelle / (...)*

2 mars : je me réjouis d'une intuition personnelle / (...) *que quelqu'un a aussi retrouvé sa patrie parmi les / hommes / (...)* attendre constamment les énergies psychiques répara- / trices curatives et si ardemment désirées / des profondeurs de l'inconstante source de vie ne / manquera pas de naître la vie première animant le / souffle exilé de mon nom (...)

3 mars : (...) *notre langue est davantage empreinte des profondeurs / de la solitude / elle est commencement archioriginel et tourbillonnant / elle vit d'espairs frais et couleur azur / elle ne reconnaît pas ces tournures factices car elle / transpose sans rechercher d'effets ce qui vit dans / l'âme (...)*

5 mars : une hospitalisation à wiesengrund<sup>294</sup> laisse un / souvenir géant / *je me souviens d'une telle angoisse que je ne peux / la décrire / de l'angoisse et d'une solitude / une angoisse néandertalienne s'est emparée de moi / abjecte expiration vitale hors moi cherchant demeure / jusqu'à ce jour j'ai cette angoisse habitante solitaire / d'une âme qui veut être libre / une âme à qui manque l'essentiel du lien solide noué / par amour (...)*

7 mars : *en proie au stress continuel je dois me faire violence (...)*

---

<sup>292</sup> L'entourage de Birger a appris que le Spiegel va faire paraître le lendemain un article mettant en doute l'authenticité des textes. Les moniteurs du centre ont décidé d'écrire au magazine une lettre où ils se déclarent solidaires de Birger, lequel les en remercie

<sup>293</sup> Le Spiegel un article de « réparation » : deux reporters viendront observer Birger en train d'écrire, ce que ce dernier accepte

<sup>294</sup> A l'âge de deux ans, Birger passa près d'un semestre dans le service fermé de l'hôpital psychiatrique pour enfant set adolescents de Wiesengrund

8 mars : (...) je m'énerve comme avant / je ne supporte rien / la peur et la confusion augmentent / quelqu'un comme moi voudrait stopper la confusion / *ne peut que hurler* pour l'instant / (...) je ne peux m'empêcher de crier et de me mordre / (...) *tu ne trouves en moi aucune pensée raisonnable / aujourd'hui le autisme m'exécute / vraiment terribole / (...)*

10 mars : (...) Question : AIMERAIS-TU ESSAYER D'ECRIRE SEUL ? je vais essayer / *mmbirger sellin*<sup>295</sup>

15 mars : la superécole est pour moi vraiment anxiogène / *trouve très difficile de devoir tout le temps rester / assis calmement / (...)*

20 mars : (...) folle réincarnation d'un fils *passant de la période des / glaces hivernales à l'éveil unique* / pour son dingue anniversaire grandiose je veux / exprimer des vœux à danward<sup>296</sup> fin magistrat / (...)

22 mars : *incarcéré à la pelle dans d'éternelles insanités / (...)* veux aussi écrire seul / suis calme *lac*<sup>297</sup> / ça ne marche pas j'aimerais tellement je suis terri- / blement énervé / ça marche vachement bien avec un soutien / (...)

31 mars pour robert : *gérer de nouveau chaque bruine / autrement dit toujours s'évertuer à tout exploiter / je ne retrouve hélas les mots que maintenant / intérieurement je parle à bâtons rompus avec toi*

7 avril : (...) je sens qu'une stimulation certaine<sup>298</sup> se fait sentir là où / mes sensations étaient diffuses / comme quelqu'un dont les sens étaient émoussés en / certains centres essentiels

13 avril : (...) tu dois sans délai recevoir une réponse / (...)

18 avril : c'est simple je n'acquies aucune autonomie / les circonvolutions du système nerveux aigu et sûr / sont endommagées / je pense que tous les efforts sont vains / (...) ce ne sont que des succès factices / je n'y crois pas / (...)

19 avril : (...) penseur biais<sup>299</sup>

21 avril : (...) *ma non-personne glacée / tel un chercheur sans fin / quelqu'un qui va privé de sens / quelqu'un qui se concocte d'interminables discours / quelqu'un qui énonce le flux de la non-pensée / quelqu'un qui sur l'heure / détrempe et sirote / la bible / illustres ferments de sécurité / pareils à des feuilles de thé / je me suis constitué un savoir par caisses / mais j'en fais un micmac insane / je domestique l'élément sauvage / dont je tresse à vos formes existentielles controuvées / et non bienfaitantes une couronne sauvage*

25 avril : (...) je veux devenir poète / mais je m'égare dans un espace étranger / je ne parviens pas jusqu'à vous / personne parmi mes semblables ne se repose dans le / chaos d'un fou / hurleur éternel que je suis / goinfre éternel que je suis / frère d'une espèce folle d'une compagnie perdue

28 avril l'après-midi : mais pas à l'école / (...) je ne peux plus tenir dans la classe / plutôt difficile de prendre une telle décision / mais je veux devenir quelqu'un qui sait penser / foutaise que cet enseignement que reçoivent les / gens normaux / parce que j'apprends autrement / les cours particuliers me semblent une bonne solution

11 mai : *quelqu'un veut être libéré d'un monde où tout / s'embrouille sans fin dans un saut périlleux intérieur / moi erreur médicale*<sup>300</sup>

12 mai : *l'autiste sans dimension que je suis veut être / penseur simultané / recommencer à tout agir et penser efficacement des / deux côtés à partir de possibilités humaines simul- / tanées et héréditaires / j'emprunte peut-être à un monde uniforme / donc à un développement unilatéral du cerveau*

15 mai : quand j'entends les gens parler / cela produit en fait sur moi un effet désagréable / car les paroles résonnent incroyablement fort / (...) quand d'autres parlent dans d'autres pièces (...) / je n'arrête pas d'entendre dire du mal de moi / (...) je ne trouve d'agrément à aucune discussion / je perçois la langue comme une chose terrible / (...) tous les bruits sont réellement très difficiles / à supporter / j'ai besoin de mécanismes de défense épuisants pour / simplement tenir et supporter les bruits quotidiens / tous les sons en moi se distordent / (...)

16 mai : (...) ce qui m'irrite le plus c'est que je ne peux décrire mes / impressions que par bribes / car tout me bouleverse / mais je pense qu'avec une bonne et sereine assistance / je serai bientôt plus précis / (...)

17 mai : (...) la langue est comprise très vite et distinctement mais / j'ai des problèmes avec cette sacrée intensité / (...)

18 mai : (...) mais des émotions dissolvant le temps parviennent à / arracher à un muet solitaire quelque chose de / fortement expressif

25 mai : (...) ce qui est sûr c'est que je souffre d'une désorientation / dans tous les domaines sensoriels / (...)

30 mai : je maîtrise très précisément la lecture et l'écriture / mais la perception acoustique et visuelle est incroya- / blement pénible / je perçois tout de manière très chaotique / (...) mon humeur de base est essentielle / le changement dans le déroulement de la journée est / ingérence / je digère mal les changements quels qu'ils / soient / (...)

<sup>295</sup> Birger écrit pour la première fois deux mots sans soutien

<sup>296</sup> Il s'agit du père de Birger

<sup>297</sup> Ecrit sans soutien

<sup>298</sup> Birger se fait masser

<sup>299</sup> Ecrit sans soutien

<sup>300</sup> Ecrit sans soutien

7 juin : (...) *je n'ai ni les paroles ni les gestes / rien que l'écriture / (...)*

22 juin : *cherche à me reconnaître dans le miroir exaspérant / la sécurité / veux me regarder / mais n'ose pas / j'y vois toutes les peurs de l'autisme / celui qui démolit volontairement les choses / s'emploie activement à se détruire lui-même / je veux sortir de ce cercle vicieux par une échappée / investigatrice / (...) je deviendrai quelqu'un / (...) j'oserai regarder un miroir / je verrai un humain terrien*

26 juin : *le vieux brecht est un maître d'expression / il sait ce qu'il ressent / il sait rassembler la pensée et le sentiment / il voit / (...)*

30 juin : *je dois réfléchir à la raison pour laquelle birger est si / faible en dénomination des choses / voilà c'est que ça prend beaucoup de temps / pour concevoir des critères modèles au sens scientifique / (...)*

10 juillet : *c'est dommage mais je veux renoncer à l'insigne / tâche qu'est l'unique et précise dénomination de mes problèmes / je pense que je n'en suis pas capable / car quelqu'un s'énerve trop quand il en parle par écrit / tout autre tentative ne fait malheureusement / qu'apporter de nouvelles confusions / j'arrive si difficilement à me concentrer / (...) je conçois des pensées où l'isolement fait rage / (...) je suis là oisif comme un serpent digérant des restes / éternelle ruminant d'inventions inanes / ah j'aimerais tellement écrire quelque chose pour de / bon*

26 juillet : *suis tout simplement épouvanté / absolue confusion / car tout est si plat et terriforme / je vois les choses privées d'expression / (...) je vois toujours comme ça / ces questions me tourmentent / ces questions me tourmentent / j'imagine comment tout va devenir / ça recommence à s'aggraver / car le premier contradicteur élu me tourmente / en partie quand je dors / je ne trouve pas le repos*

29 juillet : *d'abord je compose un chant de joie magique / fait de tubercules et d'elfes fabuleux / (...) chant d'un soir plein d'intimité / (...) l'égal d'une âme de neandertal / éclairera la nuit magistral / sera ton jalon-mire / pareil à celui qui vainc l'infortune / tu feras date*

30 juillet : *une chose peut vous sauver / votre force de résistance / (...) prenez garde au jour ondoyé hors nommé / ce qui est mille fois digne d'être vécu la chimérique / invention évolutive / le hors nommé / acquiert son nom réel / et ce qui est pris par d'assaut par le vent / s'apaisera pleurera son soûl (...)*

3 août : *être où il n'est pas de secondes / être où il n'est pas d'heures / où la durée le temps ne presse pas / les finitudes cessent / unifiante éternité / (...)*

10 août : (...) *mais je parle en co-naissance de cause / comme un réel ami autiste*

25 septembre : *je ressens pour la première fois que tout le chaos s'est / apaisé en moi / (...)*

29 septembre : *pourquoi l'autisme ne laisse espérer aucune issue me / paraît évident / tremblant de peur nous supportons votre folle organi- / sation qui planifie tout à long terme / nous voulons saisir le temps / mais il nous fuit / tout file comme le sable entre les doigts / (...)*

1<sup>er</sup> octobre : *des forces contre-naissantes sans le libre jeu de possi- / bilités de sécurité / sont les miroirs déformants de ma sauvagerie / chaque crise d'un autiste reflète le développement / non vécu jusqu'au bout / le pas en avant individuel devient pénible / parce qu'il est constamment ramené en arrière / tout nouvel essor semble aussi de faible utilité / tous les minuscules commencements déclinent et / meurent (...)*

16 octobre : (...) *mais quelque chose attend toujours le jour d'un réveil / la fin du chaos*

17 octobre : *ne connais personne qui raconte autant d'absurdités / que la non-personne sans envie que je suis*

25 octobre : (...) *j'ai fait une vraie expérience allemande typique et / farfelue celle de la bière et bientôt j'éprouverai un premier sentiment de joie nouveau et vrai*

12 novembre : *c'est une vraie joie festive grandiose comme un air / de violon / un retour du lointain<sup>301</sup> / super la vie ancienne mais nouvelle s'exprime en / grand / c'est pour cette raison stridente que j'aime le jour du retour / (...)*

30 novembre : (...) *je ne peux pas / continuer de vivre comme ça sans expériences impor- / tantes je m'insurge contre les assistants omnipotents / je veux être omnipotent*

5 décembre : *chaque crise dit une chose différente / je vais apprendre mordicus à interpréter ce reflet de / l'univers chaotique interne / aujourd'hui le langage crié s'est déclenché / parce que quelqu'un ne s'y retrouvait plus / ma perception visuelle était hyper déficiente / tout était changé / les choses les êtres les points de repère importants / tout était étrangement étendu et déformé / mais plus tard dans la soirée tout s'était déchaotisé / (...)*

---

<sup>301</sup> La mère de Birger revient au domicile après un séminaire

19 décembre : quelqu'un veut dire / j'arrêterai un jour tous ces cris / quelqu'un exprimera le tout-puissant malaise de / manière correcte / l'agréable aussi s'exprimera par le biais de la raison / du discernement croissant / (...)

23 décembre : j'aimerais étrangement vous remettre quelque chose / de formidable comme cadeau de Noël / ce qui serait chouette ce serait une super birger-story / à la gomme / décorticage radical de sa position solitaire / quelqu'un aimerait vous offrir quelque chose d'infantile / un poème sur d'étranges créatures comme les trolls / et autres lutins / accomplissant des faits sauvages et déréglés sans / obscurs fous-oh-malheurs / mais j'en dirais plus après Noël / (...)

25 décembre : des roses fleuriront quand quelqu'un s'échappera du / chaos visuel de l'autisme / (...) quelqu'un voit tout confusément / voit également la forme la configuration matérielle de / tous les objets présents se faire la malle / les choses s'étirent / puis deviennent vachement minuscules / (...) je perds toutes connaissances réelles / (...)

30 décembre : la douleur dans l'âme / émerger de nuits d'affliction / des oasis du chaos / revivre conformément à l'espèce / car la souffrance insipide peur a une fin

## **4. Pour une description du temps vécu des personnes autistes : analyse du matériel littéraire**

### **41. Une analyse de type phénoménologique centrée sur la notion de temps vécu**

Afin de conduire notre analyse du matériel littéraire, nous nous situerons dans une perspective d'ordre phénoménologique. Ce choix provient de notre référence à la notion de temps vécu telle qu'elle a été développée par Tatossian et Minkowski dans le champ psychiatrique des psychoses.

La phénoménologie en psychiatrie française – nous empruntons à l'article « Phénoménologie et analyse existentielle » de Naudin, Pringuey et Azorin (381) – garde encore son empreinte philosophique et ne correspond en rien à son ravalement, comme chez les auteurs de langue anglaise, à la seule description clinique de type sémiologique où les signes présentés par le malade constitueraient les phénomènes à observer. La phénoménologie, selon son fondateur Husserl, se définit comme une attitude préthéorique de retour aux choses elles-mêmes. Il s'agit alors de s'en tenir à l'expérience, de la considérer dans son intégralité « sans enlever ce qui en elle est trop évident (et) par là habituellement non questionné parce que non problématique » (287), enfin de ne pas lui ajouter une théorie prédonnée, même implicite. Husserl a défini plusieurs étapes pour mettre au jour les fondements de l'expérience quotidienne ; ces étapes portent le nom générique de « réductions ». La toute première étape, dite « réduction phénoménologique », en mettant entre parenthèses toutes les théories prédonnées, ouvre l'accès aux choses elles-mêmes telles qu'elles sont saisies dans l'immédiateté de l'intuition ; elle dévoile la conscience comme intentionnalité, non dans le sens des intentions et projets psychologiques, mais dans celui de la conscience perceptive qui ne peut être autrement que « conscience de quelque chose » (Sartre). La seconde réduction dite « eidétique » procède de la mise hors jeu du jugement de réalité sur la chose afin d'en faire varier imaginativement les traits et de découvrir ainsi ceux qui ne varient pas et constituent dès lors l'essence de la chose ou eidos. La troisième réduction, appelée « transcendantale », cherche à mettre hors jeu tout jugement

d'existence sur le monde en tant qu'il n'existe de sens au monde que parce que le sujet le produit : le sujet est ainsi constituant du monde car il en produit le sens, en même temps qu'il est constitué par le monde (au même titre que tout ce qui est dans le monde, l'étant) – ce qui manifeste la profonde division du sujet (Ich-Spaltung)<sup>302</sup>. En phénoménologie, la fonction transcendantale ou constituante rend compte non d'une activité consciente du sujet qui créerait le monde mais de celle « anonyme, anégoïque, du corps qui porte (le sujet), du temps qui le déploie et du langage qui l'institue sur le plan symbolique » (381).

Les trois étapes de la philosophie husserlienne fournissent à l'expérience psychiatrique, en tant qu'expérience humaine et expérience scientifique, une méthodologie et une doctrine. Du point de vue de la méthodologie, ces étapes se réfèrent toutes à l'immédiateté de l'intuition si bien que le jugement de type inférentiel se trouve banni de la réflexion phénoménologique : on passe ainsi du symptôme renvoyant à la maladie (donc à autre chose qu'à lui-même) au phénomène qui est en deçà de lui et se contente d'apparaître, ne renvoyant à rien d'autre qu'à sa propre apparition. Du point de vue de la doctrine, la phénoménologie ne peut être appliquée à l'expérience psychiatrique qu'à la condition de s'en tenir à l'expérience et à elle seule. Une des premières conséquences est de neutraliser la distinction du normal et du pathologique, pour se situer en deçà des catégories nosographiques et ne s'en tenir qu'aux contenus des vécus ; mais cette indifférence pour la normalité n'est que relative car elle réapparaît, dans un second temps, comme structure essentielle de l'être humain au sein du groupe social, le mode d'apparition du vécu venant défier la norme. En tant que phénomène, la normalité relève de la question de la liberté ; cette affirmation donne son sens plein à la définition des maladies mentales comme « pathologies de la liberté » autrefois donnée par Ey<sup>303</sup>. La spécificité de la phénoménologie psychiatrique se tient dans cette doctrine faisant du maintien de cette position de liberté la méthode même d'accès aux fondements de l'expérience psychiatrique ; ainsi, la phénoménologie facilite l'engagement de sujet à sujet lorsqu'il s'agit de maintenir cette attitude dans l'effort de la rencontre effective. On considère classiquement que c'est la psychiatre Jaspers qui, en 1912, a introduit dans sa discipline la philosophie husserlienne, cherchant, pour se représenter les vécus d'autrui – au sens de re-présenter : « rendre présent » –, à renoncer momentanément aux théories préformées. La compréhension jasperienne, selon Tatossian, resterait toutefois de l'ordre de la compréhension psychologique des vécus psychiques conscients et les véritables débuts de la phénoménologie psychiatrique, dans les années 1920, correspondent aux travaux de Minkowski, Gebattel, Straus et Binswanger. Ces travaux portent essentiellement sur la mélancolie dont l'essence

---

<sup>302</sup> Heidegger déplacera la question husserlienne du sujet vers celle de l'être et situera la division du sujet au niveau de la différence entre l'être et l'étant : l'existence humaine est alors pensée du point de vue du Dasein – au sens d'être-là, seul parmi les étants à avoir la capacité de se saisir lui-même – et des existentiels – le temps et l'espace – sur le fondement desquels il est ouvert au monde – l'être-au-monde – et se déploie. La question de la conscience est dès lors déplacée vers celle de l'existence

<sup>303</sup> En phénoménologie doit ainsi être considéré comme normal ce que le sujet est libre de présenter ou non, et comme pathologique ce qu'il ne peut pas ne pas présenter

est attribuée à un trouble du temps vécu, ralenti, immobile et stagnant. La distinction méthodologique entre le psychologique et l'expérience pure signe l'avènement authentique de la pensée phénoménologique en psychiatrie.

La notion de temps vécu sera particulièrement étudiée par le psychiatre et philosophe Eugène Minkowski, en référence aux travaux philosophiques de Bergson. Dans son ouvrage justement intitulé « Le temps vécu » (366), il définit le temps comme « « masse fluide »<sup>304</sup>, océan mouvant, mystérieux, grandiose et puissant que je vois autour de moi, en moi, partout en un mot (...) C'est le *devenir*<sup>305</sup> ». Minkowski note comment le temps est souvent considéré comme un produit d'abstraction se ramenant, à l'origine, aux changements concrets observés soit dans la conscience, soit dans le monde extérieur, alors qu'il n'en est rien car le temps se présente comme « phénomène *primitif*<sup>306</sup>, toujours là, vivant et tout proche de nous (...) ne se laissant épuiser par la succession de nos sentiments, de nos pensées et de nos volitions (...) flots puissants et impersonnels (du) devenir ». Minkowski signale le caractère irrationnel du devenir car il est impossible de prendre la distance nécessaire pour en faire un objet de connaissance car il est « trop près de nous pour cela ». Il pointe en outre l'incompatibilité foncière entre le phénomène du devenir et les procédés de la pensée discursive qui « est adaptée à l'être et incapable d'aborder le *devenir*<sup>307</sup> » car « le devenir écarte de lui, par sa nature même, tout jugement, tout attribut, tout sujet, tout objet ». La pensée logique discursive aboutit à une contradiction, selon Minkowski : « le passé est passé, il n'est donc plus ; l'avenir n'est pas encore ; le présent se trouve ainsi entre deux néants ; mais le présent, le maintenant est un point sans étendue ; du moment que le présent est là, il n'y est déjà plus (...) C'est ainsi que la réalité se réduit pour le temps à un néant situé entre deux néants ». C'est pourquoi, face au caractère irrationnel du temps vécu comme devenir, Minkowski propose de considérer une méthode particulière d'analyse, empruntée à Bergson, celle de l'intuition<sup>308</sup>. Il indique ainsi comment « la démarche scientifique, procédant par abstraction, met de côté quantité de phénomènes qui se montrent réfractaires à la pensée discursive, (et qu'appliquée au temps), elle prive (celui-ci), comme l'a montré Bergson, de toutes ses richesses naturelles (...) En s'éloignant davantage de la source vive où elle a pris naissance, (elle aboutit) à des conceptions (du temps) qui ne sont que l'expression ultime de cette « abstraction »<sup>309</sup> croissante par rapport à la vie réelle ». Minkowski n'écarte cependant pas les représentations spatiales afférentes au temps (indépendamment de sa mesure), notamment la conscience du « maintenant-continuité » ; il fait

---

<sup>304</sup> L'expression est de Bergson

<sup>305</sup> En italique dans le texte

<sup>306</sup> En italique dans le texte

<sup>307</sup> Les deux mots sont en italique dans le texte

<sup>308</sup> L'intuition chez Bergson est « conscience immédiate, vision qui se distingue à peine de l'objet vu, connaissance qui est contact et même coïncidence ». C'est l'acte qui se saisit de la durée et qui prend conscience de lui dans l'action même : cette expérience inexprimable par le langage est celle de la durée irréductible dont le rythme est propre à chacun. Penser intuitivement équivaut à penser en durée, ce qui fait dire à Bergson que « l'intuition dont nous parlons porte donc avant tout sur la durée intérieure ». Le connaître se réfère à l'expérience même du contact immédiat et silencieux. Nous extrayons ces données de l'article consacré à Bergson par Barthélémy-Madaule (37)

<sup>309</sup> Entre guillemets dans le texte



même référence à l'expérience de la vie journalière et du sens commun, où, quand nous voulons nous représenter le temps, « nous le faisons de façon toute naturelle et presque instinctive, à l'instar de la physique, justement sous la forme d'une ligne droite ». Minkowski, tout en interrogeant épistémologiquement l'assimilation, par la physique, du temps à une juxtaposition de points distincts, admet « des liens intimes entre l'idée du temps assimilée à l'espace et le temps vécu, (de même) que le passage tout naturel, sans heurts ni artifices, de l'un à l'autre ». Il adopte in fine une position prenant en compte l'expérience du temps vécu à partir de l'intuition d'un temps-devenir nous englobant et nous traversant, et les représentations spatialisées de ce flux. Tatossian, figure française du courant phénoménologique en psychiatrie à la fin du XXe siècle (462), reprendra, dans son travail sur la phénoménologie des psychoses, l'acceptation du temps vécu de Minkowski : « temps vital qui est un temps phatique, élémentaire, immédiat (...) le « temps du devenir » qui est donnée « préconsciente » de la vie du vivant ». Il opposera ce temps interne et immanent au sujet, au temps cosmologique externe (« chosique » du calendrier) mais aussi au temps conscient qui est « temps surtout gnosique, temps observé en voie d'objectivation ». Le temps vécu est ainsi pour Tatossian régi par le primat de l'avenir : « chez l'homme normal, (ce primat) fait du vécu temporel un vécu de pouvoir, pouvoir de transformer le monde par l'action et soi-même par le déploiement de la personne ».

C'est sur ces bases qu'une phénoménologie des psychoses, principalement de la schizophrénie, sera proposée, centrée sur la perte du contact vital avec la réalité, ce trouble générant une altération du temps vécu. Pour Minkowski (365), le contact vital à la réalité correspond à un *processus dynamique de synchronisation de l'individu avec l'environnement*<sup>310</sup> déterminant son inscription dans le cours du temps ; il est intriqué au phénomène d'élan vital qui « contient de façon primitive la notion de direction dans le temps » ; à l'échelle de l'individu affirmant son moi dans le devenir, l'élan vital devient élan personnel : « je tends en avant et réalise ainsi quelque chose ». Chez le schizophrène, la perte de contact vital proviendrait d'un défaut d'intuition le privant de la « faculté d'assimiler ce qui est mouvement et durée ». Minkowski fait reposer cette hypothèse sur l'opposition empruntée à Bergson entre intelligence et intuition, où l'intelligence ne peut se représenter que l'inerte et le discontinu car elle se concentre sur ce qui se répète « pour souder le même au même » mais, de fait, « se détourne de la vision du temps », alors que l'intuition est saisie immédiate du flux temporel en ceci que « nous ne pensons pas le temps réel mais nous le vivons » dans l'expérience (365). L'intelligence n'appréhenderait le temps que par son assimilation à l'espace, sous la forme de tronçons d'une route déterminée où le temps spatialisé se révèle rationalisation du temps vécu ; à l'état normal, intelligence et intuition opéreraient dans des proportions équivalentes et s'équilibreraient mutuellement. La schizophrénie serait alors marquée par une « déficience de l'intuition et du temps

---

<sup>310</sup> C'est nous qui soulignons car nous estimons que ce postulat minkowskien rejoint tout à fait les hypothèses de travail de Gepner sur la synchronisation perceptive et sa non-organisation dans l'autisme (paragraphe II.24). Nous notons également comment l'emploi du terme « contact » est identique à la formulation de Kanner d'un « trouble autistique inné du *contact* affectif »

vécu, et par une hypertrophie consécutive de l'intelligence et des facteurs d'ordre spatial » (366) ; le temps vécu serait donc figé, suspendu car « rien de ce qui est événement, projet, mouvement, ne semble plus exister » – ce que Minkowski nomme le statisme morbide. Il fait alors une lecture des symptômes négatifs de la schizophrénie sous cet angle : l'apragmatisme correspondrait à la métaphore comportementale de l'abolition de l'avenir vécu – dans le sens d'une direction signifiante vers l'objet de l'expérience créant le devenir – ; la pensée spatiale où le géométrisme morbide traduirait un rationalisme pathologique centré sur les éléments architecturaux et numériques<sup>311</sup> ; enfin les activités et stéréotypies autistiques procèderaient d'une rigidification du contact vital et d'une intention absurde en lien avec un figement du temps vécu au profit de « l'apparition d'un rythme élémentaire qui n'est qu'un piétinement sur place, qu'un éternel recommencement sans progression aucune » (365).

Situer notre analyse de la temporalité dans l'autisme *sous l'angle phénoménologique* du temps vécu – nous ne prétendons pas mener une démarche stricto sensu phénoménologique – implique que nous soyons prioritairement attentif aux témoignages sur le temps de nos auteurs autistes et non à nos préconceptions et raisonnements inférentiels<sup>312</sup>, que nous accueillions leurs expériences singulières dans l'intégralité de leurs survenues (impliquant le corps dans le temps et l'espace, et par le langage)<sup>313</sup> et au plus près de la saisie immédiate des choses dans l'intuition perceptive, enfin que nous les écoutions comme sujets libres de droit en prise avec leurs entraves à exercer cette liberté. Mais, dans la dynamique de Minkowski, nous ne dissociérons pas ce temps vécu en tant que temps du *pouvoir-devenir* des représentations spatialisées du temps, si bien que notre description des avatars du rapport au temps des personnes autistes puisera aux deux logiques intriquées.

Mais commençons par l'effet sur nous de la rencontre avec ces quatre écrits historisants.

## **42. Impressions générales sur les quatre témoignages**

Au sens ancien, l'impression signifie l'action qu'exerce sur quelqu'un un objet ou un sentiment, avant que d'adopter sa moderne acception de connaissance élémentaire et vague que l'on a d'un être, d'un objet ou d'un événement. Au terme de notre lecture orientée, qu'est-ce qui a été mis en action dans nos références coutumières ? Qu'est-ce qui nous a *bousculé*, étymologiquement mis *sens dessus dessous* ?

---

<sup>311</sup> Notre collègue et amie Bérengère Tougeron a consacré son travail de thèse au hors-temps chez le schizophrène (470) et écrit à ce sujet que « la spatialisation à outrance de la pensée apparaît comme un mécanisme de défense contre l'effondrement total d'un moi aux frontières floues : l'homme tente désespérément de cimenter ce moi défaillant en se construisant un monde où l'ordre architectural règne en maître absolu ». Dès lors, poursuit-elle, « le renouveau permanent que peut apporter l'écoulement continu du temps est menace de déracinement »

<sup>312</sup> Nous confronterons inévitablement nos observations à notre culture psychopathologique, mais dans le sens de la surprise, vers du neuf

<sup>313</sup> La notion d'intégralité renvoie non pas au fait que les personnes autistes vivraient de façon intégrée leurs rapports au monde – elles vivent, au moins d'un point de vue extérieur, des relations partielles aux objets – mais à l'invitation à considérer l'ensemble des aspects de leurs expériences vécues, sans préjuger des liens entre ceux-ci

Avançons, en première approche, *la vitalité et la richesse du monde intérieur*. La lecture de nos quatre auteurs – trois autistes de haut fonctionnement, un autiste sans langage mais aux capacités intellectuelles préservées – nous a étonné, rendant compte, pour tous, de périodes initiales dans l'impossible autistique au contact, mais, surtout pour les trois premiers, attestant d'un dégagement majeur pour accéder à des possibilités de relation et de réalisation cognitive efficaces. L'autisme comme processus évolutif, nous le savions en théorie et même en pratique avec les jeunes enfants précocement et intensivement pris en charge, mais de là à ce que l'évolution *inverse* le processus de primauté du monde auto-référencé vers une prédilection pour les échanges dans l'altérité et le goût à transmettre son expérience par l'écriture, voilà qui *a tranché avec nos représentations fonctionnelles de l'autisme*<sup>314</sup> construites à partir d'une pratique auprès d'enfants en institution. Ces représentations associaient l'idée d'une interruption du développement psychocognitif précoce en raison d'une impossibilité à soutenir la charge sensori-émotionnelle de la confrontation au monde, entraînant un maintien aux stades premiers du développement où c'est par le corps que s'établit la réalité du rapport à l'autre. S'ensuivait donc une attention précise au langage corporel et à la sécurisation de l'état émotionnel chez le sujet autiste mais également dans son entourage fondateur, c'est-à-dire sa famille ou son lieu d'accueil. Ces représentations reposent sur les postulats de l'effectivité d'un sujet désirant, d'une possibilité de remise en route des processus pro-introjectifs à la faveur du cadre thérapeutique stable, enfin d'une valeur accordée à un espace de devenir non-représentationnel, qu'on considère là, chez le patient, ses explorations d'objets et d'architecture, ses essais étranges de communication avec l'autre, ou, chez le thérapeute, les états non structurés et conscients de pensée que sont la rêverie, la suspension associative, l'attention seule ou encore les actes et paroles intuitifs, surprenants et si souvent plus percutants que les interventions plus raisonnées. Ces représentations n'ont nullement été invalidées, bien au contraire : nous avons été surpris de l'importance que ces auteurs autistes donnent à la recherche du sens des symptômes et à la prise en compte de l'analyse émotionnelle et de la sécurisation thymique qu'il faut gagner avant toute chose. Mais qu'elles nous ont semblé à *l'étroit, monomorphes, voire stéréotypées* ! Est-ce en lien avec l'impossibilité, durant le fil de l'accompagnement, d'accéder à une linéarité – tout est décousu de ce que nous percevons du sujet autiste – alors que la facture littéraire produit de fait une continuité et une unité qui soutiennent la représentation d'un sujet cohérent, susceptible d'exercer un pouvoir et surtout *doué d'intériorité* ? Est-ce parce que nous n'avons pas affaire à ces formes moins invalidées d'autisme dites de haut niveau ? Est-ce parce que nous nous rions à nos représentations-repères par incapacité à recevoir le minimum de continuité chez l'autre autiste, ou plutôt *pour sauvegarder et assurer la nôtre propre* ?

---

<sup>314</sup> Nous entendons par représentations fonctionnelles de l'autisme, non les représentations théoriques constituant notre corpus intellectuel, mais celles effectivement en œuvre quand nous nous retrouvons en situation et fonction de soin. Ces représentations forment un sous-ensemble des premières et ont la particularité d'être émotionnellement investies, pour la majorité positivement – ce sont les principes auxquels nous accordons le plus de sens –, pour une minorité négativement – il s'agit des aversions –, cette association fondant l'identité professionnelle agissante

*La vitalité et la richesse d'intériorité* transparaissent dans les quatre ouvrages sous la forme d'une formidable énergie, une pugnacité à combattre ce que chacun perçoit comme un obstacle à son épanouissement personnel. L'autisme a vraiment le statut d'un processus égodystonique destructeur de la cohérence de soi en relation, plutôt que celui d'une maladie hétéronome qui appellerait qu'on fasse appel au médecin pour l'extirper<sup>315</sup>. Nos quatre auteurs sont ainsi engagés dans une lutte identitaire où le trouble pathologique – l'autisme du corps médical – participe de l'identité-même, qu'il s'agisse de sa construction ou de la perception holistique de celle-ci. Dans notre pratique, nous n'avons jamais rencontré de patients aptes à se formuler et à traduire cette guerre intérieure contre une partie d'eux-mêmes fondamentalement constitutive de leur mode d'être au monde. Nous n'avons pu que constater, au fil des suivis thérapeutiques, le progressif accès à *l'audace* pour explorer la nouveauté et se risquer dans une relation qui nous apparaît toujours être recherchée, même si elle est redoutée et souvent activement évitée. Cette audace suscite toujours, dans le contre-transfert, un élan extrêmement puissant, témoin de la mise en œuvre de la pulsion liante de vie, en opposition au gel des déplacements et à la destructivité de la pulsion de mort. Il est probable que cet élan soit d'autant plus retenu et attendu, que les bien plus fréquents vécus de monotonie, de vide et de déqualification attestent de l'action prévalante de la pulsion d'immuabilité. Ces textes confirment donc le potentiel de changement derrière l'apparente invariabilité, ils signent la dimension, inhérente au sujet, de conflictualité entre les processus de déploiement de l'hétéro-investissement et de rétraction vers le réel de l'auto-perceptif.

Quelles facettes inconnues de l'autisme avons-nous découvertes au décours de notre lecture ? D'abord nous ne pensions pas que les autistes étaient à ce point *invalidés dans leurs perceptions*. Cette dimension est largement développée par tous, peut-être moins par Sean Barron – qu'on pense à l'impossibilité de Temple Grandin à traiter conjointement deux sources sensorielles simultanées, ou à Birger Sellin et ses distorsions auditives sévères et douloureuses. Nous avons déjà signalé comment notre pratique inspirée de psychanalyse faisait peu de cas d'une approche neurophysiologique pourtant documentée largement<sup>316</sup>, ceci au prétexte que celle-ci ignorerait la dimension de la relation et conduirait à une objectalisation supposée et décriée de l'enfant et ses symptômes – nous avons exposé l'évolution de notre pensée à ce propos à partir de notre approche épistémologique. Comment comprendre cette impossibilité, à partir de la psychanalyse, de prendre en compte ces distorsions perceptives, alors qu'elles occupent une place si centrale dans la vie des personnes autistes et dans leurs écrits ?

Une autre facette concerne la *conscience du clivage entre deux mondes* repérés fort tôt et distinctement – pourquoi ne pas parler, en métaphore phénoménologique, d'une expérience de soi distincte de l'expérience de l'autre ? Cette conscience est fragile et persécutive car nos auteurs sont dans

---

<sup>315</sup> Rejoignant le propos de Kress au paragraphe I. 35

<sup>316</sup> Nous renvoyons au paragraphe I.2423 consacré aux approches neurophysiosensorielles

l'impossibilité d'établir des ponts de communication entre ces deux expériences, que ce soit par faillite du langage expressif (cas de Birger Sellin), de l'impossibilité de contact (Donna Williams l'illustre très bien jusqu'à ce que la rencontre avec l'inconnu du Pays de Galles, un alter ego, ne lui confirme que c'étaient les émotions qui dilaceraient les possibilités de l'échange), du statut non communicationnel du langage (cas de Sean Barron découvrant tardivement que les mots servaient en fait à exprimer ses opinions et ses envies). Nous n'avions pas idée que les sujets autistes pouvaient à ce point éprouver aussi clairement la différence : est-ce une reconstruction a posteriori par nos auteurs de leur vécu précoce ? Les représentations issues de la psychanalyse n'accordent-elles pas une place trop importante à l'idée qu'il ne peut y avoir de perception de soi distingué de l'autre chez l'autiste parce que cette faculté est consubstantielle de la mise en place des compétences cognitives ? Cette question pose en effet le problème du fonctionnement perceptif ou perceptivo-cognitif des autistes, clivé des aptitudes relationnelles, aspect que la psychanalyse, à notre connaissance, a peu étudié. La conscience du clivage entre mondes intérieur et autre ne serait alors pas uniquement l'apanage du dégagement d'une expérience de soi et du monde dominée par les investissements partiels, donc de l'accès à une unité substantielle du moi et à une symbolisation fonctionnelle ; de même, l'argument justifié que nos auteurs auraient suffisamment évolué pour pouvoir traduire en mots cette distinction ne suffit pas. En effet, il faut bien reconnaître ce qui apparaît comme un vécu précis, apte à être éprouvé et donnant lieu à traduction conscientisée, d'un fossé entre soi et l'autre. C'est la perception-conscience de ce fossé qui nous atteint, induisant deux types de questionnement : comment rendre compte des formes précoces de perception-conscience d'un point de vue clinique et psychopathologique ? Comment intégrer dans la pratique soignante que les sujets porteurs d'autisme ont des perceptions-consciences plus évoluées que ce qu'ils peuvent traduire par leurs divers canaux communicationnels ?

Encore une facette mésestimée : *la place cruciale des émotions*. S'il est bien une dimension qui pose problème en psychopathologie psychanalytique, c'est, selon nous, celle des émotions : rien que le signifiant-même semble en disgrâce, délaissé pour celui, plus abstrait, d'« affect », comme si l'émotion, appartenant au domaine pulsionnel, n'était pas digne. Certes, la place capitale accordée par Freud à l'angoisse dans sa construction est centrale mais cet affect est appréhendé suivant le mode abstrait des liens avec les conflits intrapsychiques : l'angoisse, en tant qu'éprouvé corporel disjoint de l'activité de pensée, nous semble ne pas jouir d'une attention spécifique. Or, il nous semble que nos quatre auteurs autistes rapportent des vécus émotionnels violents dans leur intensité, largement dépendants non des processus cognitifs mais des modalités de perception, enfin occupant une place prépondérante dans les conditions d'établissement du rapport au monde – plutôt du *brouillage* dans les capacités à construire ce rapport. Qu'on se reporte aux vagues submergeantes et dislocatrices de cohésion de Birger Sellin et Temple Grandin, à cet égard très éloquents, qui précipitent à revenir vers l'invariable du commerce avec les objets autistiques pour chasser l'insécurité térébrante qui abîme

l'advenue de la pensée et abandonne au chaos (ce signifiant revient sans cesse). Qu'on soit attentif au plaidoyer de Donna Williams pour appréhender l'autisme comme une pathologie spécifique de l'émotion. Pourtant, les psychanalystes qui s'occupent d'enfants autistes ont depuis longtemps été sensibilisés à ces types très particuliers d'angoisses dites archaïques (chute, anéantissement ou liquéfaction), conduisant, en thérapeutique, à promouvoir toutes les stratégies possibles de sécurisation grâce à la constitution progressive d'un cadre suffisamment immuable, souple et solide pour les contenir et les transformer. Mais aussi ajustées que soient ces formulations, les dispositions relationnelles qui ont conduit à leur élaboration et les innovations thérapeutiques qu'elles suscitent, il reste que les soignants, de notre point de vue, restent en délicatesse avec les vécus émotionnels des personnes autistes. Ces vécus, dans le face à face relationnel, nous semblent d'une part *difficiles à ressentir* parce qu'il est particulièrement malaisé de s'identifier aux particularités d'être au monde des personnes autistes, d'autre part générer des contre-réactions émotionnelles elles-mêmes peu supportables que de rares thérapeutes sont à même de contenir sans passages à l'acte (vécus de déqualification, de dépression, de suspension du temps). Il conviendrait donc, à la suite de cette lecture, de reprendre la sémiologie autistique et de l'articuler à la dimension des émotions, sans doute pour travailler le *clivage entre les émotions dans l'intérieur du corps et les actes en direction de l'extérieur*.

Nous soulignons une quatrième et dernière richesse : *le sens des symptômes à décrypter*. L'approche psychodynamique postule un sens possible aux symptômes, issu des divers degrés de la conflictualisation pulsionnelle, ce qui lui est, notamment dans l'autisme mais non exclusivement, vivement reproché au prétexte d'une surinterprétation déconnectée du réel. Les quatre auteurs, même si certains ont eu affaire à des praticiens psychodynamiciens, avancent leurs analyses et compréhensions des symptômes sans jamais faire référence aux acquis de la psychanalyse et de son postulat du sens supposé des symptômes. Nos auteurs n'en ont cure et *c'est une aubaine pour la vitalité élaboratrice qui se passe bien évidemment des lieux et des églises où certains voudraient l'enfermer*. En effet, à notre grande surprise, il nous est apparu que le sens des symptômes prenait, dans ces écrits, une dimension éperdue. Même si les symptômes s'imposent au sujet, qu'ils sont le plus souvent incompris de l'entourage, tous nos auteurs s'accordent sur leur cohérence avec le vécu perceptif et émotionnel, et réclament qu'on en respecte la réalité et qu'on en assure le déchiffrement. Quand Sean Barron décrit minutieusement ses stéréotypies d'apparentes déambulations dans son lycée ou ses colères au lever, c'est pour expliquer comment elles procédaient de règles impérieuses, dans un cas d'être le dernier à monter dans le car, dans l'autre d'être le premier levé – ces deux configurations et règles traduisant une nécessité absolue de contrôle des changements dans l'environnement. Temple Grandin, à la fin de son ouvrage, propose un lexique de ses principaux symptômes autistiques et du sens à y donner. Birger Sellin, dans le rôle qu'il se donne d'être le porte-parole de la minorité autiste silencieuse, évoque à plusieurs reprises son projet de traduire à ceux du monde le sens des signes

autistiques ; il semble que sa stéréotypie de ruissellement (avec des billes ou du sable) lui tienne particulièrement à cœur, peut-être à rapprocher de la fuite, chez lui, de toute stabilisation. Donna Williams, elle aussi, s'évertue à rendre lisible son monde autistique aux autres qu'elle peut de plus en plus rencontrer ; elle se penche, comme Temple Grandin, sur la stéréotypie des interrupteurs, indice du pouvoir total sur la variabilité du monde qui, ainsi, est maîtrisée et non plus anxieusement subie. Nous pensons que ce souci pour le sens des symptômes interroge les approches thérapeutiques actives, plutôt du registre comportemental, aux visées d'extinction de certains comportements jugés socialement inadaptés et qui pourraient apparaître comme peu soucieuses ni de la temporalité des personnes ni de ce que nous découvrons, dans ces écrits, d'une tentative de composer avec le monde<sup>317</sup>.

Terminons sur ces impressions générales en disant que c'est la *réalité d'une intériorité* chez nos auteurs autistes qui nous a subjugué, installé que nous étions à n'envisager avec nos patients qu'un être au monde fait de morceaux superficiels, et piégé dans nos représentations fonctionnelles trop formatées où l'intériorité, par défaut de symbolisation, ne pouvait qu'être défailante. Ces écrits rendent compte bien au contraire d'une aptitude singulière à percevoir l'entourage, de contraintes pour s'en construire une représentation fondatrice d'intériorisation puis d'intériorité, enfin d'un souci actif pour mettre en cohérence et en communication en dépit de vécus émotionnels intersubjectifs traumatiques. Apportons une réponse provisoire à notre question : qu'est-ce qui a été mis en action dans nos références coutumières ? *La possibilité de s'identifier au non-identifiable apparent des personnes avec autisme.*

### **43. La possible inscription dans le temps linéaire**

Commençons notre commentaire par une observation générale concernant la temporalité chez nos quatre auteurs. Il convient de remarquer que tous *s'inscrivent dans la flèche linéaire du temps historique partagé* et disposent de la conscience de l'écoulement du temps. En effet, nous avons affaire à trois œuvres littéraires du genre autobiographique justement construites à partir du retour descriptif et réflexif sur le déroulement chronologique des événements de vie. Nous mettons à part le livre de Birger Sellin, qui répond au genre du journal mais que l'écriture et le contenu, de notre point de vue, rapprochent davantage d'un essai poétique sur la condition existentielle de son auteur, certes inscrit dans les repères temporels objectifs mais surtout profondément marqué par l'impossibilité tragique du temps vécu au sens de Tatossian et Minkowski. La distinction est en effet capitale entre le temps comme représentation cognitive culturellement partagée du déroulement pérenne des rythmes du monde, et la perception interne et qualitative du sujet vivant son devenir dans ses expériences des

---

<sup>317</sup> C'est exactement ce que soutient M. Dawson, autiste canadienne de haut niveau, comme indiqué à la note 223

choses. Nos quatre auteurs ont ainsi accès aux signifiants cognitifs temporels sous la forme des indices linguistiques de repérage du temps linéaire se départageant en présent, passé et futur. Ces indices comprennent tout autant adverbess et substantifs que les marques d'utilisation des désinences propres aux différents temps de la conjugaison. Même Birger Sellin, dont la syntaxe prend des libertés avec les constructions coutumières, utilise ces différents indices linguistiques. Une analyse linguistique poussée (lexique, stylistique), quantitative et qualitative, apporterait sans nul doute d'importantes précisions sur l'utilisation préférentielle de tel mode verbal (indicatif, impératif, conditionnel, subjonctif) ou de telle tournure grammaticale (transitivité / intransitivité notamment), pour rendre compte des aspects plus subtils des représentations du temps cognitif.

Venons-en à ce à quoi notre formation de clinicien nous a sensibilisé, à savoir la temporalité vécue.

#### **44. La durabilité de l'expérience et l'actualité**

Nous avons été d'emblée marqué, à la lecture des ouvrages, par la grande place accordée à ce que nous pourrions appeler *la durabilité de l'expérience vécue*, comme s'il était nécessaire de faire durer le temps vécu de l'expérience ou, à l'inverse, comme si celle-ci s'imposait :

Temple Grandin (TG) : « je parlais sans cesse » (page 52) / « poser constamment des questions » (52) / « toute la journée, j'ai joué le rôle du chien » (57) / « pendant toute la durée du voyage, je n'ai pas arrêté de parler » (61) / « pendant des heures, je regardais les animaux apeurés et crispés » (105)

Donna Williams (DW) : « je passais mon temps à construire des mondes miniatures » (45) / « nous passions le plus clair de notre temps ensemble » (62) / « je devais être dans un tel état la plupart du temps » (65) / « répétant à n'en plus finir : « je veux mourir » » (68) / « en dissertant sans fin sur un sujet » (88)

Sean Barron (SB) : « il y (dans un trou) enfonçait son doigt et tortillait pendant des heures » (25) / « ces questions me trottaient sans cesse dans la tête » (115) / « A Beechbrook, je pensais constamment à elle » (179) / « à vrai dire, je me trouvais sur un manège qui tournait sans fin et je ne savais pas comment en descendre » (199)

Birger Sellin (BS) : « en proie au stress continuell je dois me faire violence » (7 mars) / « ma non-personne glacée tel un chercheur sans fin quelqu'un qui va privé de sens quelqu'un qui se concocte d'interminables discours quelqu'un qui énonce le flux de la non-pensée quelqu'un qui sur l'heure détrempe et sirote la bible » (21 avril) .

Cette durabilité peut apparaître variablement en lien avec une jubilation exploratoire (le trou, les animaux), une tension anxieuse subie (la logorrhée, le stress continuell), une préoccupation psychique insoluble (la pensée de la mort, la vanité de l'existence). A chaque fois, le sujet est monopolisé par un objet plutôt contraignant mais perçu comme distinct de soi. Cette distinction demande à être réfléchi au regard des séquences suivantes :



DW : « des heures devant la glace, plongeant mon regard dans mes propres yeux. Là je chuchotais inlassablement mon nom. J'essayais bien parfois de me souvenir de qui j'étais, mais il m'arrivait aussi, à ma grande frayeur, de perdre la faculté de me sentir moi-même » (96) / « je passais tout mon temps à me perdre dans les motifs du papier peint » (104)

SB : « relancer le même objet dans l'arbre jusqu'à ce qu'il y reste (me plaisait), même si c'était très long. Je perdais alors le sens du temps ; les heures passaient sans que je m'en aperçoive » (62) / « il passait tout son temps à sonder la profondeur » (101) / « je pouvais passer des heures à comparer les nuances (des crayons de couleur) et je ne trouvais pas le temps long (...) je m'interrogeais ainsi pendant des heures » (129) / « pendant plus de trois ans, il nous bombardait de questions telles que : « A quelle distance est le Vermont ? » (...) c'était sans fin » (130) / « j'aimais par-dessus tout répéter à l'infini des publicités et des passages d'émissions télévisées (...) c'était très répétitif, facile à suivre et tout était prévisible » (220).

Ces passages nous apparaissent tout à fait intéressants car ils relatent les expériences stéréotypiques autistiques : contemplation des motifs du papier peint ou dans le miroir, lancers répétés d'objets en hauteur, comparaison infinie des couleurs, questions persévérantes. Williams et Barron font tous les deux états d'une durabilité dont ils nous font comprendre qu'ils ne l'éprouvaient pas alors, soit qu'ils perdaient le sens du temps (Barron), soit la conscience de soi (Williams : se perdre, ne plus se sentir). Dans ces situations, nos auteurs se trouvent absorbés, focalisés dans leurs expériences psychosensorielles auxquelles ils se confondent. Ils évoquent la perte des instances cognitives de conscience de soi et du temps, ce qui suppose qu'elles étaient en place mais transitoirement délitées au profit de la seule expérience sans discontinuité du lien sensoriel à l'objet (la couleur, la profondeur, la hauteur)<sup>318</sup>. Nous pensons que l'expérience stéréotypique, parce qu'elle limite le lien objectal aux seules données sensorielles dans la durabilité, constitue une expérience hors appréciation réflexive de l'écoulement d'un temps quelconque et qu'elle permet, au plus près de l'acte en train de se déployer, l'expérimentation d'une réalité dans l'acte du sujet non différencié de son objet, et, en conséquence, d'une continuité. La continuité subjective se construirait ainsi dans la continuité du contact concret avec l'objet, hors les conditions, à ce stade pour le sujet, d'une pensée du temps.

La durabilité qui imprègne le vécu autistique pourrait ainsi être une marque de la nécessaire continuité que le sujet doit se construire par le contact avec les objets, sans qu'il ait alors conscience de sa distinction de sujet face à l'objet. L'indistinction primordiale sujet-objet est postulée par la psychanalyse aux phases précoces mais elle est au fondement de la « réduction phénoménologique ». Précédant une quelconque perception de la temporalité, nous pourrions peut-être envisager une *continuation pré-temporelle par l'acte*, ce que tendraient à accréditer deux utilisations étranges, par Birger Sellin, de dérivés du mot acte :

---

<sup>318</sup> Cela rejoint ce que nous avons dégagé du rapport à l'objet dans la contemplation (chapitre I. 132) : pourrait-on poser le problème de la stéréotypie sous l'angle de la contemplation et considérer la stéréotypie comme une contemplation extrême ?

« j’actualise ta manière de voir et vais mettre à jour des idées fiables au sein de mon système » (21 janvier) / « veux exprimer de la joie actuelle » (5 octobre)

où nous pouvons bien sûr repérer un sens attendu de « présentement » auquel nous préférons l’acception plus riche, référée à l’acte, de « j’actualise-je mets en acte / actuelle-par l’acte ». L’actuel, *l’actualité* n’évoquent-ils pas une fragmentation du fil temporel au plus près de la concrétude des actes ? Sont-ils une figuration acceptable, à nous qui sommes dans le temps, pour penser le temps de l’acte de la stéréotypie autistique ?

Encore Birger Sellin, parce qu’il est celui des quatre auteurs à être le plus touché par sa pathologie, nous enseigne sur la précarité dans l’autisme de cette continuité nécessaire pour toute construction du sujet, y compris sa dimension temporelle intrinsèque :

« je suis devenu une créature chaotique seulement capable de vivre au jour le jour » (30 avril) / « je me vois supporter le simple cours d’une journée je vous salue dans un délabrement inouï car la peur de ne pas y arriver m’envahit de la pire manière et tout ce que j’espérais tout à l’heure se désintègre même la foi dans les êtres humains a foutu le camp » (8 mai) / « birger le brouillon boulimique veut dans l’ignoble branle-bas bazarder son bizarre premier bonheur de nouveau birger le lâche inquiet fougueux solitaire massif et niais voit la noirceur prophétique nocturne futur il n’arrive à rien du tout il s’applique à tout détruire il anéantit le bien du jour au lendemain manger est pour lui la seule consolation parce qu’il redevient fou sinon » (4 novembre) / « des forces contre-naissantes sans le libre jeu de possibilités de sécurité sont les miroirs déformants de ma sauvagerie chaque crise d’un autiste reflète le développement non vécu jusqu’au bout le pas en avant individuel devient pénible parce qu’il est constamment ramené en arrière tout nouvel essor semble aussi de faible utilité tous les minuscules commencements déclinent et meurent » (1 octobre) / « je ne peux pas continuer de vivre comme ça sans expériences importantes je m’insurge contre les assistants omnipotents je veux être omnipotent » (30 novembre).

Vivre fragmenté, d’une heure à l’autre, au jour le jour, va, pour Birger Sellin, jusqu’à cette vision tragique du « nocturne futur » où la continuité des jours est détruite – « il anéantit le bien du jour au lendemain manger est pour lui la seule consolation » – : l’autisme, tel un ogre, dévorerait la continuité au fur et à mesure qu’elle s’actualise. Le temps-devenir est alors annihilé et seule l’immuabilité du retrait et des activités autistiques peuvent garantir de vivre continu face au monde. La durabilité, forme de temporalité manifeste chez nos auteurs, ne traduit-elle pas la fragile constitution de la première continuité temporelle au plus près des flux perceptifs durables dans le contact avec les objets ?

#### **45. L'épreuve de la variation ou l'ingérence du changement**

La deuxième dimension du temps vécu que nous relevons dans ces écrits concerne l'envers de la continuité, c'est-à-dire le *changement* en tant que solution de continuité. Les auteurs autistes insistent, en effet, sur le caractère particulièrement déstabilisant de la variabilité soudaine du flux dans l'expérience de la durabilité avec les objets :

TG : « comme beaucoup d'enfants autistes, je n'ai pas accepté le changement de bonne grâce » (75) / « au changement d'environnement, j'ai réagi par des crises de nerfs (...) je n'admettais aucun changement » (89)

DW : « je recherchais simplement un monde de cohérence bien pourvu en références fixes. Le changement perpétuel qu'il fallait affronter partout ne me donnait jamais le temps de me préparer. C'est pourquoi j'éprouvais tant de plaisir à faire et refaire toujours les mêmes choses (...) Arrêtez le monde, je veux descendre » (77) / « en continuant imperturbablement (...) incapable que j'étais d'interrompre une tâche commencée » (136) / « mais tous les changements du jour avaient bouleversé mes habitudes. Le désarroi et l'angoisse m'envahirent » (143)

SB : « ma routine avait été interrompue par cette visite (chez le neuropédiatre) (...) Dès que j'avais commencé à ouvrir et fermer les portes, tout était rentré dans l'ordre. Mais il ne fallait pas que j'arrête (...) je craignais un changement, et j'étais obligé de la rouvrir encore et encore pour vérifier » (56) / « je haïssais les changements, tous les changements ! J'aimais la répétition et plus mon environnement demeurait invariable, moins je me sentais menacé (...) Il fallait que les événements se déroulent de façon organisée et prévisible » (252)

BS : « le changement dans le déroulement de la journée est ingérence je digère mal les changements quels qu'ils soient » (30 mai).

Les non-autistes que nous sommes s'intéressent essentiellement aux réactions des personnes autistes aux changements, moins au phénomène du changement en lui-même. L'intolérance aux changements est pourtant unanime, référée au besoin de continuité par invariabilité perceptive. Williams illustre parfaitement comment tout changement est d'abord modification des perceptions reçues, en espèces (les différentes données sensorielles) et en flux (leurs vitesses d'arrivée)<sup>319</sup>. Les personnes autistes évoquent leur grande difficulté à rendre cohérentes les multiples perceptions qu'elle reçoive de leur environnement, si bien qu'à l'impossibilité de construction d'une représentation perceptuelle interne stable à partir des perceptions externes s'ensuit une restriction diachronique et synchronique de la variété environnementale. Il faut sans nul doute considérer que, pour celui qui ne dispose pas d'une continuité interne suffisante pour absorber une variation perceptive, *tout changement est vécu comme une destruction du soi-perception*, d'où les réactions élastiques ou les renforcements stéréotypiques et de repli. Le changement n'est donc envisageable, dans un environnement fixé, qu'à condition que la variabilité s'opère lentement, soit de faible ampleur et accompagnée d'aide à la prévisibilité.

---

<sup>319</sup> Ce qui inscrit toute perception dans le temps car la vitesse répond à une distance sur une unité de temps

*La prévisibilité* constitue une forme notable du temps vécu, intermédiaire entre la continuité par l'acte et la possibilité d'ouverture au changement. Elle suppose un noyau suffisant de continuité interne pour avoir repéré une succession événementielle et l'anticiper. Sean Barron explicite bien la réassurance narcissique (ici teintée de sadisme) qu'il retire de la prévisibilité :

« étant donné que je savais déjà lire l'heure, je pouvais prévoir avec exactitude ce qui allait se passer, et quand, ce qui avait sur moi un effet rassurant » (107) / « j'aimais bien manipuler les gens et je trouvais drôle de les voir se comporter ainsi que je l'avais prévu, surtout maman » (154).

Encore antérieure à la prévisibilité et la préparant, nous situons l'expérience de la *répétition*, elle aussi très présente dans les écrits que nous étudions. La répétition, même si elle correspond à de l'identique, offre une rythmicité, une scansion primaire qui permet la construction de la prévisibilité, comme le montrent Temple Grandin puis Sean Barron :

« le mot « néné » était devenu mon mot fétiche pour le restant de l'après-midi (...) de ma façon insistante, je l'ai répété encore et encore » (63)

« toute répétition m'enchantait. Chaque fois que j'allumais une lumière, je savais ce qui allait se produire (...) j'en éprouvais un merveilleux sentiment de sécurité (...) c'était immuable (...) je consacrais cent pour cent de mon attention à ce que j'étais entrain de faire » (35) / « j'aimais par-dessus tout répéter à l'infini des publicités et des passages d'émissions télévisées (...) c'était très répétitif, facile à suivre et tout était prévisible » (220).

L'enjeu, au final, est le *contrôle*, par le sujet, de la variabilité, ce qui prend des formes très différentes selon le stade évolutif de l'autisme. Temple Grandin décrit comment elle faisait varier, enfant, ses conduites stéréotypiques – ce qui atteste d'une *aptitude contrôlée au changement au sein-même de la stéréotypie* :

« parfois, c'était la terre entière que je faisais tourner en tortillant la balançoire dans notre jardin (...) ensuite, assis sur la balançoire qui se déroulait, je regardais tourner ciel et terre » (38).

Bien plus tard, quand elle expérimentera la trappe à bétail, elle consentira à une variabilité dirigée impliquant un tiers à qui elle accorde sa confiance :

« (dans la trappe), c'est moi qui était maître à bord (...) je pouvais diriger Ann (...) » (107).

Elle ajoute, ce qui atteste que le contrôle n'annule en rien la variation perceptive qui *s'impose comme épreuve*, mais qu'il assure consentement et sécurité :

« dans la trappe, le repli était impossible » (107).

#### **46. Les scansions significatives : les temps fondateurs du narcissisme**

Après avoir développé le temps vécu du changement, nous souhaitons porter notre attention sur un ensemble d'expressions rendant compte de scansions du fil temporel, prenant valeur pour le sujet et qui définissent des *moments décisifs*. Cette rubrique, bien sûr secondairement construite suite à la décantation de nos lectures, doit aux occurrences répétées de mots aussi usuels et généralistes que « *moment* », « *jour* », « *fois* », mais toujours employés dans le sens de l'advenue d'une modification capitale pour le sujet. On ne se situe plus alors dans la turbulence initiale du changement mais dans la possible qualification d'une réorientation de l'expérience. « *Moment* » :

TG : « jusqu'à ce moment-là, la communication avait été pour moi une voie à sens unique » (37) / « juste au moment où je commençais à comprendre un concept mathématique, le maître en présentait un autre » (54)

DW : « au moment précis où les autres enfants s'ouvrent au monde extérieur ? » (77) / « Einstein nous a appris qu'il y a un moment où tout peut être réduit à des dimensions infimes au point de pouvoir traverser la matière solide » (296)

Ces emplois du mot « moment » indiquent à la fois une césure précise dans le déroulement événementiel et l'apparition d'une nouvelle forme, d'une nouvelle conception. Il existe une dimension d'instantanéité, de brutale précipitation de l'être-au-monde modifiant la perception interne synthétique que constitue le temps vécu. On peut ainsi utilement rapprocher l'« *instant* » au moment :

DW : « à l'instant de son départ, je me sentis abandonnée et trahie comme je l'avais été à cinq ans, à la mort de mon grand-père » (158)

SB : « sa guérison était toujours identique, c'est-à-dire instantanée » (49)

Dans l'instant, une nouvelle qualité s'acquiert avec la fulgurance de la vitesse :

SB : « Sean se prit d'une passion soudaine pour les compteurs de vitesse » (110)

DW : « quand je découvris brusquement que les gens ne cherchaient pas à mourir intentionnellement » (24)

Cette transformation subite dans un temps concentré suppose qu'il existe au préalable une suffisante cohérence dans les expériences du sujet, sinon celui-ci volerait en éclat et le temps vécu se

morcellerait. Les remaniements identitaires jusqu'alors étrangers à la temporalité fondatrice du sujet peuvent survenir dans l'instant du « comme jamais auparavant » à la condition d'une solidité des rapports au monde, ce que Birger Sellin exprime avec justesse :

« il est indiciblement difficile de vivre sans sécurités sans rapport avec les individus je vis comme jamais auparavant une nouvelle reconnaissance réelle » (27 février).

Le mot « *fois* » se rapproche du moment par sa brièveté mais s'en éloigne par son usage systématique pour signifier la fréquence ou la succession. L'adjonction d'adjectifs au mot « fois » ne vient que qualifier la fréquence ou l'ordonnement – « une fois / la dernière fois / plusieurs fois » –, alors que le « moment » peut être qualitativement apprécié – « un moment chaleureux ». Il n'en reste pas moins qu'on trouve dans les exemples suivants de l'usage du mot fois l'indice de la rupture signifiante :

TG : « une fois, en visite chez ma copine Hart (...) pour une fois, je l'ai regardée droit dans les yeux » (58) / « une autre fois (...) une fois, il a incendié un entrepôt » (59)

DW : « j'y avais cette fois prêté attention » (90) / « il m'arriva une fois de ne pas savoir où dormir le soir » (96).

Une occurrence spéciale du mot « fois » revient, cette fois-ci plus qualitative car fondatrice d'un nouveau temps – il s'agit de l'expression « *première fois* » :

DW : « ce fut la première fois que je réussissais à toucher quelqu'un gentiment » (45) / « c'était la première fois que je laissais quelqu'un faire tous les frais de la conversation » (107) / « c'était la première fois de ma vie que (mon père) agissait ainsi » (126) / « pour la première fois, je l'enlaçais (Julian) dans mes bras (...) (II) me prit par le menton et me regarda dans ses yeux. – Je suis ici. Es-tu là ? lui dis-je. Julian souriait » (264)

SB : « je commençais à me dégeler à tel point que, pour la première fois, j'adressais la parole à un autre enfant » (187) / « je réalisai pour la première fois que je l'avais toujours aimée » (217) / « je me rendais compte pour la première fois que les choses qui m'amusaient n'étaient pas « normales » » (222) / « pour la première fois de ma vie, je voyais quelqu'un comme moi » (279)

BS : « je ressens pour la première fois que le chaos s'est apaisé en moi les voix humaines sont elles aussi extraordinaires elles sont bien moins douloureuses (...) je recommence réellement à voir une lueur d'espoir se ranimer » (25 septembre).

Il apparaît, à la lecture de ces exemples, que la « première fois » est en rapport avec l'effectivité d'un contact humain émotionnel, soit par le toucher ou le regard, soit par la communication verbale. Un deuxième rapport concerne la prise de conscience d'un apaisement intérieur éprouvé suite à l'inscription dans l'ordre de la parole partagée (conversation, adresse, voix humaine). On peut d'ailleurs imaginer une attente anticipatrice de tels moments et un soulagement d'enfin les vivre.

La scansion signifiante peut jouir d'une épaisseur plus importante tout en gardant la même fonction réorientatrice du narcissisme. Ainsi en témoigne l'utilisation du mot « *jour* » :

TG : « je me souviens du jour où j'ai failli tuer ma mère et ma petite sœur » (33) / « ce jour-là, nous étions assis sur les marches devant l'entrée de sa maison » (59) / – « jusqu'au jour où (...) un jour (...) » (101) / « vient un jour où l'on sort de l'enfance » (113)

DW : « un jour, il arriva que je compris réellement une phrase particulière au lieu de me contenter de l'entendre » (21) / « un jour néanmoins, j'allais m'asseoir à côté d'une grande fille » (45) / « un jour, en silence, à notre insu, nos mains se touchèrent. J'en fus terrifiée (cela) m'avait anéantie comme si j'étais sur le point de mourir » (206)

SB : « un jour, maman m'avait demandé de ramasser les feuilles mortes » (198).

Le mot « jour » nous ramène vers les signifiants cognitifs temporels (jour, semaine, mois, etc.), comme une passerelle nécessaire entre les deux acceptions du temps que nous avons relevées. Il nous devient, à ce stade de notre analyse, possible de penser le constat, essentiellement dans les ouvrages autobiographiques, de précisions temporelles qui, toute ordinaires qu'elles apparaissent dans un écrit biographique, sont exprimées d'une façon méritant attention :

TG : « à cinq ans, je suis entrée à l'école maternelle » (45) / « en janvier 1960, Maman m'a accompagnée à ma nouvelle école » (83)

DW : « je me souviens de mon premier rêve (...) Je devais avoir moins de trois ans » (19) / « un jour, il arriva que je compris réellement une phrase particulière au lieu de me contenter de l'entendre, parce qu'elle avait un sens qui m'importait personnellement. J'avais trois ans et demi » (21) / « ma mère décida qu'il était temps pour moi de trouver du travail. J'avais quinze ans » (133).

En effet, il nous semble que ces phrases sont construites sur un mode similaire où les indications temporelles sont présentées comme en symétrie de la donnée factuelle (cinq ans / école maternelle – trouver du travail / quinze ans), dans une facture sèche rehaussant la dépendance entre les deux informations et dégageant une liaison marquée entre une séquence du temps cognitif et une contrainte extérieure narcissiquement décisive. Nous irions jusqu'à dire que le fil discursif de ces écrits repose sur une multitude d'indications temporelles semblant comme en *clivage* des informations qui les entourent, en même temps qu'on perçoit la valeur cruciale de leur rapport dialectique, ce qui donne au style un caractère parfois haché en lien avec le défaut relatif de structures de liaison et au maintien d'une procédure d'énonciation concrète des événements relatés. Il s'agit sans doute d'une empreinte du processus autistique au niveau des articulations entre représentations. Le temps fragile dans sa constitution le reste pour soutenir le fil discursif et nécessite appuis linguistiques, voire redondances :

TG : « la panique augmentait à mesure que la journée avançait et les heures de l'après-midi, de deux à quatre heures, étaient les pires. Vers neuf ou dix heures, le soir, l'inquiétude s'apaisait » (89) / « il faisait presque nuit quand je me suis glissée en bas de l'échelle, j'étais une autre personne à la recherche de ma vérité » (98)

DW : « Grand-père ne se réveilla plus. Je ne lui ai jamais pardonné, du moins jusqu'à mes vingt et un ans, quand je découvris brusquement que les gens ne cherchaient pas à mourir intentionnellement. Puis j'ai pleuré et encore pleuré, et pleuré toujours plus. J'ai mis seize ans à m'en remettre » (24) / « il me fallut attendre d'avoir vingt-deux ans pour, à la recherche de moi-même, retourner dans le placard et en fermer la porte » (42).

Chez Donna Williams, on trouve la forme la plus aboutie du lien entre scansion temporelle et sens pour le sujet, probablement car elle est la plus à même de procéder à des associations émotionnelles, prodigieux liants entre variations des flux perceptifs extérieurs et représentations perceptivo-cognitives internes supportant l'activité symbolisée qui aboutit au sens subjectif :

DW : « à l'instant de son départ, je me sentis abandonnée et trahie comme je l'avais été à cinq ans, à la mort de mon grand-père » (158) / « cet univers primitif qui s'était organisé avant l'intrusion des mots, des contacts physiques et avant le désir de s'intégrer au reste du monde (...) en m'accrochant à cette image de mon grand-père, peut-être étais-je en train de reprendre mon développement affectif là où je l'avais laissé toute petite » (171).

## **47. Mouvance et dysrythmicité de la temporalité linéaire**

Nos quatre auteurs autistes ont accès aux instances cognitives du temps linéaire que sont le présent, le passé et le futur, mais, du point de vue du temps vécu, il existe de grandes disparités. En effet, Temple Grandin, Donna Williams et Sean Barron accèdent, au fil de leur évolution, à une relative stabilisation de leur temporalité linéaire, alors que Birger Sellin demeure en lutte vitale contre la fragmentation temporelle et pour atteindre une continuité minimale de soi au monde. C'est d'ailleurs Birger Sellin qui nous apportera, au paragraphe suivant, la majorité des expériences de distorsions aiguës du temps vécu. Pour l'heure, examinons le matériel littéraire relatif à la temporalité linéaire pour y cerner quelques particularités spécifiques au mode autistique d'être au monde. Commençons par le présent.

### ***47.1. Arrimer le présent***

La notion de présent comporte une étoffe, une épaisseur, sinon elle serait délogée au profit du présentisme du moment ou de l'instant. On peut dire que le présent est une conception élargie rendant compte d'une expérience vécue enveloppant le jamais isolable et toujours fugitif temps *t*, enchâssé dans les temps de proximité le précédant et lui succédant, lesquels pourraient être dénommés passé et



futur proches, mais que nous préférons maintenir dans de précieux limbes alentour, éloignant les zones foncièrement autres – le passé et le futur dans leur altérité –, pour délimiter la proxémie ininterrogeable de l'espace-temps du sujet-étant. Nos auteurs autistes font état, dans leurs écrits, de cet *espace-temps du présent* :

TG : « (mon grand-père) avait toujours le temps de répondre à mes questions » (79) / « ma fixation sur les portes marquait symboliquement mes passages dans le couloir du temps » (122) / « à mesure que je vieillissais, la stimulation intense du Rotor m'était douloureuse » (135)

DW : « il me fallut trouver un biais pour ralentir les choses afin de m'accorder le temps de négocier avec elles (...) comme cligner des yeux (ou) fermer et allumer alternativement la lumière rapidement » (78) / « car il me fallait au préalable prendre le temps de trier méthodiquement ce que j'avais entendu. Et le délai s'allongeait d'autant plus que j'étais sous le coup d'une forte émotion » (115) / « le temps que je passais à la maison, je le passais à écouter des disques » (126) / « patiemment (mon père) me laissait le temps de lui montrer ce que je ressentais par le biais des objets, la seule façon qui m'était accessible » (126) / « le travail à temps plein me convenait tout à fait (...) je devais m'y tenir à tout moment (...) j'exécutai la tâche qui m'était impartie en un temps record (...) remettre de l'ordre, encore et toujours, c'était mon rêve et ma passion, ma sécurité et mon bonheur » (133) / « je passais mon temps à demander (à ma psychiatre) si elle était certaine que je resterais moi-même en risquant une sortie vers les autres » (167) / « ma perception toujours mouvante du temps et de l'espace indiquerait aussi qu'une partie de mon insécurité affective viendrait d'une dérive de mes sensations » (291) / « (les stéréotypies) donnent un sentiment de continuité (...) que les choses peuvent rester les mêmes assez longtemps pour avoir leur place incontestée au sein d'une situation complexe et mouvante autour de soi » (301)

SB : « relancer le même objet dans l'arbre jusqu'à ce qu'il y reste (me plaisait), même si c'était très long » (62) / « j'aimais beaucoup l'école (car) l'emploi du temps était exactement le même tous les jours » (128) / « (les cars scolaires) devaient impérativement arriver dans l'ordre (sinon) c'était le drame (...) il avait inventé un jeu dans lequel les cartes étaient les cars scolaires. Il les (...) déplaçait dans un ordre strict et les déchirait en mille morceaux si elles « n'avançaient pas correctement ». Cette obsession des numéros de bus dura des années, de l'école primaire jusqu'au collège » (136) / « avec ces dessins (de tornades) j'avais l'impression de faire quelque chose d'important et de productif pour remplir un temps qui, sinon, aurait été gaspillé » (180).

A la lecture de ces séquences, force est de constater que le présent, certes effectivement perçu, n'en reste pas moins très attaqué et facteur d'insécurité. C'est Donna Williams qui apporte le plus de contributions à la fois sur la réalité de l'étoffe du présent (« le temps qui passe ») et sur sa dépendance, source de vulnérabilité, aux émotions et perceptions. Le présent continu n'est pas une donnée perceptive allant de soi : Temple Grandin le construit dans le concret des portes successives marquant ses « passages dans le couloir du temps », Sean Barron l'accepte moyennant son contrôle obsessionnel forcené de l'ordre d'arrivée des bus et des cartes qui doivent « avancer correctement », enfin Donna Williams se donne un « délai » pour mettre de l'ordre dans la mouvance de ses perceptions. Dans chaque cas, c'est *l'accroche à un axe ordonnateur animé* (passage dans un couloir / trajet correct / ordre mobile) qui pose problème, comme si le sujet se devait de s'arrimer, sous peine d'exclusion

fondamentale, à une logique hétéronome. Nous sommes d'ailleurs frappés comment Sean Barron, pris dans la jouissance de sa stéréotypie, parle de la longueur du temps (« même si c'était long »), comme s'il percevait, de façon totalement clivée avec son existence, la réalité du monde à côté avec son mouvement et son temps propres. Nous repérons un même clivage chez Donna Williams quand elle dit « prendre le temps pour trier méthodiquement » ce qu'elle entend, comme si elle devait, tautologiquement, prendre du temps pour se construire un espace-temps qu'on pourrait envisager comme clivé d'elle-même. Accroche et clivage interrogent évidemment, une nouvelle fois, le champ de l'articulation formelle des sensations à la symbolique des relations qui créent le sens. Il est alors intéressant de pointer la présence des figures humaines (le grand-père de Temple Grandin et le père de Donna Williams) qui positivement offrent un cadre possible d'élaboration du contact avec le monde. Nous associons avec le père de Sean Barron qui

« pendant huit jours entiers, (ne) m'adressa pas la parole (...) l'impression de sécurité que je ressentais auprès de lui se dissipa instantanément. Les paroles de mon père me rongeaient (...) les jours passaient et rien ne changeait (...) Enfin, c'était fini (...) j'avais également compris qu'il fallait que je change d'attitude, si dur que cela fût » (232).

Le poids et la sécurité du présent s'ancrent dans la possibilité d'une expérience durable signifiant solidement la distinction et la reconnaissance – loin de la mouvance qui menace de confusion. Cette expérience, même chez les personnes autistes, se fonde dans l'appartenance à la chaîne symbolique de la filiation, mais la condition autistique rappelle ardemment qu'*il n'existe pas de rapport symbolique sans mise en cohérence préalable du kaléidoscope des perceptions*. Donna Williams et Sean Barron indiquent comment le « point de repère » ou de « référence » se doit d'être sensoriel – tactile, kinesthésique :

DW : « je me suis sentie tenue de lui offrir un point de repère permanent ; quelque chose à quoi s'accrocher qui pourrait la calmer assez longtemps pour qu'elle soit à même d'ouvrir les yeux et de jeter un coup d'œil sur « le monde » (...) je me mis à fredonner le même air répétitif (en lui) tapotant le bras au rythme de l'air hypnotique. « Donne-lui un refuge permanent auquel elle puisse s'accrocher » » (286)

SB : « mon doigt me servait de point de référence. Il m'était indispensable de constater sans cesse par moi-même que le trou était au moins aussi profond que la longueur de mon doigt. C'était pareil pour la piscine. J'avais besoin de vérifier sa profondeur en permanence » (102).

#### ***472. Le temps plus que fragile : le futur***

Que peut-on dire du futur ? Le temps du futur nous semble, comme celui du présent, soumis au même paradoxe d'une conscience cognitive de son existence tandis que la réalité vécue se révèle meuble,

génératrice de rythmes internes dysharmonieux, de nouveau en lien avec le maintien d'une dynamique entropique de discontinuité. Cette dysharmonie est variable en intensité, donnant lieu à la coexistence chez le sujet de *dysrythmicités*, particulièrement lisibles quand on s'intéresse au futur.

Débutons l'examen de ces dysrythmicités en notant d'abord qu'au plus serré de l'autisme, la possibilité-même du futur n'existe pas. Sean Barron et Birger Sellin livrent un matériel susceptible d'éclairer cette *absence de possibilité du lendemain* où le temps plus que fragile du futur est compromis :

SB : « malheureusement, il n'y avait aucune continuité entre une journée et la suivante (...) Ce que j'avais fait avant ne m'aidait jamais pour ce que j'étais censé faire le jour dit (...) je n'étais pas capable de faire des rapports. De même que j'étais incapable de prévoir les conséquences (...) Les choses dont ma mère se servait pour les exercices me semblaient toujours nouvelles à chaque fois » (84)

BS : « j'aimerais tellement travailler et penser un jour tran - / quilleme nt / tout se déchire chaque fois que je dis quelque chose / le contraire se fait jour dans le même temps / telle une valeur directive et coercitive pareil déchi- / rement coulant à flots engendre une inquiétude / temporaire (...) tout est contradictoire chez un individu-caisson » (14 novembre).

Evidence que d'énoncer la nécessité du présent pour vivre le futur : « penser un jour » (dans le sens de construire psychiquement le futur proche de la journée) et construire la « continuité entre une journée et la suivante » requièrent une direction non contrée et des rapports, ce qui nous renvoie à notre analyse sur la mise en cohérence du présent. Le sujet fragmenté ou déchiré reste isolé dans son caisson ou son inconscience, dans un présent inaccessible. La formulation de Sean Barron laisserait penser que futur et présent sont consubstantiels, la conscience de la réalité du présent se construisant en rapport avec l'imagination, la prévision de ce qui est censé venir. Ce rapport détermine un rythme, un balancement. Une première dysrythmicité serait ce défaut de rapport dans les rythmes, une *arythmie*.

Radicalement à l'opposé, Temple Grandin est la seule à témoigner de la possibilité d'un cheminement réflexif sur son futur. Elle mène une réflexion constructive, grâce au symbolisme concret des lieux (son Nid du corbeau) et objets de passages (portes et trappes), sur un avenir pressenti comme une destinée à accomplir plutôt qu'à inventer, ce qui serait peut-être moins dangereux, même si l'angoisse toujours s'insinue :

« souvent, assise dans le Nid du Corbeau, je réfléchissais (...) à mon destin. Peu importe ce que l'avenir me réservait, je savais qu'il me fallait franchir la petite porte en bois » (111) / « c'est là que je commençais à réfléchir à mon avenir après mon départ de l'école » (113) / « j'ai recommencé à songer à l'avenir » (122) / « mon angoisse à l'idée (...) que je n'aille pas au bout de mon destin » (128).

Le contrôle de Temple Grandin pour « songer son avenir » et envisager de façon constructive la durée à venir fait exception. Les enveloppements (nid, trappe) ont considérablement affermi chez elle l'apaisement psychosensoriel en même temps que la confiance en la possibilité d'agir sur soi. Temple Grandin exprime enfin dans son écrit comment elle a pu ainsi progressivement apprivoiser ses éprouvés sur la sexualité et reconnaître ses émotions tendres envers les autres. L'élaboration de son autisme est ainsi particulièrement avancée car accédant aux questions, tardives dans le développement, d'ordre œdipien. Le futur s'y envisage et est construit en une cadence relativement harmonieuse, bien que toujours marquée par une forme de rigidité.

Chez Donna Williams, on retrouve également l'existence de visées longues vers le futur :

« j'avais depuis longtemps fait le projet de quitter la maison pour de bon » (71)

mais, le plus souvent, la planification court sur des périodes plus brèves et fait exister une dynamique au rythme précaire, moins prestigieuse et teintée d'anxiété, mais bien constructive de futur – nous nommons là *l'attente* :

« j'attendais une heure du matin pour sortir en douce » (62) / « j'attendis que tout le monde fût assoupi pour entrer dans la chambre de ma mère (...) je restais là en silence en attendant que le jour se lève, comme dans la maison de Trish quatre ans plus tôt » (81) / « j'attendis qu'il n'y eut plus personne à la maison » (113).

Cette attente active, qui fait exister le temps à venir de seulement quelques heures ou d'une nuit, est rejointe par un autre indicateur de construction du futur proche, *l'anticipation projective*, qu'illustrent deux propos de Temple Grandin :

« (le) frisson qui me parcourait à l'idée de ce qui allait se passer – la réaction de mes camarades » (76) / « parfois, je m'inquiétais à l'idée que la trappe de contention allait m'écraser, que je n'arriverais plus à survivre sans elle » (111).

La fébrile attente et la frissonnante anticipation projective montrent l'importance des émotions dans le vécu du futur et qu'ici la précarité du rythme et sa pusillanimité entretiennent des rapports étroits avec l'angoisse. Mais l'attente, toujours en émoi, peut aussi se loger en profondeur, attestant non plus seulement de projets en superficie mais bien de désirs impliquant totalement le sujet dans son identité ou son existence relationnelle :

Shaun, l'ami gallois de Donna Williams : « tu es la meilleure amie que j'aie jamais connue, celle que j'ai attendue toute ma vie. Ne romps pas le contact » (271)

DW : « il m'a fallu attendre vingt-cinq ans pour réussir à serrer la main et regarder quelqu'un en face »  
(49)

BS : « attendre constamment les énergies psychiques réparatrices curatives et si ardemment désirées des profondeurs de l'inconstante source de vie » (2 mars) / « mais quelque chose attend toujours le jour d'un réveil la fin du chaos » (16 octobre).

A dire vrai, cette dimension de l'attente nous a semblé très prégnante dans ces écrits, souvent associée à un climat émotionnel tragique de comblement vital inaccessible. Elle met en relief le hiatus entre la représentation cognitive du futur, loin des affects, et celle vécue qui ne peut reposer que sur la projection, par le sujet, de son désir. En ce sens, le futur est le temps du déploiement du désir, de la recherche de sa lecture et de sa concrétisation ; vu l'importance du manque et du désir, le futur nous apparaît comme le temps de l'investissement, le présent, quand il est accessible, devenant le temps de la réception et de l'action. Temps du désir donc du conflit face aux obstacles potentiels, réels ou fantasmés. Pour les personnes autistes, cette conflictualité reprend, pour encore les rejouer, les thèmes de la faillite de la cohésion de l'image de soi, du monde et du contact. Ce qui explique que nos auteurs évoquent autant leurs angoisses face à leur devenir et parlent du risque de perdre pied et d'être écrasé :

SB : « mon avenir échappait à mon contrôle » (253) / « je ne pouvais m'intéresser à rien parce que mon avenir et mon destin étaient en danger et dans les mains des autres » (257)

BS : « je vois toujours comme ça ces questions me tourmentent j'imagine comment tout va devenir ça recommence à s'aggraver car le premier contradicteur élu me tourmente en partie quand je dors je ne trouve pas le repos » (26 juillet).

Le propre du futur des autistes serait-il son risque d'*annihilation*, de *désappropriation* ? Ce qui serait revenir à l'impossible futur de l'autisme serré que nous évoquions en début d'analyse. Le futur comme temps du désir, au plus proche des (im)possibilités d'imaginer, c'est-à-dire de jouer avec les images, est figure du combat émotionnellement explosif que livrent les personnes autistes pour que les conditions de concrétisation de leur désir soient tenues. D'où ces *dysrythmicités du futur vécu* : atonie de l'arythmie, pas cadencé, fébrilité de l'attente jusqu'à l'urgence de la conscience de l'annihilation. Birger Sellin propose une dernière forme rythmique, l'élévation prophétique, magnifique manifestation de son désir de partager l'amitié, quasi-mystiquement, avec la grâce de la parole qui nomme et reconnaît :

« un jour j'y arriverai mais c'est encore prématuré » (28 mars) / « maintenant en cet instant politique un jour je marcherai avec lui en égal et la triple buse que je suis lui dira tout (...) un jour je désire avoir un ami véritable » (3 juin) / « je vais grandir me trouver moi-même je pense que ce temps approche un jour tout fera que personne ne me méprisera » (23 juin) / « un jour fou je serai certainement classé très loquace » (19 janvier) / « un chant de joie magique fait de tubercules et d'elfes fabuleux (...) chant d'un soir plein d'intimité (...) l'égal d'une

âme de néandertal éclairera la nuit magistral sera ton jalon-mire pareil à celui qui vainc l'infortune tu feras date » (29 juillet) / « prenez garde au jour ondoyé hors nommé (...) la chimérique invention évolutive le hors nommé acquiert son nom réel » (30 juillet).

### ***473. La reconstruction du passé n'est pas la question***

Le passé est celui des trois temps pour lequel nous ayons recueilli le moins de matériel. Rédiger une autobiographie procède pourtant du retour sur son passé et sa construction, mais le souci de nos auteurs, quand ils écrivent, semble davantage de *fonder la continuité d'une vie plutôt que la reconstruction d'un passé*. Peut-être faut-il voir là, en référence à l'approche phénoménologique du temps vécu, une préoccupation essentielle chez les autistes pour établir le temps-devenir : à cause de leurs troubles du contact avec le monde, le passé n'est pas leur question car il faut déjà faire tenir le présent.

Le passé est le temps de l'irréversible et c'est peut-être pour continuer de vivre avec la disparition des percepts externes des expériences alors que le souvenir et l'émotion durent, que nous construisons ce temps à partir des perceptions internes mémorisées et des archives, ces empreintes du passé dans le monde. Temple Grandin livre un matériel attestant de cette prise de conscience de l'irréversible accompli ou à venir, où le passé signe l'*obligation traumatique* de subir une limite au projet narcissique :

« mais il était trop tard. Le mot était installé dans ma tête » (63) / « construisez un Rotor avant qu'il ne soit trop tard » (à cinq reprises) (95) / « il sera trop tard pour franchir les limites de la propriété de l'école » (96) / « la vie est un cercle et je savais que je ne pouvais pas rompre avec mon passé » (126).

Ne pas pouvoir rompre indiquerait-elle chez Temple Grandin l'impossibilité de se déprendre de certaines perceptions internes ? Faut-il faire l'hypothèse, dans la construction du passé, d'étapes similaires à celles présidant à l'avènement de la continuité du présent ? Ne doit-on pas repérer des dysrythmicités propres aux avatars de la construction du passé quand celui-ci est *éclaté*, ou *figé* (« sans évolution »), ou *atemporel* (« depuis la fin des temps »), ou encore *sans rythme* (« depuis combien de temps ») ? Ainsi :

TG : « les Teutrons ont eu beaucoup de misères, avec les terribles Huns (...) Tous ces temps sont le Moyen Âge » (47) / « une semaine plus tard, quand ma mère est venue me chercher, je ne me souvenais plus depuis combien de temps j'étais à l'infirmerie » (64)

DW : « elle contemplait le néant depuis la fin des temps. Elle qui était là sans y être » (43) / « les échos d'un passé éclaté. Une vie jonchée d'une foule de noms anonymes Qui n'ont jamais aidé à vivre. Toutes ces

ombres Qui mettent en pièces un être » (65) / « disparaissais dans ton passé d'ombres évanescentes (...) la tension était née (...) de la nécessité de renoncer à mon propre empire sur moi-même, afin d'entrer en communication avec les autres » (113)

BS : « je sens que le vieil autisme revient (...) effroi d'une enfance sans relation humaine une enfance sans évolution sans un ami » (28 février).

Ces distorsions rejoignent nos observations sur le futur et rappellent comment *les temps sont des constructions psychiques particulièrement sensibles aux émotions*. Il n'en reste pas moins que l'on peut retrouver chez nos auteurs autistes des formulations plus paisibles du passé, signant un travail de liaison psychique plus efficient entre événements du présent et expériences antérieures mémorisées :

TG : « cet intérêt pour les techniques me vient sans doute de mon grand-père » (79)

DW : « à l'instant de son départ, je me sentis abandonnée et trahie comme je l'avais été à cinq ans, à la mort de mon grand-père » (158) / « revenir au bon vieux temps, quand tout allait bien avec Chris » (169) / « les vieilles craintes remontaient à la surface (...) (quelque chose) se situait quelque part dans mon passé et il était temps de le déterrer » (197) / « Carol restait piégée par son passé » (277)

SB : « c'est un tableau que nous avons à la maison, quand j'étais petit, qui avait déclenché cette passion » (112) / « c'était la même sensation que j'éprouvais autrefois, quand je ne pouvais pas marcher pieds nus sur le tapis » (123).

Le passé repose effectivement sur les mises en correspondance des signifiants mémorisés selon des critères conscients et inconscients. C'est Donna Williams qui va le plus loin dans le travail d'interprétation du passé à partir de l'analyse des émotions. Elle offre d'ailleurs une séquence de pure création imaginative du passé :

« je m'adressais à elle sous couvert d'un nouveau personnage dont j'inventai le passé (...) comme d'habitude, je croyais dur comme fer au personnage de mon invention » (131).

Sean Barron en indique le formidable potentiel pour vivre le présent :

« je savais bien que je ne pourrais pas changer ce qui avait été, mais j'étais certain de pouvoir triompher du passé grâce au présent » (293).

Cette remarque vient à la fin de son ouvrage, écrite après une sortie suffisante du rouage autistique, ce qui laisse entendre l'accession à une puissance sur les choses plutôt que d'être dépendant d'elles. Nous refermons notre commentaire sur le passé en donnant la parole à Birger Sellin :

« je sens que le vieil autisme revient (...) effroi d'une enfance sans relation humaine une enfance sans évolution sans un ami » (28 février) / « super birger a redécouvert une vieille habitude autiste éculée le ruissellement » (14 mars).

Nous consignons-là les deux seules occurrences relatives au passé chez cet auteur en panne de continuité au présent. Elles renseignent sur les ingrédients de l'impossibilité pour le passé : faillite totale du temps-devenir (« sans évolution »), persistance d'émotions négatives (« effroi ») et absence de rencontre humaine durable et signifiante (« sans un ami »), tout cela en raison du trouble autistique du contact. La « redécouverte » du ruissellement par Birger Sellin ne doit-elle pas être comprise comme travail de liaison entre le présent d'une rechute stéréotypique manifeste et des empreintes sensorielles engrammées ? Birger Sellin dit à plusieurs reprises dans son livre qu'il souhaite fournir une explication des stéréotypies, notamment du ruissellement : nous nous demandons si l'intérêt pour cette « vieille habitude autiste éculée » ne traduit pas la précaire appropriation en soi de l'écoulement du temps au plus près de la durabilité actuelle des perceptions de l'acte stéréotypique ? Il y aurait en ce sens un *passé actuel*.

#### **48. Les distorsions extraordinaires du temps vécu**

Terminons notre analyse en évoquant une gamme de matériel à la facture étrange, voire extraordinaire, qu'il nous faut accueillir au plus près de l'expérience intégrale des personnes autistes. Nous pensons qu'elle renseigne sur des distorsions aiguës du temps vécu et, plus largement, de la réalité, qui, selon nous, se rapprochent des expériences de déréalisation relatées par les patients mélancoliques<sup>320</sup> et schizophrènes.

##### ***481. Le temps abîme***

Une première distorsion est celle du *temps abîme* où tout du sujet bascule dans une vision apocalyptique de fin des temps :

TG : « construisez un Rotor (qui empêchera) notre école de disparaître car elle est au bord d'un dangereux précipice. Si l'école tombe dans le profond abîme des temps, (vous) les élèves serez piégés jusqu'à la fin de votre vie » (95)

DW : « (notre chemin) était criblé de trous noirs partout où nous mettions les pieds. Nous pouvions (y) dégringoler à chaque pas, dans une chute qui nous serait à coup sûr apparue comme une sorte de mort définitive

---

<sup>320</sup> Dans le sens contemporain d'épisode dépressif caractérisé, intense et avec éléments délirants



(ceci pendant que) le monde passait à côté, nous qui le regardions de notre monde sous verre » (271) / « (à propos du balancement d'un pied sur l'autre d'avant en arrière) : j'ai toujours eu le sentiment d'un trou noir entre moi et « le monde ». Pour passer de l'autre côté de ce trou noir imaginaire, il me fallait sauter par-dessus (...) J'avais trop l'appréhension de sauter à la dernière minute » (305)

SB : « La piscine me terrorisait (...) je me disais que je risquais d'être aspiré par les profondeurs d'une minute à l'autre. Je n'avais aucun sens de la permanence des choses. Tout ce que je savais, c'est qu'il était possible que la piscine n'ait pas de fond et qu'elle cause ma mort. Il fallait donc que je me tienne » (99)

BS : « je suis voyageur dans un monde sans but comme entre les infinités durables du temps et paria dans la société organisée (...) quelqu'un doit persévérer dans l'insondable » (23 janvier 93) / « j'ai vu dans tes yeux une expression moqueuse et satirique (...) j'ai vécu pour ainsi dire une minute de chaos moi hors sans-moi je n'ai pu m'empêcher de crier (...) je vis de pareils moments comme un obscurcissement intérieur »

Il est frappant de repérer dans ce matériel la prévalence des angoisses de chute (« dangereux précipice », « trou noir entre moi et « le monde » ») en lien avec un dérobement complet de la sécurité du sol (« chemin criblé de trous noirs », « que la piscine n'ait pas de fond ») et un envahissement par des émotions persécutrices majeures (« dangereux », « terrorisait », « satirique »). La perspective de la mort et de la destruction assaille le sujet impuissant, qui se disjoint encore davantage : « le monde passait à côté, nous qui le regardions de notre monde sous verre », ou plus encore « une minute de chaos moi hors sans-moi ». Le profond abîme des temps de Temple Grandin et les infinités durables du temps de Birger Sellin ne doivent-ils pas nous amener à admettre une réelle intuition chez les autistes (au sens de conscience perceptive) de la fantastique et inconcevable disproportion entre le temps environnemental et le temps du sujet, ce que, peut-être, nous, non-autistes, percevons par moments quand nous voulons bien nous laisser atteindre par la conscience de notre petitesse à l'échelle du temps. On retrouve d'ailleurs chez Birger Sellin des expressions attestant de cette confrontation aux dimensions du temps de la géologie et de l'espèce :

BS : « notre langue est davantage empreinte des profondeurs de la solitude elle est commencement archioriginel et tourbillonnant » (3 mars) / « une angoisse néandertalienne » (5 mars) / « la douleur dans l'âme émerger de nuits d'affliction des oasis du chaos revivre conformément à l'espèce car la souffrance insipide peur a une fin » (30 décembre).

#### ***482. L'éternité : de l'au-delà et la mort du temps à la résurrection***

Une deuxième distorsion, extrêmement fréquente, est la *dimension d'éternité*. Diversement déclinée, elle peut survenir en réponse à une frustration de nature narcissique, où le sujet est en prise avec une perte de maîtrise menaçante :

TG : « avez-vous suivi mes instructions afin d'empêcher notre école de tomber dans la dimension de l'éternité ? (...) Vous serez condamnés à vivre à l'école Mountain Country pour toujours. A ne plus jamais vous mêler au monde extérieur » (96)

SB : « (l'internat) où je devais rester cinq jours de suite ... Ca me semblait une éternité ! J'étais mort de peur ! » (SB, 165) / « je savais que j'allais subir l'ultime châtement (...) Et voilà, tout est fini pour moi maintenant » (167).

Une autre occurrence semble davantage se rapporter à un vécu diaphane d'absence à soi mais également au monde, où le temps est tout à la fois suspendu et éternel :

DW : « elle contemplait le néant depuis la fin des temps. Elle qui était là sans y être » (DW, 43).

Mais c'est chez Birger Sellin que l'on lit que l'éternité peut être une condition cruelle de solitude, d'errance, de quête jamais apaisée, d'incarcération putride, où le sujet est en lutte contre lui-même sans rien pouvoir en signifier à quiconque :

BS : « s'isoler faire le mort s'esquinter à mort mener un combat contre soi-même (...) éternelle solitude de son pré idiot de l'autisme » (22 mai) / « je te salue de l'autre côté de la rive merveilleuse du pays solitaire des misérables voyageurs sans but éternellement en quête ignorant comment trouver un lieu réel de repos (...) un écrivain solitaire et vrai oeuvrant de par l'errance aux vérités premières quelque'un qui vit et ne vit pas » (5 septembre) / « la solitude semble être un problème réellement commun à tous les cracks de l'être-étant (...) (nous) à qui fut imposée la particularité qu'est l'éternel silence mutique (...) nous les figures du syndrome autistique bannies et perpétuellement en quête » (17 septembre) / « je veux éternellement préserver un amour solide pour tous les êtres identiques » (7 novembre) / « incarcéré à la pelle dans d'éternelles insanités » (22 mars) / « je m'égare dans un espace étranger je ne parviens pas jusqu'à vous personne parmi mes semblables ne se repose dans le chaos d'un fou hurleur éternel que je suis goinfre éternel que je suis frère d'une espèce folle d'une compagnie perdue » (25 avril) / « je suis là oisif comme un serpent digérant des restes éternelle rumination d'inventions inanes » (10 juillet).

Que traduit ce recours, récurrent chez nos auteurs, à l'éternité ? Il nous semble que le point commun des diverses contributions réside dans la *rupture totale de contact* entre le sujet autiste et le monde alentour, ainsi qu'en attestent Temple Grandin (« à ne plus jamais vous mêler au monde extérieur ») et Donna Williams (« elle contemplait le néant depuis la fin des temps. Elle qui était là sans être là »). Cette rupture de contact serait étrangement perçue comme incarceration dans un monde parallèle et hermétique, ce que Birger Sellin traduit dans les expressions : « je te salue de l'autre côté de la rive merveilleuse du pays solitaire » et « incarcéré à la pelle dans d'éternelles insanités ». L'impression d'éternité renverrait-elle à une continuité sans fin, c'est-à-dire au flux perceptif d'un rapport sujet-objet qui, parce qu'il ne subirait aucune variation (donc aucune scansion ou fin), se figerait en une conscience d'immutabilité ? Ce qui indique que nos auteurs se sont suffisamment dégagé de

l'immutabilité de l'acte stéréotypique pour éprouver la continuité, tant externe qu'interne, grâce au contact avec le monde, et qu'ils peuvent dès lors se formuler un vécu spécifique conscientisé d'une *continuité figée et sans borne* dans laquelle on se perd et qui ferait mourir de solitude. Sean Barron, dans une facture secondarisée, montre bien comment cinq jours peuvent paraître éternels et sont synonymes de mort (« châtement ultime »). Peut-être l'éternité traduit-elle une conflictualité, aux confins du psychique et du perceptif, entre un désir de continuité infinie de soi au monde, et un autre d'échappement, de libération de cette même continuité ?

La rupture totale de contact dont rendent compte les expressions « ne jamais vous mêler au monde extérieur », « elle qui était là sans être là » ou encore « je te salue de l'autre côté de la rive », trouve son acmé dans l'autonomisation d'un *au-delà du temps*, figure monstrueuse suggérée par Temple Grandin quand elle exige, par son école, l'acquisition d'un Rotor et qu'elle se vit alors comme un être extraordinaire n'appartenant pas au temps :

« n'ayant pas pris garde aux conseils d'un être supérieur venu de l'autre côté de la barrière du temps » (96).

Cet autre côté de la barrière du temps se situe dans un projet mégalomane de soi qui, s'il est rattaché au vécu de désarroi de Temple Grandin face au refus opposé par le directeur de son école de l'achat d'une machine salvatrice pour elle, occupe une fonction d'auto-restauration narcissique de soi. Nous sommes très proche d'un au-delà de la perception, d'une sortie du sillon des perceptions, aux confins du délire<sup>321</sup>. Peut-on dire alors de Temple Grandin ou du délirant qu'ils auraient tué le temps ? L'éternité devrait-elle être définie comme *mort du temps* ?

Birger Sellin, si souvent en proie à des vécus négatifs d'éternité, éclaire l'occurrence de la possible mort du temps :

« je le barbe et il est obligé de tuer le temps avec moi » (5 juillet) / « mais mon temps ne suffit absolument pas pour maîtriser une telle quantité je ne formule que des pensées importantes qui m'échappent à cause de toi car tu me distrais par tes remarques lâches (...) ne remplis pas le temps mort par des bavardages » (20 décembre).

Nous notons avec intérêt que ce matériel implique la présence de l'autre – l'éducateur et la mère de Birger Sellin –, ce qui situe le temps mort dans le registre de l'échec de la relation qui soit trucidé le temps (« tuer le temps »), soit ne parvient pas à animer ce qui est devenu une carcasse, le temps vacant (« ne remplis pas le temps mort »). *Le non-exercice relationnel dessèche le potentiel du temps et la*

---

<sup>321</sup> Etymologiquement *delirare*, de *de-lirare* où *lirare* signifie « labourer en billons » (140)

*rupture du lien investi le désintègre*. C'est bien en cela que le temps vécu est intuition d'un espace-durée perçu à la frontière du présent-futur dans le cadre de l'échange intersubjectif. Sa grande fragilité provient alors, comme nous l'avons désormais plusieurs fois souligné, de la vulnérabilité des garanties de continuité perceptive<sup>322</sup>, où prennent largement leur part les turbulences émotionnelles, y compris la perte. Birger Sellin, encore, offre un matériel en ce sens :

« quelqu'un qui est intemporel a des images assurément déchirées » (4 février),

où la destruction du cinématographe intérieur<sup>323</sup> et l'impossible inscription dans une intégrité représentationnelle conduisent à l'absence de temps, à l'*intemporalité*, autre figure de la mort du temps, cette fois-ci sous l'angle de sa genèse au sein du sujet.

Mais, étrangement, le temps mort ne renvoie pas uniquement au négatif de la déchirure et de la privation de l'expression de soi car :

« des émotions dissolvant le temps parviennent à arracher à un muet solitaire quelque chose de fortement expressif » (18 mai).

La dissolution du temps devient occasion de *saisie brutale* du sujet qui, acculé, parle du tréfonds de son silence et s'en trouve fortifié (« fortement »), transcendé. Transition que cette transcendance, vers une acception de l'éternité qui ne ressorte ni de l'angoisse ni de la rupture de contact, mais, à l'opposé et paradoxalement, témoigne de la possibilité de l'être à s'éprouver dans un fantasme de *complétude* où, à l'inverse du fossé infranchissable avec l'objet, le sujet se confond avec son objet de contemplation – ce qui rejoint l'expérience mystique :

BS : « être où il n'est pas de secondes être où il n'est pas d'heures où la durée le temps ne presse pas les finitudes cessent unifiant éternité » (3 août).

Ce vécu élationnel de restauration totale, au-delà des limites du fini, renvoie aux expressions récurrentes, chez Birger Sellin, sur sa résurrection, où l'on prend la mesure de la possible bascule d'une éternité de dureté et d'angoisse pour celle de la consolation :

BS : « la vraie tête d'œuf ça ne va pas durer éternellement quelqu'un va sombrer de nouveau et une créature se dresse une créature aux traits humains et à la démarche droite une expérience faite aujourd'hui me donne l'espoir une grande joie remplit un ressuscité » (7 juin) / « veux tout simplement ressusciter » (28 juin) / –

<sup>322</sup> Et/ou d'efficacité du traitement des données perceptives

<sup>323</sup> Nous retrouvons cette expression chez Bergson (cité par Gepner) : « qu'il s'agisse de penser le devenir, ou de l'exprimer, ou même de le percevoir, nous ne faisons guère autre chose qu'actionner une espèce de cinématographe intérieur » (extrait de *l'Évolution créatrice* (1941)). Gepner commente que « de nombreuses personnes autistes ont un problème avec leur cinématographe intérieur, et cette vue nous semble avoir un impact heuristique important sur les relations entre pensée, temps et mouvement » (201)

« veut commémorer les prés en un dit de résurrection les prairies force rédemptrice (...) (qui) calme la douleur et envoie la peur dans l'éternel abîme prairies d'où jaillit la vie naissante si tenace » (5 octobre).

La tonalité devient prophétique où la parousie autistique serait de simplement ne plus errer, de disposer de ses perceptions et d'un intérieur contenant – *le temps rédempteur est alors avènement de la possibilité enfin du temps-devenir* :

BS : « je vois naître un temps nouveau un temps sans désolation un temps de joie qui se réveille un temps comme le vivent des humains sédentaires maîtres d'eux mûrs intérieurement » (6 juillet).

La résurrection n'est-elle pas – tout simplement (!) – de disposer du contact rédempteur de soi au monde par les perceptions nourricières qui fondent intrinsèquement l'humain : les « prés » et les « prairies » qui « calme(nt) » la douleur font se dresser une « créature aux traits humains » ? Birger Sellin nous fait peut-être toucher à l'intuition, si vite camouflée par nos distractions, de l'inouï de notre être-au-monde et de notre participation, de la sorte, au flux, qui nous dépasse, du temps de la nature.

### ***483. L'emprise mécanique du temps***

Entre les deux extrêmes d'une éternité de désolation et de la dissolution du temps dans la communion rédemptrice au flux de la nature, le sujet dans sa précarité, qui se construit, se cherche ou se débat. Il ressort de notre matériel que la rencontre initiale avec le temps par nos auteurs autistes confirme l'*asymétrie* des protagonistes en lice et l'obligation du sujet de se soumettre à l'emprise obligée – humanisante ? – au temps. Mais, dans l'autisme, les choses s'attisent.

Donna Williams exprime fort bien cette confrontation pesante et la transformation de son psychisme en émonctoire de l'oeuvre mécanisée du temps :

« ils me transformaient tous les deux en une horloge humaine » (45) / « j'avais un besoin irrépressible de partir au bout de deux mois qui me semblaient toujours aussi pesants que deux longues années au même endroit » (153) / « j'avais l'esprit qui faisait des heures supplémentaires pendant que je dormais » (275).

Face à cette emprise du temps, Sean Barron oppose un retournement sthénique : par une identification focalisée à l'horloge, de type identification à l'agresseur, il poursuit l'objectif de maîtriser le cours des choses :

« « onze-seize-trente » (...) nous nous aperçûmes qu'il avait les yeux rivés sur une grande pendule accroché au dessus du comptoir. Il vient de nous dire l'heure à la seconde près, déclara Ron (son père) (...) Un peu plus tard (...) il était assis à la table de la cuisine avec un couteau et une fourchette qu'il plaçait dans diverses positions, ainsi que les aiguilles d'une pendule » (42) / « j'avais pour règle que c'était moi qui devait descendre le premier tous les matins » (138).

De cette question du temps-emprise, Birger Sellin fait un commentaire extrêmement perspicace entre sa propre volonté de maîtrise du temps et les dérives de la saisie à outrance de nos sociétés normotypes planifiées :

« pourquoi l'autisme ne laisse espérer aucune issue me paraît évident tremblant de peur nous supportons votre folle organisation qui planifie tout à long terme nous voulons saisir le temps mais il nous fuit tout file comme le sable entre les doigts » (29 septembre).

En effet, comment vivre sans un minimum de maîtrise du cours des événements (« saisir le temps »), ce qui reste encore inaccessible à Birger Sellin ? Le contrôle d'un certain périmètre de temps se révèle indispensable, pour être présent à soi-même – synchrone ? – et à notre groupe d'appartenance – être en phase avec ses rythmes singuliers. Mais, il nous faut entendre l'avertissement de Birger Sellin concernant notre « folle organisation qui planifie tout ». Evidemment, quelle brutalité que cette camisole chronologique pour celles et ceux qui, à cause de leur autisme, n'ont même pas la jouissance de leur continuité propre d'être et doivent se conformer à la logique totalement étrangère d'un temps-carcan sans subtilité ? Mais la brutalité ne concerne peut-être pas seulement les autistes. Birger Sellin nous invite, de notre point de vue, à réfléchir encore et toujours au pathétique collectif de la mécanique huilée des agendas et de la planification de l'avenir.

Donna Willians, dans une argumentation sagace et de même nature, interroge ainsi l'au-delà des chronomètres :

« fermez les yeux, oubliez la nuit comme le jour, l'alternance de clarté et d'obscurité, toute notion de temps et d'espace. Vous vous rendrez compte alors à quel point ces derniers sont irréels. Le temps et l'espace n'ont besoin ni d'horloges, ni de calendriers, ni de tous ces substituts créés par ceux qui se sont mis d'accord sur une conception commune du monde. Einstein nous a appris qu'il y a un moment où tout peut être réduit à des dimensions infimes au point de pouvoir traverser la matière solide. Il croyait aussi en la capacité de se mouvoir à travers le temps et l'espace, ce qui tourne en dérision l'idée apparemment indiscutable d'une réalité absolue » (296).

En pointant le caractère construit, sinon la vanité, du temps cognitif, et son intuition du temps-devenir qui transcende la matière, Donna Williams questionne l'emprise persistante de la mécanique

newtonienne sur le monde alors que la physique quantique a pourtant fondamentalement relativisé et révolutionné l'idée de la mesure. L'emprise sadique du temps sur nous rejoindrait-elle notre puissant désir de *dépendance* au point que nous consentions aux serres rassurantes du temps ?

#### ***484. La disjonction des temps***

Sans doute moins extraordinaire mais non moins déstabilisant, nous repérons, dans notre matériel, un important contingent d'expressions en rapport avec des vécus disjoints du temps au sein-même du sujet :

DW : « Carol (qui géra la situation) était presque adulte, mais Donna avait toujours deux ans » (DW, 158) / « Carol avait reculé les aiguilles du temps, et jouait les éternelles adolescentes » (212).

Cette coexistence de dimensions hétérogènes chez les sujets autistes est largement documentée au niveau des particularités cognitives ou des différents axes développementaux ; elle n'est par contre, à notre connaissance, pas connue pour la temporalité. Or, le matériel de Donna Williams est explicite et doit faire envisager qu'une part de la perplexité des personnes autistes face au monde réside dans cette dysharmonie chronologique<sup>324</sup>.

Birger Sellin exprime avec son style singulier le tragique des antagonismes déchirants des temps en lui :

« quand viendra le temps de la joie birger est plein de nostalgie ça me plaît beaucoup ici mais je ne peux trouver le repos une éternelle dissension trouble les moments les plus profitables » (26 juillet).

Mesure-t-on, dans cette phrase, la mosaïque étourdissante emmêlant tout à la fois présent (« ça me plaît beaucoup ici »), futur (« quand viendra le temps de la joie »), passé (« birger plein de nostalgie »), éternité (« éternelle dissension ») et jusqu'aux moments ! De la même façon doit-on comprendre dans le passage suivant –

« je connais de nouveau ce qui s'appelle un contre- / coup sévère / (...) j'aimerais tellement travailler et penser un jour tran- / quille / changeantes sont mes humeurs mon déchirement intérieur est une force motrice tout se déchire chaque fois que je dis quelque chose le contraire se fait jour dans le même temps telle une valeur directive et coercitive pareil déchirement coulant à flots engendre une inquiétude temporaire (...) tout est contradictoire chez un individu-caisson » (14 novembre) –

---

<sup>324</sup> L'adjectif qui conviendrait serait, selon nous, chronique, dans le sens de : se rapportant au temps. Hélas, ce terme est connoté négativement car il ne renvoie plus qu'au temps figé et non évolutif

que la cohésion de temps aussi brefs que les « fois » est soumise aux dissensions des humeurs, ce qui conduit à ce que le contraire se fasse jour dans le même temps – faut-il poétiquement entendre que le jour serait contemporain de son contraire, la nuit ? On comprend alors pourquoi Birger Sellin aimerait penser un jour tranquillement : comment penser paisiblement le jour s’il est, en même temps, nuit ? La césure de l’adverbe « tran- / quillement » se transforme en écartèlement.

Si on revient au temps-devenir comme temps vécu de la phénoménologie, comment ne pas recevoir avec émotion le clivage que vit cet auteur autiste entre son être et son devenir :

BS : « pourquoi fait-on la distinction chez quelqu’un entre deux états l’être et le devenir quelqu’un comme moi veut être admis comme un être humain de premier ordre maintenant et aussi plus tard bien sûr (...) comme quelqu’un qui a reçu des droits de l’homme bien trans-démis de droit éternel je vis un grand tournant radical de ma vie et veux être pour les hommes insulaires le champion solitaire de la dignité humaine » (13 juin) / « tout en est au stade du devenir des états d’être le cèdent à des états de palingénésie inouïs hors nature (...) ton ami lessivé toujours inventeur d’inepties birger de berlin » (16 août).

Le devenir disjoint de l’être est synonyme d’humanité de second ordre, de solitude et d’épuisement (« ton ami lessivé ») : la flèche du temps est fracturée (« trans-démise ») et le sujet végète. Mais, en même temps, il doit faire face aux états inouïs de palingénésie, intenses renaissances périodiques qui, tout à la fois, vampirisent l’énergie mais sont de véritables résurrections assaillant le sujet. La dimension hors nature du témoignage de cet auteur se retrouve encore dans le passage suivant où il est question de *remonter le temps*, autre figure de la métamorphose du sens temporel :

« en somme, j’ai commencé par là où beaucoup finissent, et j’essaie seulement de remonter le temps. « Ma fin est dans le commencement » et « le commencement dans la fin » disait T. S. Eliot.

Un dernier passage dilacérant nous enseigne encore sur une disjonction du temps vécu au plus près des éprouvés du corps :

« comment quelqu’un comme moi peut-il rendre visible un lieu simultané le chaos intime d’une horreur inégalable qu’est le lieu relevant d’un monde insulaire autistique » (22 mai) / « l’autiste sans dimension que je suis veut être penseur simultané recommencer à tout agir et penser efficacement des deux côtés à partir de possibilités humaines simultanées et héréditaires j’emprunte peut-être à un monde uniforme donc à un développement unilatéral du cerveau » (12 mai).

L’expression « lieu simultané » nous dérange et crée une incongruité sensorielle, une impression de chaos. En effet, l’utilisation de l’adjectif « simultané » avec les substantifs « lieu » et « penseur » est



tout autant inhabituelle que désarmante pour les sens : en quoi un lieu et un penseur sont-ils, chacun, simultanés ? N'est-il pas fait allusion à un pendant qui justifierait la simultanéité, la concomitance des temps ? Comment peut-on envisager un « lieu simultané » sinon en tentant d'en penser le contraire – un lieu désynchronisé – ?<sup>325</sup> L'autiste serait alors un penseur sans synchronisation ?

Terminons par une dernière occurrence du signifiant « temps », cette fois-ci dans le registre météorologique :

« le marginal madré birger sellin frotté aux intempéries » (avant-propos) / « je ne lui souhaite pas un birger d'intempéries mais bien tempéré et aussi un birger élu content de vivre et producteur de sons » (3 janvier).

Les intempéries, ces dérèglements ou ces rigueurs des conditions atmosphériques et climatiques, ne figurent-elles pas la brutalité et la soudaineté des distorsions auxquelles le sujet autiste est soumis ? La tempérance (« bien tempéré »), à l'opposé, deviendrait le beau temps, la joie (« content de vivre »), la possibilité de la parole (« producteur de son »).

## **5. Conclusion : le temps fragile des personnes autistes**

Nous sommes, dans ce chapitre sur la temporalité dans l'autisme, parti de la question : les personnes autistes vivent-elles hors-temps ? Après avoir repris dans la littérature les principales propositions de représentation des liens entre autisme et temps, nous avons jugé indispensable de considérer un matériel majeur, les écrits autobiographiques d'auteurs autistes, afin d'y étudier les occurrences relatives au temps et dégager, au plus près de l'expérience, les modalités de vécu du temps.

Nous ne regrettons pas du tout notre choix, mieux nous nous demandons comment nous aurions pu conduire notre recherche sans une telle étude littéraire. Car les apports en sont considérables pour appréhender le temps vécu des personnes autistes. Certes, les auteurs autistes considérés disposent tous de compétences intellectuelles et nous avons conscience que, de ce fait, ils ne sont nullement représentatifs de la population autiste générale. Il n'en demeure pas moins que leurs contributions, surtout celle de Birger Sellin, nous semblent tout à fait précieuses pour approcher les situations des personnes les plus démunies cognitivement et penser leurs rapports au temps.

Qu'avons-nous découvert ? Surtout et prioritairement qu'il n'est pas juste d'affirmer sans ambages que les personnes autistes vivent hors du temps. Il convient, pour être précis, de signifier qu'elles

---

<sup>325</sup> Cette hypothèse nous semble là aussi tout à fait concordante avec ce que Gepner postule d'une dyssynchronie chez les personnes autistes (paragraphe II.24)

s'inscrivent dans des formes particulières du temps que nous avons tenté de spécifier. La durabilité, à l'origine de la constitution du présent, paraît une dimension centrale de l'expérience de la temporalité des autistes : elle est recherchée comme facteur de continuité de soi au plus près du concret de l'investissement perceptif du monde, dont on sait qu'il prévaut dans l'autisme. Nous avons mis en évidence alors une figure sans doute extrême de cette durabilité – l'actualité –, en référence au temps de l'acte stéréotypique, lequel doit être répété pour créer de la continuité par ses ponctuations – en fait il s'agit d'un ersatz de continuité pour éviter l'atomisation et l'anéantissement. Le temps du présent est alors l'enjeu majeur et nous avons alors montré comment l'arrimer supposait des répétitions et des rythmes pour le soi-perception avant que ne s'en autonomise une représentation psychisée. Toute variation brutale dans ce présent fragile est vécu comme une ingérence, une effraction : le changement prend alors des allures d'adversaire que la répétition cherche à dompter. De même, inscrites sur ce déroulé précaire, les expériences signifiantes pour le sujet en terme de rencontres humanisantes – du plus partiel vers l'échange complexe – déterminent des scansion fondatrices qui, là encore, empruntent des formes humbles : moments, instants, fois et jours. Si le présent est fragile, le futur comme temps du désir et du devenir est plus que fragile, largement soumis aux émotions et au degré de sécurisation du sujet. Quant au passé, temps de la reconstruction, il s'avère celui des trois temps le plus éloigné, le plus compliqué car il suppose que soit répliquée, en interne, une autre continuité, de nature rétrospective, alors que celle, prospective, du présent n'est toujours pas suffisamment établie. C'est pourquoi, si l'inscription dans le temps linéaire est possible, elle semble le plus souvent vite ébranlable et donne à ces écrits une *fonction primordiale de création de fil historique et de temporalité propre*. Enfin, nous avons mis en exergue une série de distorsions du temps vécu, en lien avec les disruptions perceptives et les effractions émotionnelles récurrentes, allant des impressions de temps abîme ou d'éternité, aux très fréquentes disjonctions où s'affrontent des niveaux, des qualités et des sens variés de temps. C'est dans ces formes aiguës que l'on retrouve des éléments en faveur d'un au-delà du temps, d'un ailleurs au temps ou encore de sa mort, qui se rapprochent de notre hypothèse du hors-temps. Le hors-temps est donc une occurrence possible pour les personnes autistes – *au plus fort du désarrimage perceptif et du défaut d'intégration multimodale, toujours dans le cadre de l'intersubjectivité*<sup>326</sup> –, mais parmi un ensemble de dystemporalités aussi nombreuses que variées, y compris chez le même individu.

Poursuivons notre marche et mettons en dialectique nos deux explorations de l'autisme dans le temps puis du temps dans l'autisme au service de la *qualification* d'une hypothèse de recherche en épistémologie historique. Il nous faudra, au préalable, examiner le ressort épistémologique de l'histoire en médecine.

---

<sup>326</sup> On peut alors envisager deux types de hors-temps : primaire par nonaccès aux conditions-mêmes du temps, secondaire par désintégration de ces conditions

### III. POUR UNE EXPLORATION EPISTEMOLOGIQUE ET HISTORIQUE DE L'AUTISME A PARTIR DE LA FIGURE DE L'ENFANT SAUVAGE DE L'AVEYRON

#### **1. Réflexion sur un cheminement en épistémologie et histoire de la médecine**

##### **11. Retour épistémologique sur une intuition**

Nous ne pouvons imaginer qu'ait échappée au lecteur l'*intime liaison* entre notre pratique médicale auprès des enfants autistes, notre souci de nous maintenir en recherche et vivant face au dévitalisant processus autistique, enfin, peut-être moins directement lisible, l'élaboration de strates, percluses de solitude et vacillement, de notre propre histoire. Mais les choses, bien sûr, ne furent pas si claires et c'est sans doute, à l'heure de l'écriture, que se rassemblent les morceaux et se dégage une unité. Car c'est entre ombres et éclaircies de conscience que nous cheminons, dans la vie, en pédopsychiatrie mais aussi dans cette recherche en épistémologie et histoire des sciences – posons histoire de la médecine.

Nous relisons, avec sourire, ce que nous exprimions, en 1999, dans notre mémoire de D. E. A. consacré au testament de Jean Marc Gaspard Itard (149) : « au cours des deux années durant lesquelles nous avons suivi les enseignements d'histoire des sciences et réalisé ce mémoire, nous avons découvert que la démarche historique consistait à visiter les vestiges du passé, les interroger, les entrecouper pour aboutir secondement à une construction, l'histoire elle-même. Il faut passer par l'objet du passé – archives écrites, outils, oeuvres artistiques, etc. – et décrypter sa complexe réalité : lui seul valide ce qui pourrait n'être que spéculations de la part de qui se pose en historien. Pourtant, il nous semble que le désir propre de l'historien, son parcours individuel et les contenus de son imaginaire imprègnent ses hypothèses de travail et l'originalité de la construction finale. Telle vision historique prétendument objective porte la marque de son auteur et l'auteur, parfois, retrouve dans la succession de ses écrits une élaboration de questions personnelles. Ainsi, J. Delumeau, dans sa contribution à un ouvrage collectif (87), rapporte quelques lignes de l'introduction à son livre « La Peur en Occident » : « j'eus la surprise de constater que je recommençais à quarante ans de distance l'itinéraire psychologique de mon enfance et que je parcourais à nouveau, sous le couvert d'une enquête historiographique, les étapes de ma peur de la mort. La démarche de cet ouvrage en deux volumes reprendra sous forme de transposition mon chemin personnel, mes frayeurs premières, mes difficiles efforts pour m'habituer à la peur, mes méditations d'adolescent sur les fins dernières et finalement une patiente recherche de la sérénité et de la joie dans l'acceptation ». A la base du document historique final, dans sa facture la

plus objectivante, le terreau et la sève du désir de lumière et de connaissance – reconnaissance ? – de l'enquêteur » (149).

Nous sommes reconnaissant à J. Delumeau d'exprimer si simplement un rapport génétique entre la démarche de recherche en histoire et ce que nous pourrions appeler les *racines métahistoriques* par analogie avec ce que Thiel soutient de la métaphysique en tant que ce qui vient « après la physique » et ouvre à un « au-delà », à savoir la dimension spirituelle des êtres<sup>327</sup>. Là n'est pas bien sûr notre sujet mais, approchant notre méthodologie de recherche en histoire de la médecine, il nous semblait impossible de ne pas signifier, également pour ce cadre-ci de recherche, les écueils mis en évidence concernant l'approche scientifique et médicale de l'autisme, à savoir la rupture avec *l'irréductibilité du sujet* à tout discours, l'oubli que toute formalisation – autant médicale qu'historique – relève de la construction culturelle, enfin et in fine la négation du mystère de vivre et de mourir à l'arrière-plan de la volonté épistémique. Bien sûr que nous avons souri en lisant que, sous couvert d'historiographie, Delumeau recherchait finalement à apprivoiser sa mort ! C'est tellement évident, et prosaïque, et misérable, de reconnaître sa peur – mais, de cette précarité, la reconnaissance, et, partagé, ce dire, forcent le respect.

Notre engagement dans un parcours en épistémologie et histoire des sciences et techniques à l'Université de Nantes succéda directement à l'année que nous avons totalement consacrée à l'observation thérapeutique auprès d'enfants autistes et à la psychopathologie du bébé. Fût-ce parce que nous touchions justement une « fin » – fin de nos études médicales, de notre internat – et que nous la confondîmes avec la « fin dernière », que nous devînmes particulièrement réceptif à ce fameux hors-temps supposé des autistes, dont nous avons indiqué qu'il nous toucha surtout en raison du fantasme inconscient qu'il dévoilait d'un affranchissement des contraintes et du passage sous les fourches caudines du temps ? Plus consciemment mais non moins pertinemment, redisons comment nous en étions venu à rechercher un moyen de développer, face à ces enfants figés, nos propres capacités de vitalité et ouverture psychiques par des *chemins de traverse* : rien ne différencie formellement, selon nous, Clara la diplopie jetant ses subreptices regards *obliques* pour explorer instruments de musique, tapis au sol, carrelage et plinthes – il s'agit là de la construction, par touches, de l'espace perceptif familial –, d'un Edgar Morin invitant à *relier* les connaissances – nous nous situons au niveau du tissage de l'espace culturel – car rien n'est moins essentiel pour lui que l'« art d'organiser (l)a pensée, de relier et de distinguer à la fois, (de) favoriser l'aptitude naturelle de l'esprit

---

<sup>327</sup> Thiel, professeur d'éthique et de théologie morale que nous avons citée au paragraphe I. 35, écrit précisément qu'« est méta-physique, au sens étymologique, ce qui vient « après la physique », c'est-à-dire ce qui assume celle-ci tout en allant plus loin, ce qui dépasse le simple corps à corps (de la relation médecin-malade) – mais sans jamais mettre celui-ci entre parenthèses – pour s'ouvrir encore à son au-delà, assumant ainsi jusqu'à la dimension spirituelle des êtres en présence. Cette dimension spirituelle, cette approche de la psyché, ne sont d'ailleurs pas sans lien avec l'approche qui préside à la relation avec les corps comme le note quelque part M. Serres quand il affirme que l'on a toujours la métaphysique de sa physique » (465). Cette préoccupation pour la métaphysique rejoint la réflexion de Rey sur les « fondements métaphysiques de la science moderne » (paragraphe I. 36) et appelle l'examen philosophique de la position méta de chacune des sciences

humain à contextualiser et à globaliser, c'est-à-dire à inscrire toute information ou toute connaissance dans son contexte et dans son ensemble », ce qui le conduit à souhaiter que soient « fortifiée l'aptitude à interroger et lié le savoir au doute, développé l'aptitude à intégrer le savoir particulier non seulement dans un contexte global, mais aussi dans sa propre vie, l'aptitude à se poser les problèmes fondamentaux de sa propre condition et de son propre temps » (375). Nous nous retrouvons tout à fait dans ce propos car notre propre désir de transversalité répondait à cette nécessité de lier telle ou telle connaissance au contexte culturel, au doute et à la condition d'être – position épistémologique et éthique qui, le lecteur l'aura compris, n'ordonne, hélas, nullement l'enseignement médical mais que nous percevions comme un juste repère.

Une seconde motivation pour nous diriger dans cette voie affleura à notre conscience, ainsi que nous l'avons déjà clairement signifié, comme *intuition* de la nécessité, face aux passions violentes des affrontements suscités par l'autisme, d'adopter des angles d'approche susceptibles de *triangler le dualisme mortifère* entre psychodynamique et cognitivo-comportementalisme, puis de travailler – sans doute au sens de mettre au travail, ou encore d'un matériau qui travaille, sans négliger la monotonie du labeur pour ne pas trop nous éloigner de la répétitivité autistique. Nous avons, au mieux, proposé la position éthique pour penser ce clivage et ce duel fratricide<sup>328</sup>, mais quand nous avons, voilà plus de dix ans, décidé de nous inscrire en épistémologie et histoire des sciences, nous étions à mille lieux d'une telle réflexion et seule opérait l'intuition. Quel statut donner à cette intuition ? Nous avons fait référence à Bergson pour qui l'intuition est conscience immédiate, vision qui se distingue à peine de l'objet vu, connaissance qui est contact et même coïncidence, où l'expérience est celle de la durée irréductible dont le rythme est propre à chacun (37). Cette acception, si éclairante pour appréhender le temps vécu au plus près de l'expérience du sujet, permet là aussi de traduire l'immédiateté de notre perception du déchirement « par contact » – probablement une identification de type adhésif – dans l'expérience intégrative des conflits en jeu ; il s'ensuit alors un impératif de parer à la rupture et à la potentielle désintégration ressenties quasi-corporellement. Mais, aussi parlante que soit cette contribution et paradoxalement, nous souhaitons nous référer à une argumentation épistémologique de nature a priori hétérogène où l'intuition est sujette à critique. Masquelet, dans un remarquable article consacré au raisonnement en médecine et notamment en médecine expérimentale (355), réfléchit aux liens entre intuition et formulation d'une hypothèse, en référence à la logique piercienne. Masquelet montre tout d'abord l'insuffisance du raisonnement chez Claude Bernard : de l'observation d'un fait nouveau ou d'un phénomène imprévu, Bernard dit qu'il naît une idée préconçue ou anticipée, une hypothèse sur laquelle l'investigateur va raisonner pour instituer une expérience dont il imagine les conditions matérielles. Mais quid de la formation ou de la genèse de l'hypothèse à partir du fait observé ? Il n'existe à proprement parler pas de méthode pour trouver l'hypothèse, encore moins une logique de découverte. Masquelet note que Claude Bernard parle à ce propos de « sentiment » : c'est

---

<sup>328</sup> Il s'agit de la réflexion conduite au paragraphe I. 35

le sentiment qui a l'intuition de l'idée a priori, il est « à la fois intuition, imagination, et conviction intérieure de la justesse de la réflexion » (43). C'est là précisément que Masquelet propose un parallèle avec l'œuvre du logicien et philosophe Pierce<sup>329</sup>. Pour cet auteur, la logique est la science du raisonnement et la connaissance conçue comme processus de progrès sans commencement ni achèvement ; c'est sur ces bases qu'il propose une critique de l'intuition, notamment en reconsidérant la notion kantienne de jugement car, pour Pierce, le jugement nécessite un fondement et ne peut rendre compte de l'activité de l'entendement, laquelle relève de l'inférence, « opération sur les données qui aboutit à une connaissance » (393). Il définit alors comme inférence abductive (ou abduction) le mouvement de pensée par lequel on passe d'un fait surprenant à une hypothèse susceptible d'en rendre compte. Alors que Claude Bernard ne voyait en l'hypothèse qu'un état psychologique, Pierce soutient que « l'abduction est une démarche fondée en raison, car le choix de telle hypothèse n'est pas le fait du hasard et qu'elle est susceptible d'être tenue pour valide ou non » (355). Pierce estime que « la validation de l'adoption à titre provisoire d'une hypothèse soumise à l'examen, consiste en ceci que l'hypothèse étant telle que ses conséquences sont susceptibles d'être testées par expérimentation et étant telle que les faits observés en découleraient comme des conclusions nécessaires, cette hypothèse est choisie conformément à une méthode qui doit, en fin de compte, conduire à la vérité, dans la mesure où la vérité peut être découverte, avec une approximation dans la précision indéfiniment croissante » (43). Masquelet pose alors la question du pourquoi nous choisissons une hypothèse plutôt qu'une autre, et répond en ces termes : « si une hypothèse s'impose à nous par sa force qui a quelque chose à voir avec l'instinct, elle reste néanmoins soumise au contrôle de la conscience, et le choix définitif est alors une question d'économie d'énergie, de travail intellectuel et d'argent » (355).

Nous dirions volontiers, sans aucun œcuménisme béat, que notre position épistémologique emprunte à la fois à l'intuition bergsonienne comme connaissance immédiate intégrative et à l'incessant raisonnement piercien par inférence où l'hypothèse, qui peut s'imposer avec la force de l'instinct, résulte en fait d'un travail préalable de compromis eu égard à la possibilité de son advenue à la conscience, de sa faisabilité puis de sa mise en cohérence avec l'expérience – il s'agit de la réfutation par les faits<sup>330</sup>. En tant que clinicien, l'apparent antagonisme entre la connaissance intuitive immédiate et le réseau complexe des raisonnements inférentiels auxquels il est cherché réfutation, nous semble en fait correspondre au lot quotidien de la pensée ambivalente du sujet divisé, laquelle s'exerce à partir de niveaux qualitativement différenciés d'identification et de symbolisation – depuis l'adhésivité perceptive jusqu'à l'introjection secondarisée en passant par la projection –, variablement sollicités et

<sup>329</sup> Philosophe et homme de sciences, Pierce (1839-1914) est reconnu comme l'un des fondateurs de la logique moderne. Nous avons déjà mentionné cet auteur dans notre note 19 car c'est du modèle de la sémiologie de Pierce que Delion s'inspire pour concevoir les « signes-actions » (ce sont justement les sémiologies) comme supports de la communication, autant dans sa dimension mentale que sensorielle

<sup>330</sup> C'est en ceci que Masquelet écrit, à juste titre, que Pierce, comme Claude Bernard, anticipe des idées défendues plus tard par Karl Popper en affirmant que seule est, en effet, décisive la *réfutation de l'hypothèse par les faits*. Cette objection nous semble extrêmement pertinente et devrait être intégrée à notre réflexion sur la validation des hypothèses (paragraphe I. 36) ; or, nous avons eu accès à ce texte après la rédaction de ce paragraphe

surtout reconnus. Il faudrait, sans nul doute, approfondir alors l'idée de Pierce selon laquelle la connaissance est sans début ni fin – il y a un au-delà –, et que, peut-être, elle n'est que processus de pensée et donnée sémiotique au plus près des « signes-actions » (sémioses) corporels.

Une dernière motivation pourrait être formulée de la façon suivante. Parce que l'autisme appelle à et conduit vers des représentations non-ordinaires, s'impose qu'il faille aller au-delà l'habituel et le connu. Donc *quitter* le strict domaine médical et psychiatrique pour nous intéresser à des champs différents, et surtout à la genèse, dans le temps, de nouveaux concepts, représentations et objets – ce d'autant que, si nous nous référons au processus de changement, quitter la position autistique implique, en s'engageant dans le processus symboligène du contact trouvé avec l'autre, l'expérimentation de nouvelles formes de présence au monde et, rapidement, la découverte des symboles corporéo-psychiques qui viennent en lieu et place de l'autre absent.

Nous sommes aujourd'hui extrêmement surpris de la cohérence que révélera progressivement notre démarche. Car, si nous résumons les choses, sur quoi nous appuyions-nous initialement ? Sur trois intuitions : primo qu'il fallait maintenir notre pensée vivante et lui fournir les conditions de son exercice pour faire advenir des formes nouvelles, secundo qu'il fallait travailler pour contrecarrer un dualisme mortifère afférant à une problématique en soi démantelante, tertio qu'il fallait quitter le présentisme pesant du duel et considérer les choses dans ce qui fut leur advenue singulière dans le temps – d'où l'à-propos d'une démarche de *déconstruction* impliquant histoire et épistémologie.

## **12. L'insistance de la déconstruction du discours sur l'autisme**

Aussi étrange que cela puisse paraître, nous avons eu sans cesse le mot de déconstruction en pensée.

Déconstruire, tel a été notre vœu quand nous nous sommes attelés, à notre place modeste, à la reprise de notre parcours avec les autistes – il fallait que nous dégagions, pour valider notre écrit, le lieu d'où nous parlions, les expériences sur lesquelles nous fondions notre questionnement global –, quand nous avons tenté de montrer l'inscription et l'évolutivité temporelles du signifié autisme, enfin quand nous avons poursuivi le détricotage des approches compréhensives du syndrome et œuvré pour leur contextualisation afin de cerner des cadres épistémologiques distincts. Même pour notre étude de la temporalité chez les auteurs autistes, avons-nous adopté une position qui s'est voulue de décryptage grâce à un *décalage* pour écouter le matériel temporel des textes de façon ouverte. Cette notion de décalage nous semble très importante. En effet, c'est bien en nous décalant que deviennent possibles la triangulation souhaitée face au duel et l'accès à une nouvelle perspective. La perception du paysage se

modifie, intègre de nouveaux pans et dimensions, ouvre à une compréhension autre : un sens implicite émerge qui fait reconsidérer l'ensemble.

Nous sommes frappé, dans ce projet de déconstruction, par un *double mouvement* : d'une part, se défaire des évidences, se distancer des choses en l'état, d'autre part recomposer, réorganiser. D'un côté, opérerait une dynamique de séparation, d'écartement, d'extraction – ce dont atteste l'emploi récurrent du préfixe dé- : dé-construction, dé-gager, dé-tricoter, dé-crypter, dé-calage –, de l'autre une pulsion de réunion et d'association que traduisent les préfixes co- / com- – con-struction, contextualisation, com-préhension autre – ou in- – in-scription, in-tégration. La déconstruction comporterait en fait une dialectique double, en spirale, de destruction et reconstruction – ce qui rend tout à fait compte de notre état d'esprit pour ce travail. L'association agissante de contraires est une donne complexe qui implique que nous contextualisions, un tant soit peu, la notion de déconstruction.

Nous trouvons à l'article déconstruction du dictionnaire international des termes littéraires (141) une double contribution étymologique et sémantique. Étymologiquement, le mot déconstruction est attesté en anglais à la fin du XIXe siècle au sens de « mettre en pièces » comme contraire de construction ; une seconde acception, postmoderne et renvoyant à l'« acte de défaire par l'analyse ce qui a été structuré », apparaît en 1967 en français un peu après le verbe déconstruire (1965), pour se répandre ensuite dans toutes les langues avec les théories de la déconstruction tirant leur origine des travaux du philosophe français Jacques Derrida. Sémantiquement, six acceptions sont proposées : littérale : mise en pièces, démolition ; logique : analyse, décomposition en éléments d'un ensemble structuré ; critique littéraire : stratégie d'analyse des langages et textes faisant émerger les présupposés implicites normalement hors d'atteinte de la mise en cause et les incohérences inhérentes aux énoncés (en référence aux travaux de Derrida) ; philosophie : mise en question des contradictions inhérentes à la métaphysique occidentale démontant ses oppositions hiérarchiques et ses constructions idéologiques, et montrant leur dépendance d'un principe extérieur posé comme transcendant qui prétend ainsi échapper à toute critique et examen ; sens général : technique de lecture permettant de faire émerger des faisceaux de sens multiples, nouveaux, inachevés, à partir des différentes manières d'assembler les éléments qui composent un texte, en mettant en évidence les contradictions internes du discours en sapant son unité apparente selon le principe que les signes linguistiques ne peuvent être reliés à des réalités extralinguistiques ; poétique : type d'écriture permettant au lecteur d'identifier les apories des systèmes établis. Il appert que la déconstruction, outre son sens littéral de démolition, renvoie à une critique du sens supposé référé à une instance externe transcendante et invite à l'examen des apories pour laisser émerger des vues nouvelles ; l'acception logique d'analyse, de décomposition n'apparaît pas prévalente ; enfin, cette notion tient essentiellement aux travaux du philosophe français Derrida.



Explorer la pensée de Derrida n'est pas notre propos. Toutefois, dans un article qu'il consacre à la déconstruction (134), Derrida dit qu'elle ne doit pas être entendue dans le sens de destruction mais dans celui « d'analyse des structures sédimentées qui forment l'élément discursif, la discursivité philosophique dans lequel nous pensons, ce qui passe par la langue, la culture occidentale, l'ensemble de ce qui définit notre appartenance à cette histoire de la philosophie ». Il recontextualise son adoption, dans les années 1960, de ce mot peu usité au moment où le structuralisme, les sciences du langage, « le « tout est langage » » étaient dominants : la déconstruction se pose comme démarcation à l'égard du structuralisme, comme contestation de l'autorité du langage et du logocentrisme, afin de restituer à la réalité sa part perdue. Derrida écrit que la déconstruction implique « la nécessité de la mémoire, de la reconnexion, de la remembrance de l'histoire de la philosophie dans laquelle nous sommes, sans toutefois penser sortir de cette histoire » ; il situe « l'expérience déconstructive » entre la clôture de l'histoire et sa fin, « dans la réaffirmation du philosophique ». Il décrit alors la déconstruction en tant que « pensée de l'origine et des limites de la question : « qu'est-ce que ? », la question qui domine toute l'histoire de la philosophie » et dont la possibilité au sein d'une langue, d'une tradition renvoie à la nécessité mais aussi à la limite du langage.

Derrida semble soutenir, dans sa notion-expérience de la déconstruction, une position critique et agissante, à l'heure de la toute-puissance structuraliste, à l'égard de la possibilité ou de la prétention du langage à rendre compte de la totalité du réel. Le philosophe J. M. Salanskis, dans une réflexion sur l'œuvre derridienne, écrit dans ce sens que l'idée de Derrida est « plutôt que le langage s'annonce à nous faussement comme une clôture apte à réfléchir en soi tout ce qui compte, comme un domaine universellement transparent et rendant possible tout déchiffrement » (440). Il se demande si Derrida n'est pas celui qui « commence à dire que le langage ne tient pas par lui-même, qu'il est « originairement » « troué » par le sujet, la promesse, la matière, etc. ». Salanski questionne alors la déconstruction comme « démontage de ce qui est le visage construit du langage », se demande si Derrida ne conteste pas la « présupposition directrice » de la philosophie au XXe siècle, à savoir le langage comme base. Le langage ne serait alors jamais un « construit » mais une « mouvance »<sup>331</sup>.

Dans l'insistance, que nous alléguions dans nos pensées au moment où nous nous dirigeons vers l'épistémologie et l'histoire des sciences, à entreprendre une forme de déconstruction du discours sur l'autisme, ne percevions-nous pas justement l'impossibilité de la référence absolue de tout discours – il n'existe ni vérité ni dogme en matière d'autisme –, et son corollaire, l'incontournable condition de

---

<sup>331</sup> Notre collègue et ami G. Fourcher, psychologue et philosophe, dans un échange oral autour de cette question nous a redit comment, en effet, Derrida, par son terme « déconstruction » cherche à composer avec « destruction » et « construction », sans opposer les deux termes, mais en montrant leur combinaison dialectique. Derrida aurait ainsi cassé les entités sous forme de binômes (vrai/faux, nature/culture, âme/corps) qui caractérisaient la métaphysique classique, considérant que l'un des deux termes du binôme écrasait l'autre et qu'une telle hiérarchie n'avait pas lieu d'être. Mettant en relation les deux termes, il conteste l'univocité de cette relation et insiste sur sa dimension d'ambiguïté et de glissement polysémique. Derrida mobilise donc le lien entre concept et chose, signifiant et signifié, sans prédominance de l'un sur l'autre

ne pouvoir qu'interpréter la réalité, au risque de la contradiction ou du conflit, pris que nous sommes dans le langage comme mouvance et la relativité de la culture ?

### **13. Enjeux autour des rapports entre épistémologie et histoire en médecine**

#### ***131. Introduction***

Notre intuition de la nécessité de penser les oppositions conflictuelles dans l'autisme en faisant retour vers l'histoire de la notion même d'autisme, des étapes de sa construction et des conditions de son avènement, nous a conduit à envisager qu'il fallait tenter une déconstruction de ce qui se posait comme discours monolithiques et totalisants. Ce que nous appelions déconstruction, en dehors, alors, de toute référence à Derrida, visait à dégager les critères constitutifs des discours : postulat, cadre, contexte, type de validation (le regard tiers) – travail qui a occupé notre partie consacrée à l'autisme dans le temps. Sans, peut-être, clairement le définir, nous avons, chemin faisant, basé notre démarche sur trois piliers, qui ne sont peut-être finalement que des postulats :

- . l'autisme appartient à la médecine, notamment à la psychiatrie
- . l'histoire est utile à la médecine
- . la démarche de connaissance en médecine – l'épistémologie – peut procéder du travail historique.

Qu'en dire ? Du premier point, reconnaissons que le terme d'autisme apparaît dans le champ de la psychiatrie (Bleuler), que la description princeps du trouble autistique du contact affectif a été effectuée par un psychiatre d'enfants (Kanner), que les explorations qui sont menées pour mieux comprendre ce syndrome l'ont été et le sont encore majoritairement par des médecins ; il est manifeste, cependant, que l'autisme, s'il concerne toujours le médecin – pas seulement le psychiatre – est désormais objet d'attention et de recherche pour d'autres champs de connaissance et de pratique d'accompagnement. Les deuxième et troisième points nous semblent des questions fondamentales ; nous pouvons affirmer qu'elles nous ont toujours inconsciemment habité, quand bien même nous n'étions nullement en mesure de les formuler. Probablement, dès le début de nos études de médecine, étions-nous déjà atteint par le ton positiviste d'un enseignement *suspendu dans le temps*, qui, jamais, ne se référait à un quelconque passé et qui s'affirmait comme discours « vrai » – en fait, cette édicton démiurgique nous a toujours semblé suspecte, comporter « un ver dans le fruit »<sup>332</sup>. Si ces questions

---

<sup>332</sup> A cet égard, l'article de Hochmann sur les psychoses chroniques non schizophréniques (271), dont nous avons dit qu'il nous avait marqué à la fin de nos études de médecine et avait orienté notre choix pour la psychiatrie, est conçu suivant un esprit exactement opposé au positivisme. Il fait une large place aux références historiques et à l'évolutivité de la pensée des psychiatres sur ce sujet, de même qu'il n'isole pas ces maladies de l'expérience humaine générale. Nous pouvons ainsi lire

anciennes nous semblent fondamentales et nous ont finalement conduit vers l'épistémologie et l'histoire des sciences, nous en mesurons aujourd'hui l'ampleur et la complexité. La problématique des liens entre histoire, épistémologie et médecine, si elle suscite notre grand intérêt, bute sur les limites évidentes de nos connaissances philosophiques et historiques, ainsi que sur notre capacité à *poser les problèmes*. Aussi, conscient de ces limites et avant de préciser notre méthodologie de recherche, souhaitons-nous *approcher* quelques facettes de ces questions cruciales. Nous le ferons selon trois angles :

- . trouve-t-on dans le discours épistémologique actuel sur la médecine une place pour l'histoire ?
- . l'histoire de la médecine se propose-t-elle comme ressort épistémologique en médecine ?
- . la médecine ne doit-elle pas être appréhendée de façon élargie, en tant que pensée médicale ?

Ces questions traduisent bien notre cheminement actuel.

### ***132. Place de la dimension historique dans le discours épistémologique actuel sur la médecine***

Nous procéderons, pour examiner cette question, à l'analyse de l'article que le philosophe Jean Gayon consacre à l'épistémologie en médecine (197), au sein d'un remarquable ouvrage collectif publié en 2004, intitulé « Dictionnaire de la pensée médicale » (327) et annoncé comme « sans équivalent », qui, sous l'égide de Dominique Lecourt, philosophe et directeur du Centre Georges Canguilhem, cherche à « retracer la très riche histoire des concepts, des pratiques et des institutions de la médecine, (afin) de *réinsérer*<sup>333</sup> la pensée médicale dans la culture générale ». Cet article, dans le cadre d'un projet visant à faire revivre « la dimension philosophique de la pensée médicale », a donc une portée considérable : nous postulons qu'il traduit les tendances et questions actuelles de l'épistémologie en médecine. Nous présentons les grandes lignes de cet article et, à suivre, procéderons à une analyse critique.

---

que cette catégorie diagnostique n'occupe pas du tout la même position en France, où ils sont distingués de la schizophrénie, que dans les pays anglo-saxons où, en raison d'une conception extensive de la schizophrénie, tous les délires, y compris ceux-ci, sont rattachés au cadre schizophrénique. De surcroît, alors que pour Esquirol, à qui l'on doit la notion de monomanie, ancêtre de ces délires chroniques, cette folie partielle n'affecte qu'un secteur de la personnalité, Hochmann indique, dans une pensée complexe, que nombreux sont les psychiatres français, dont Ey, à remettre en cause la coexistence d'une manie partielle avec une partie saine de la personnalité. Enfin, Hochmann écrit, avec humilité et en juste identification à ces patients, qu'il n'est pas « toujours aisé de distinguer, sur son contenu, le délire d'une foule d'idées irrationnelles ou invraisemblables qui *peuvent s'emparer de chacun de nous* »

<sup>333</sup> C'est nous qui soulignons. Notons que le verbe *ré-insérer* indique le mouvement que nous avons indiqué dans notre réflexion sur la déconstruction (paragraphe III.12), d'un éloignement devenu délétère pour le sens et qui se doit d'être revu, ce qui suppose une élaboration des rapports dialectiques – ici de la médecine et de la culture générale – et, conséquemment, l'émergence de perspectives nouvelles

Gayon rappelle tout d'abord les deux sens du mot « épistémologie » : le plus ancien, synonyme de « théorie de la connaissance », désigne la partie de la philosophie qui s'interroge sur les fondements et les limites de la connaissance ; le second sens équivaut à « philosophie des sciences » et correspond à une réflexion sur le savoir scientifique, soit de façon générale, soit du point de vue de telle ou telle discipline – cette seconde acception domine dans les traditions philosophiques continentales, alors que la première prévaut dans les traditions de langue anglaise. Appliquant ces deux sens à la médecine, Gayon questionne d'abord la prétention de la médecine à jouer par elle-même un rôle philosophique propre dans la théorie de la connaissance : il nomme cette occurrence « épistémologie médicale », qui aurait pour spécificité de proposer une voie de connaissance avec des moyens empruntés à la médecine. Le second sens conduit à mener une réflexion philosophique sur la médecine en tant que discipline scientifique qui interrogerait « ses buts, ses méthodes, ses théories et ses concepts, son ambition de connaissance ». Pour Gayon, cette acception ne va pas de soi pour deux raisons : le statut de la médecine comme science et sa distinction de la biologie. L'examen de ces deux points, ayant trait à la *délimitation de la médecine*, occupe une part importante de l'article.

Qualifier la médecine de « science », donc comme objet éventuel de la « philosophie des sciences », est donc problématique. Depuis l'Antiquité, l'on s'est interrogé sur la question de savoir si la médecine est un art, une *technè*, ou une science, une *épistémè*, une connaissance théorique. Gayon remarque qu'il y a toujours eu une part de connaissance dans la médecine, comme dans toute activité technique, mais parce que la justification de la médecine est de soigner, guérir ou soulager des maladies, son but principal *n'est pas un but de connaissance*. Gayon écrit alors que « la connaissance, notamment la connaissance théorique, est un but subordonné (...) Dire que cette entreprise est problématique ne revient pas à dire qu'elle est impossible ou absurde. Mais simplement l'aspect technique de la médecine (et) la parenté de l'art médical avec la virtuosité artistique constituent une dimension essentielle du questionnement épistémologique qu'elle soulève ». La seconde raison concerne la question des rapports entre médecine et biologie, notamment de la pertinence d'une autonomie de la connaissance médicale par rapport à celle de la biologie, ce d'autant que la médecine se « fondamentalise ». Une telle autonomie repose, selon Gayon, sur la spécification de l'objet paradigmatique de la médecine – la maladie – et de son statut distinct des phénomènes biologiques habituels : « une grande partie de la littérature consacrée à l'épistémologie en médecine va dans ce sens (...) définir les catégories de maladie, de santé, du normal et du pathologique, (analyser) le statut des explications fondées sur de telles catégories ». La question de cette autonomie de la médecine par rapport à la biologie est similaire, dans les sciences de la vie, à celle posée par l'autonomie de la connaissance biologique par rapport à la connaissance physique. Cette autonomie, dans le passé, a

souvent été structurée par la catégorie du vitalisme qui a, à l'origine, été élaborée par des médecins<sup>334</sup> ; elle est défendue actuellement selon deux types d'arguments. Le premier argument est l'impossibilité, en biologie, de définir des lois car « la plupart des généralisations biologiques semblent ne pas avoir le statut de lois, c'est-à-dire d'énoncés de portée universelle illimitée, mais correspondent à des généralisations n'ayant de valeur que pour une portion limitée de l'espace-temps ». D'où, corrélativement, l'explication et l'unification des connaissances en biologie ne prennent pas la forme d'une déduction de l'ensemble des phénomènes à partir d'un petit nombre de principes généraux, mais plutôt l'allure de schémas causals, de « mécanismes » qui sont « temporellement orientés », se réfèrent à des « systèmes matériels de constitution définie dont ils expriment des propriétés dynamiques » et contribuent à des explications de « moyenne portée » (ni absolument universels, ni absolument singuliers). Associés les uns aux autres, ces schémas constituent des « chaînes causales qui *se prêtent à merveille à des scénarios d'explication historique*<sup>335</sup> ». Pour K. Schaffner et P. Thagard (464), l'explication médicale, à cet égard, ne se distingue pas de l'explication biologique : l'explication des maladies se ramène ainsi, dans la théorie médicale moderne, à quelques schémas causals généraux (maladies infectieuses, par carence, génétiques, auto-immunes, cancers) qui se combinent le plus souvent. Le second argument distinctif de la médecine par rapport à la biologie consiste à prendre acte de « la dimension évolutionniste de toute explication biologique » et Gayon de citer Theodosius Dobzhansky selon lequel « rien en biologie n'a de sens qu'à la lumière de l'évolution » (143). Ernst Mayr explicitera cette idée en arguant que tout phénomène biologique relève de « causes prochaines », la biologie du fonctionnement de l'organisme actuel, et de « causes ultimes » qui renvoient à un temps antérieur à celui de l'organisme et sont appréhendés par la biologie évolutive et des schémas de causalité historique : « toute explication par un mécanisme, quelque général qu'il soit, conduit un jour ou l'autre, à reconnaître (une) part de contingence historique ». Gayon indique que cet argument évolutionniste est difficilement compatible avec la médecine pour comprendre et traiter les maladies, et justifier l'autonomie des théories qui sont les siennes ; au contraire, c'est le caractère de « la valeur biologique négative » de la maladie énoncé par Ganguilhem, en 1943, qui vient en général étayer l'affirmation de l'autonomie de la rationalité médicale par rapport à la théorie biologique.

Après avoir examiné la distinction de la médecine d'avec la biologie, Gayon revient au lien entre médecine et art. Même si le médecin décrit, classe, prédit, explique, son activité ne saurait être caractérisée comme entreprise de connaissance, dans la mesure où la connaissance est toute subordonnée à « l'art de prévenir, soulager et guérir ». L'analyse aristotélicienne des notions

---

<sup>334</sup> Nous renvoyons à l'article Vitalisme (Ecole de Montpellier) de Le Blanc (322), dans lequel on peut lire que « le vitalisme est une doctrine qui fonde la vie individuelle sur un principe vital irréductible aux propriétés physico-chimiques et à l'âme pensante ». Apparu à la fin du XVIIIe siècle, le vitalisme a pour grands noms les médecins montpelliérains Bordeu, Barthez, Grimaud, mais aussi des médecins de l'Encyclopédie tels Fouquet et Ménuret, ou autres comme Venel et Bichat. Roselyne Rey a particulièrement travaillé sur la naissance du vitalisme en France : « Naissance et développement du vitalisme en France de la deuxième moitié du XVIIIe siècle à la fin du Premier Empire », Oxford, Voltaire Foundation, 2000

<sup>335</sup> C'est nous qui soulignons

d'épistémè et de technè permet de concevoir la distinction entre, d'une part, ce qui vise l'universel, le nécessaire et n'est pas sujet au changement, et, d'autre part, une activité appliquée à des choses individuelles et contingentes. Gayon cite un extrait de l'Éthique à Nicomaque (VI, 4) : « l'art concerne toujours un devenir, et s'appliquer à un art, c'est considérer la façon d'amener à l'existence une de ces choses qui sont susceptibles d'être ou de n'être pas » ; Aristote illustre d'ailleurs son propos par l'exemple de la médecine. Ce n'est qu'au XIXe siècle que l'opposition entre la science et l'art médical prend un tour polémique à la faveur d'une scientification ouvertement proclamée de la médecine. Canguilhem, en 1985, a situé dans les premières décennies du XIXe ce changement, avec deux mutations capitales : l'invention du stéthoscope par Laennec qui marque l'irruption d'une médecine recueillant activement, avec l'aide d'appareils, les « signes » objectifs des maladies et ne s'en tient plus aux seuls « symptômes » subjectifs du malade ; la méthode numérique de médecins comme Pierre Louis qui a pour objectif de contrôler le diagnostic et la thérapeutique par des méthodes statistiques. Ce changement conduira à l'émergence réactionnelle d'une image romantique de la médecine comme « art » mettant en contact un médecin individuel et un patient individuel. La médecine actuelle est-elle encore un art, alors que son côté scientifique est désormais admis par tous ? En 1993, le philosophe allemand Wieland a formulé que la scientification n'avait pas fait disparaître « l'art de la médecine » mais que celui-ci avait pris une autre modalité (490). En effet, reconnaître les connaissances expérimentales et quantifiées n'épuise nullement le champ de l'expérience médicale, laquelle consiste à évaluer des événements individuels problématiques à la lumière de la connaissance en médecine et à mobiliser ceux des analyses et des remèdes qui doivent l'être. Face à l'inflation des connaissances, de l'iatrogénie potentielle des actions et de leurs coûts, il existe une contrainte de choix économique et éthique face à la situation particulière du malade, de ses ressources et de celles que veut investir la collectivité. Une autre contrainte est la nécessité d'agir dans l'urgence. Souvent, les médecins doivent agir en situation d'information et de moyen insuffisants, si bien que rien n'a changé par rapport à l'époque où Aristote caractérisait la médecine « *comme un art immergé en tant que tel dans le monde du devenir et de la contingence*<sup>336</sup> » – au détail près que l'art médical et l'expérience médicale tendent, de nos jours, à se dépersonnaliser.

La question de la situation de la médecine en tant que science ou art lui circonscrit une première délimitation ; une seconde serait l'objet particulier dont elle s'occupe, la maladie. Le domaine médical est en effet défini par quelques notions conceptuellement vagues mais essentielles à la connaissance et à la pratique : santé et maladie, vie et mort – au sein desquelles la notion de maladie est celle qui spécifie le plus la médecine, en tant que connaissance et pratique. L'élucidation du concept de maladie constitue ainsi la pièce centrale de toute philosophie de la médecine. Il n'existe aucune théorie unitaire de la maladie si bien que le philosophe et médecin Engelhardt écrit qu'« il se pourrait bien que le concept de maladie soit hétérogène et renvoie à un ensemble de phénomènes rassemblés sur la base de

---

<sup>336</sup> C'est nous qui soulignons

divers intérêts sociaux, et non sur la reconnaissance d'un type naturel ou d'une structure conceptuelle commune. La maladie est alors toute chose que les médecins traitent dans une société particulière, ce qui rend circulaires les définitions de la maladie et de la médecine » (158). Gayon propose trois strates pour clarifier le concept de maladie. La première part des ambiguïtés sémantiques du vocabulaire de la maladie, ce qui est approché par les trois paires de substantifs/adjectifs de la langue anglaise pour exprimer ce que le français n'aborde que par la seule paire « maladie/malade ». « Illness/ill » désigne le fait d'être malade et renvoie au concept subjectif de la maladie ; « disease/diseased » se rapporte au fait d'avoir une maladie et a trait au concept scientifico-médical ; « sickness/sick » met l'accent sur l'aspect social du malade et signe le concept social de la maladie<sup>337</sup>. Ces diverses conceptions ne se recouvrent pas car on peut avoir une maladie sans se sentir mal ni avoir le statut social de malade<sup>338</sup> ; de même, on peut se sentir « mal » sans expliquer cet état par référence à la maladie<sup>339</sup>. Engelhardt pense alors qu'expliquer un « mal » par une maladie, « c'est faire un choix explicatif et au minimum convertir un mal (illness) en un syndrome, c'est reconnaître un groupe de phénomène comme schéma de maladie (disease) ». La seconde strate a trait à la normativité du concept de maladie. En substituant à la dichotomie populaire de la santé et de la maladie, celle, savante, du normal et du pathologique, la théorie médicale s'est efforcée de construire ces notions comme des notions purement descriptives, indépendantes de nos désirs et attentes ; cette mutation s'est opérée au XIXe siècle et s'est adossée aux méthodes quantitatives à la faveur d'une interprétation de l'état pathologique comme variation d'intensité des phénomènes physiologiques normaux et de l'adoption de la moyenne statistique comme norme de l'état normal. Dans sa thèse de 1943, Canguilhem critiquera ouvertement ces deux doctrines et proposera, en alternative, d'interpréter les deux catégories du « normal » et du « pathologique » en les fondant sur la « normativité » propre de la vie ; la maladie n'est plus alors variation quantitative mais « autre allure de la vie » qui doit être référée non à la moyenne de la population mais par rapport au passé de l'individu (81). Canguilhem propose alors de reconnaître la dimension axiologique de la maladie comme fondamentale, d'où son expression : « la maladie est une valeur biologique négative », ce qui atteste d'une conception qualitative prévalante. L'impossibilité de définir la santé comme normalité statistique est à peu près admise par tous les médecins et philosophes qui reconnaissent ainsi que les jugements sur la santé et la maladie incluent des jugements de valeur. Il existe ainsi un normativisme diffus au sein duquel le jugement de maladie, s'appuyant d'abord sur des critères « naturalistes » scientifiques qui permettent de reconnaître un trouble fonctionnel objectif (disease), se complexifie d'une dimension normative surimposée, relative au contexte juridique et technique médical en vigueur. Engelhardt a ardemment défendu une conception « normativiste » dure, où la qualification de maladie implique toujours un jugement de valeur, ce qui est proche de la

<sup>337</sup> D'où l'expression de Canguilhem : « il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades » qu'on peut traduire par : « there are no diseases, there are only sick persons »

<sup>338</sup> Ce que Kant a développé dans un passage fameux du *Conflic des facultés* : « On peut se sentir bien portant mais l'on ne peut jamais savoir que l'on est bien portant. Toute cause de mort naturelle est maladie, qu'on la sente ou non » (300)

<sup>339</sup> Le « mal-être » peut renvoyer à des conceptions anthropologiques diverses : possession, passion, épuisement

conception de Canguilhem à la limite toutefois que, pour le normativisme moderne, le jugement de valeur ne peut pas seulement être le jugement subjectif de la personne malade car il comporte une composante contextuelle sociale en tant que contexte de connaissances données. La circularité des définitions de la maladie et de la médecine conduit ainsi au dépassement entre une conception totalement naturaliste et une autre totalement relativiste : « toute utilisation du concept de maladie présuppose qu'il existe des phénomènes physiques ou mentaux corrélés à des douleurs et des souffrances de telle sorte qu'ils puissent être expliqués prédits et influencés favorablement » (158). Une dernière strate a trait au statut ontologique des maladies. Les historiens de la médecine ont repéré, depuis l'Antiquité, une oscillation entre deux conceptions du statut ontologique des maladies : l'une dite « ontologique » réifie la maladie – soit en l'identifiant à une être causal (organisme, poison), soit en en faisant un type logique intemporel – qui devient une entité existant de manière autonome ; l'autre dite « dynamique » prend ses racines lointaines dans la tradition hippocratique qui fait de toute maladie une modification de l'équilibre humoral par l'effet conjugué de causes telles que le climat, l'air, l'alimentation et le tempérament du malade – ce qui conduit à une notion générale de la maladie, ce qui sera repris par Claude Bernard et la physiologie moderne, où la maladie est écart par rapport à des régularités physiologiques, dans un contexte corporel et environnemental particulier – l'ethos. Gayon estime que Canguilhem est sans doute allé trop loin dans la critique de la conception « scientifique » de la maladie envisagée comme écart quantitatif par rapport à une valeur statistique moyenne, car cette conception ouvre à des droits et une place dans la société, ce qui confirme la dimension technico-sociale complexe des « pathologies ». D'ailleurs, l'approche multidimensionnelle des facteurs de risque (tabac, alimentation, exercice physique, etc.) conduit à un retour à une notion hippocratique de la maladie car éminemment contextuelle et ajustée à l'individu.

Gayon conclut qu'il existe bien une épistémologie propre à la médecine en raison de modes propres de scientificité en réponse aux contraintes techniques et sociales qui sont les siennes. Il interroge alors la possibilité de la médecine à affecter la philosophie dans son pouvoir de connaissance sur l'homme. Si la philosophie moderne est une anthropologie, comment imaginer que la plus ancienne, la plus féconde et la plus agissante des sciences de l'homme, la médecine, n'affecte pas en profondeur la philosophie ? Cabanis, en 1788, dans « Du degré de certitude en médecine » : « (la médecine) mériterait une attention comme base de toute bonne philosophie rationnelle. Elle seule en effet peut nous faire connaître les lois de la machine vivante, la marche régulière de la sensibilité à l'état sain, les modifications que cette faculté peut éprouver dans l'état de maladie : elle nous montre à nu l'homme physique, dont l'homme moral n'est lui-même qu'une partie ou, si l'on veut, une autre face (...) On peut considérer la médecine comme fournissant les bases également solides pour cette philosophie qui remonte aux sources des idées, et pour cette autre philosophie qui remonte aux sources des passions » (78). Cabanis écrit à la veille de la Révolution française, au moment où les Idéologues développent leur projet d'une science générale des idées et au moment où les historiens situent l'engagement de la



médecine dans la voie de la « scientificité ». Cette voie a été peu développée, les médecins s'étant intéressés à l'épistémologie de la médecine mais non à une épistémologie médicale participant de la théorie générale de la connaissance ; c'est la question éthique qui les a plutôt mobilisés.

### *1322. Analyse critique*

Au terme d'une présentation ramassée du propos de Gayon, que lisons-nous de la place de l'histoire dans l'approche épistémologique actuelle en médecine ? Nous sommes frappé que les questions épistémologiques actuelles en médecine ont essentiellement trait à la *délimitation du champ de la médecine* par rapport à la science en général, à la biologie en particulier, et que cette préoccupation de la limite face à la recherche de lois pour le vivant se cristallise et s'ordonne dans la définition de *l'objet de la médecine* – on lit bien que c'est la maladie qui occupe l'esprit de l'épistémologue, et que la souffrance à soulager n'a pas, par elle-même, une stature suffisante pour définir la pratique médicale de type scientifique. La maladie en tant qu'objet est une citadelle concentrant l'effort de la médecine pour comprendre et soigner, au détriment de l'hôte de la maladie qui n'est qu'en arrière-plan. Un troisième élément organisateur de cette réflexion épistémologique sur la médecine concerne la dimension *éthique*, c'est-à-dire que la médecine vise à soulager au mieux des connaissances et des moyens – cet aspect de la médecine semble monopoliser l'esprit des praticiens. Mais, alors que Gayon annonçait une épistémologie de la médecine qui réfléchirait ses buts, ses méthodes, ses théories, ses concepts, que ne sommes-nous pas surpris de constater que les deux aspects des méthodes et des théories semblent être mis en sourdine, dans l'ombre : ils n'organisent pas une médecine visiblement accaparée à maintenir en cohésion son champ distinctif face à la « scientification » du vivant, cohésion trouvée dans la maladie et l'acte éthique du soin. Rien, dans cette réflexion au demeurant passionnante, n'indique que la médecine s'attache spécialement à examiner les ressorts et mécanismes de constitution de son discours et de ses connaissances – autant pratiques, la technè, que théoriques, l'épistémè. Quant à l'histoire, au sein de ces ressorts, autant dire qu'elle n'est aucunement d'actualité ! Pour autant et alors que Gayon n'intègre pas la dimension historique dans l'organisation de sa réflexion, nous pouvons repérer, au fil de l'article, des séquences en rapport explicite avec l'histoire. Examinons-les.

Les références au passé concernent l'Antiquité à trois reprises – la distinction entre technè et épistémè, la conception aristotélicienne de ces notions, les conceptions ontologique et dynamique des maladies -, le vitalisme « dans le passé », Canguilhem à trois reprises – son énonciation de la maladie comme « valeur biologique négative » en 1943, sa mise en évidence de deux mutations à la base de la scientification de la médecine au début du XIXe siècle, le stéthoscope de Laennec et la numérisation, enfin son rôle dans la définition de la « normativité » en opposition à la vision physiologique

quantitative de la maladie –, Cabanis qui, à l'orée de la Révolution française, veut que la médecine serve de base à la philosophie rationnelle. Étrangement, nous pouvons rassembler ces références autour de trois temps dont nous pouvons dire qu'ils sont utiles à l'épistémologue Gayon pour penser la médecine dans un ouvrage français consacré à la pensée médicale contemporaine : l'Antiquité, la jonction XVIIIe et XIXe siècle, Canguilhem. Ces *trois étapes*, implicites dans le propos de Gayon, mais, pour chacune d'elles, réitérées, nous semblent constituer *un ancrage compréhensif à partir de l'histoire* pour les questions épistémologiques médicales actuelles : la médecine comme art ou philosophie en référence à l'Antiquité, le statut de l'objectivation dans le concept de maladie en référence à l'émergence de la médecine moderne au XIXe siècle, la résistance et la spécificité du sujet malade en référence à Canguilhem.

Plus subtil, le repérage, non plus chronologique mais d'une *inscription dans le temps*, des questions abordées, nous semble apporter un éclairage précieux. Gayon, dans les arguments actuels pour distinguer la biologie – y compris ici la médecine – de la science, avance l'impossibilité d'accéder à des lois universelles pour ne s'en tenir qu'à des « généralisations n'ayant de valeur que pour une portion limitée de l'espace-temps » ; il précise que seuls des « schémas temporellement orientés » peuvent être mis en évidence, et que ceux-ci constituent des « chaînes causales qui se prêtent à merveille à des scénarios d'explication historique ». La biologie n'a pas le pouvoir d'universalité de la science car elle appartient à la contingence : les compréhensions dont elle fait l'objet sont temporellement orientées – comment dire plus clairement que le vivant appartient au temps, que le temps est un de ses caractères distinctifs ? – et donnent lieu à des constructions d'un autre ordre que scientifique, à un discours mettant en scène des rapports dans le temps – « des scénarios d'explication historique ». Gayon rapporte le second argument de distinction de la biologie et de la science, à savoir la dimension évolutionniste de la première – affirmation encore explicite d'une originalité bien en lien avec le temps, ici cosmologique. C'est à propos de ce dernier point que Gayon recourt à Canguilhem, pour la première fois, afin d'exprimer que la médecine diffère de la biologie en ceci qu'« il paraît *a priori*<sup>340</sup> difficilement concevable d'expliquer les maladies comme des « adaptations » car « la maladie apparaît au contraire comme un état défectif, une inadaptation ou désadaptation individuelle et sociale ». De notre point de vue, Gayon, qui admet une temporalisation du vivant non-humain, ne franchit pas le pas pour penser une condition identique pour la médecine : s'en tient-il trop à la maladie ? À l'idée de l'évolutionnisme darwinien déployé dans le temps géologique ? Ou plutôt – nous pencherions pour cette hypothèse – à une conception trop biologique de la maladie qui ne se référerait pas à l'intrication entre le biologique et le social ? Gayon laisse cependant le débat ouvert, comme en témoigne le « *a priori* » en italique : la maladie ne peut être adaptation qu'à l'échelle de l'évolution des espèces et elle est seulement inadaptation ou désadaptation si on se réfère au temps

---

<sup>340</sup> En italique dans le texte

historique social, ce qui, de fait, laisse dans l'ombre l'hypothèse, à laquelle nous souscrivons, d'une valeur adaptative du phénomène des pathologies aux évolutions sociales et culturelles.

Un autre repérage de l'inscription dans le temps concerne la médecine comme art et les réflexions d'Aristote qui, parce que nous sommes comme nombre de nos contemporains un amputé de nos racines antiques, nous sont pratiquement inconnues. Pourtant, quelle ouverture à entendre que « l'art concerne toujours un devenir » et que la médecine est « comme un art immergé en tant que tel dans le monde du devenir et de la contingence » ! En effet, nous touchons là au temps comme condition immédiate et inhérente au processus de vie qui n'est que changement. *La médecine comme art se trouve de facto objet du temps* et se doit d'être étudiée comme tel. Il ne nous est pas possible de développer cette question de la médecine comme art, du point de vue du médecin. En effet, nous dirions volontiers que les médecins contemporains ont *totalemment* rompu avec l'idée que la médecine était un art. Certes, pris individuellement, nombreux seront ceux qui indiqueront comment ils *composent*, dans l'acte qui va du diagnostic au soin, avec la réalité des symptômes, du patient et son contexte, des possibilités thérapeutiques disponibles, de leur expérience et, ce qui n'est bien sûr jamais mis en avant à l'heure de l'evidence based medicine et des conférences de consensus, de leur imagination. *L'acte de composition* « dans le monde du devenir et de la contingence » n'est nullement qualifié d'art : bien que les médecins contemporains puissent le pressentir de la sorte, il paraît désormais tabou de lier l'acte médical à d'autres référentiels que la preuve scientifique et le contrôle politico-gestionnaire. Bien sûr, face à cette esthétique glacée, il existe une résistance dans les cabinets grâce à la déontologie et l'humanité de médecins qui restent, dans leur for intérieur, travaillés par la beauté du corps et du geste restaurateur ; mais rien qui s'organise, dans un discours socialement audible, d'un art au même titre que la musique, la sculpture, l'architecture ! La répression de la dimension artistique dans la médecine ne transparait pas du tout dans le brillant article « Art » que Pigeaud signe, dans le dictionnaire de Lecourt, justement sur art et médecine (397) : plaidoyer argumenté et passionnant sur « l'intime beauté du corps humain » soutenant l'anatomiste Vésale, ou, chez Hérophile, « le corps (qui) fonctionne comme un poème » ou « la machine animale comme un instrument de musique » – heureusement, pour nous arracher à cet envoûtement désiré mais qui semble impossible, on peut se récupérer en raccrochant le désert artistique médical à la formule tranchante : « le confus, c'est le laid ».

De Canguilhem nous vient un autre repérage dans le temps, très intéressant : « la maladie n'est pas une modification quantitative de l'état normal, elle est une « autre allure de la vie », une autre norme, qui doit être comprise non par rapport à la moyenne de la population, mais par *rapport au passé de l'individu*<sup>341</sup> ». Canguilhem nous semble instruire, en opposition à l'objectivation avancée de la maladie par la physiologie de type bernardien – participant de la conception dite ontologique de la

---

<sup>341</sup> C'est nous qui soulignons

maladie –, un procès pour que soit reconnue *l'historisation dans la maladie*. Canguilhem n'en parle ici qu'en référence à la trajectoire de vie du malade, mais nous pouvons comprendre, en lisant Canguilhem par ailleurs, qu'une extension en serait possible dans le processus menant à la délimitation de la maladie en tant que telle. En effet, dans son ouvrage « La connaissance de la vie » (82), Canguilhem procède, en préambule à un chapitre où il traite de la théorie cellulaire, à une réflexion passionnante sur l'histoire des sciences, incluant la démarche historique au processus même de la connaissance dite scientifique. Le lecteur comprendra que nous nous retrouvons parfaitement dans cette vision épistémologique. Ainsi, Canguilhem se demande, par exemple, si l'on doit rechercher dans les conceptions scientifiques à un moment donné une expression de l'esprit général d'une époque, « une Weltanschauung » ; ou encore si l'histoire des sciences peut être conduite par un historien exégète et érudit, ou s'il y faut quelqu'un « capable de faire progresser une question scientifique pour mener à bien la régression historique jusqu'aux premières et gauches tentatives de ceux qui l'ont formulée ? » Il interroge alors explicitement la valeur pour la science de l'histoire de la science : « n'est-elle que le musée des erreurs de la raison humaine, si le vrai, fin de la recherche scientifique, est soustrait au devenir ? » Canguilhem s'insurge alors de cette position qui, pour le savant ne vaudrait pas la peine, car « *de ce point de vue, l'histoire des sciences (serait) de l'histoire mais non de la science*<sup>342</sup> ». Canguilhem défend donc l'histoire des sciences comme partie intégrante de la science et dénonce violemment « la conception dogmatique (...) des « progrès de l'esprit humain » qui est celle de l'*Aufklärung* de Condorcet et de Comte. Ce qui plane sur cette conception, c'est le mirage d'un « état définitif » du savoir. En vertu de quoi le préjugé scientifique c'est le jugement d'âge révolus. Il est une erreur parce qu'il est d'hier. L'antériorité chronologique est une infériorité logique ». Dans une note à ce sujet, Canguilhem écrit que là est l'exacte position de Claude Bernard, lequel dans son « Introduction à la Médecine expérimentale » énonce que : « La science du présent est donc nécessairement au-dessus de celle du passé, et (qu')il n'y a aucune espèce de raison d'aller chercher un accroissement de la science moderne dans les connaissances des anciens. Leurs théories, nécessairement fausses, puisqu'elles ne renferment pas les faits découverts depuis, ne sauraient avoir aucun profit réel pour les sciences actuelles » (Ile partie, chap. II) (43). Dans cette approche, le progrès n'est pas conçu comme un « rapport de valeurs dont le déplacement de valeurs en valeurs constituerait la valeur, il est identifié avec la possession d'une dernière valeur qui transcende les autres en permettant de les déprécier ». Pour Canguilhem, la notion positiviste de l'histoire des sciences recouvre « un dogmatisme et un absolutisme latents. Il y aurait une histoire des mythes mais non une histoire des sciences ». Il met en avant la difficulté, par le savant, à formuler ses vues, et remarque que, « dès qu'une théorie ancienne (...) reprend une nouvelle (...) actualité, on s'aperçoit, en relisant dans un esprit de plus large sympathie les auteurs qui l'ont proposée, qu'ils ont eux-mêmes bien souvent éprouvé à son égard une certaine réticence concernant sa valeur d'explication exhaustive et qu'ils ont pu entrevoir sa correction et son complément par d'autres vues qu'ils étaient eux-mêmes

---

<sup>342</sup> C'est nous qui soulignons

naturellement maladroits à formuler ». Ainsi, pour Canguilhem, le retour aux sources est indispensable afin de préparer des esprits neufs au travail scientifique, c'est-à-dire à une compréhension plus large des problèmes ou de la remise en cause de certaines solutions. Il cite Langevin qui pointe comment « les fondateurs de théories nouvelles se sont rendu compte des faiblesses et des insuffisances de leurs systèmes. Leurs réserves sont ensuite oubliées, ce qui était pour eux hypothèse devient dogme (...) et un effort violent devient nécessaire pour s'en délivrer lorsque l'expérience vient démentir les conséquences plus ou moins lointaines d'idées dont on avait oublié le caractère provisoire et précaire » (316). Canguilhem plaide enfin pour que soient recherchés « les éléments d'une conception de la science et même d'une méthode de culture dans l'histoire des sciences entendue comme une psychologie de la conquête progressive des notions dans leur contenu actuel, comme une mise en forme de généalogies logiques, et pour employer une expression de M. Bachelard, comme un recensement des « obstacles épistémologiques » surmontés ! » La conception de Canguilhem se propose exactement comme une démarche de conquête où sont revisités les étapes – « généalogies logiques » et « obstacles épistémologiques » – ayant conduit à une notion, laquelle ne peut qu'être relative. L'histoire de la démarche processuelle de la science fait partie intégrante des ressorts épistémologiques. Ainsi, pour en revenir, à l'historisation de la maladie en référence « au passé du malade », il est légitime d'envisager chez Canguilhem une histoire de l'avènement de telle ou telle maladie comme élément valide d'explication.

Pour conclure avec notre analyse de Gayon, signalons une dernière occurrence de l'inscription dans le temps de son développement sur l'épistémologie de la médecine. La conception « normativiste » de la maladie défendue par Engelhardt implique un jugement de valeur mixte comportant le jugement subjectif de la personne malade et le contexte social des connaissances, ce dernier point évolutif s'inscrivant de fait dans le temps. Or, bien qu'on sache que « le contexte social des connaissances » relève bien de la culture et donc de l'histoire, cette notion constructiviste de la maladie, dans le cadre élargi du structuralisme, que traduit parfaitement la contemporaine conception « socio-culturelle » de la médecine ou « bio-psycho-sociale » de la psychiatrie, nous semble participer, dans l'imaginaire médical actuel, d'une imbrication de parties constitutives envisagée essentiellement du point de vue *synchronique* – d'où l'impression de suspension dans le temps, de « présentisme » – mais non *diachronique*. Ce primat pour le synchronique s'accompagne, selon nous, d'une désaffection ou d'une indifférence pour l'étude temporalisée de la dynamique propre du processus d'émergence d'un phénomène aussi complexe que peut l'être une maladie, confirmant que la démarche historique n'est aucunement décisive dans l'épistémologie contemporaine de la médecine.

***133. L'histoire de la médecine indique-t-elle que l'histoire est un ressort épistémologique en médecine ?***

De la même façon que nous venons d'aborder la question de l'histoire dans l'épistémologie, nous procéderons à la mise à l'épreuve, dans un discours sur l'histoire de l'histoire de la médecine, de l'idée que l'histoire serait un ressort épistémologique pour la médecine. Nous travaillerons à partir de l'article « Histoire de l'histoire de la médecine » (509), que Christiane Sinding, médecin et historienne au Centre de recherche Médecine sciences, santé et société (CNRS/INSERM/EHESS), signe dans le Dictionnaire de la pensée médicale coordonné par Lecourt.

*1331. « Histoire de l'histoire de la médecine » de Sinding*

Christiane Sinding propose un article très documenté sur l'histoire de l'histoire de la médecine. En Occident, l'histoire de la médecine commence avec la médecine elle-même car les médecins de l'Antiquité se référaient aux opinions de leurs aînés pour justifier leurs pratiques, et pratiquaient donc une histoire de type doxographique. C'est avec la naissance de la médecine expérimentale, au XIXe siècle, que la doxographie perd son statut de référence obligée et que l'on voit apparaître des biographies de médecins, toujours écrites par des médecins. Sinding circonscrit trois foyers à l'histoire de la médecine : en Allemagne où l'histoire professionnelle de la médecine est apparue au début du XXe siècle et d'où des pionniers émigreront aux Etats-Unis vers 1930, essentiellement à l'université Johns Hopkins ; en Pologne où se développera une philosophie de la médecine autour de Ludwick Fleck ; enfin en France avec Canguilhem qui développera une épistémologie de la médecine utilisant l'histoire comme outil de réflexion.

C'est grâce à l'émigration de pionniers allemands fuyant le nazisme que l'école dite germano-américaine a crû et que l'histoire de la médecine se trouve actuellement surtout développée et enseignée aux Etats-Unis. Le plus connu de ces pionniers fut le médecin Henry Sigerist (1891-1955) qui deviendra directeur de l'Institut d'Histoire de la Médecine à l'université Johns Hopkins. Les travaux de cette école concernent des dictionnaires biographiques, des récits des grandes épidémies et des analyses des textes médicaux anciens, mais Sigerist les élargira, à la faveur du développement du modèle soviétique en URSS, vers la prise en compte du contexte social, culturel et économique : l'historien de la médecine ne doit négliger aucun de ses aspects. Selon Sinding, Sigerist est sans doute le premier à relever le fait que la pratique et la recherche médicales sont conditionnées par le « contexte » social et culturel, ce qui souleva beaucoup d'hostilité à son époque. Il énonce certains principes de travail : l'historien de la médecine doit être médecin et impliqué dans les problèmes de la médecine de son temps, il doit être formé aux méthodes de la recherche historique. Sa première tâche

est de préciser l'état de santé des populations à un moment donné, et donc de connaître la géographie, l'économie et l'histoire politique de la région étudiée. Il insiste sur la nécessité d'oublier les savoirs du moment pour être ce qu'on appellerait un observateur « naïf ». Quant aux sources, elles vont de l'étude des instruments à celle de l'architecture d'une époque, même si les sources écrites sont inévitablement les plus nombreuses. Enfin, pour Sigerist, l'histoire doit aider à comprendre dans quelle direction va la médecine. A partir des années 1930, il affirme que l'histoire comporte un volet « sociologique » conçu, à l'époque, comme intersection de l'analyse et de la réforme sociales. L'un de ses élèves, Rosen, insiste sur la production sociale des maladies et de la santé, l'importance de l'environnement et des conditions matérielles de vie, et s'intéresse aux causes professionnelles des maladies. Le successeur de Sigerist, l'historien Shryock, apportera une perspective résolument sociologique et tracera l'émergence de la science médicale comme une partie des développements plus larges, sociaux, économiques et culturels.

Pour Sinding, parler d'école française est sans doute excessif tant l'histoire de la médecine a eu peu de place dans notre pays alors que le renom de Foucault et Canguilhem, deux philosophes ayant travaillé sur l'histoire de la médecine, est grand. Canguilhem pratique dès les années 1930 une histoire critique qui attaque sans ménagement l'histoire traditionnelle, continuiste et positiviste de la médecine. Dans une œuvre faite d'essais courts, pratiquement tous consacrés aux sciences de la vie et de la médecine, il problématise et dessine les contours d'une méthode plus qu'il ne décrit. L'unité de l'œuvre de Canguilhem tient dans son insistance sur l'originalité du vivant. En 1943, dans « Le Normal et le Pathologique » (81), il définit la médecine comme un art ou une technique au carrefour de plusieurs sciences, développe une critique de la conception quantitative de la pathologie développée par Broussais, Comte et Bernard, conception purgée de toute valeur esthétique ou morale qui permet de faire de la maladie un objet de science. Il s'oppose au propos de bernardien selon lequel l'homme, grâce à la science, deviendrait « contremaître de la création » ; il montre que cette conception démiurgique est d'ordre éthique et avance qu'« on ne dicte pas scientifiquement des normes à la vie ». Loin de réduire le vivant à une somme de constantes physiologiques, Canguilhem le caractérise par sa normativité, c'est-à-dire la capacité des êtres vivants à surmonter la maladie, le stress et les modifications du milieu de vie, en se surpassant et créant leurs propres normes vitales, celles-ci ayant des composantes individuelles mais aussi sociales. Il montre aussi que la physiologie est fondée sur l'étude du pathologique et non l'inverse, que l'explication quantitative de type bernardien fait oublier que la maladie touche et transforme la totalité de l'organisme, enfin, et c'est le plus important, que la pathologique n'est jamais entièrement objectif et garde toujours une relation à la subjectivité – la maladie, avant d'être objet de science, est d'abord une expérience rapportée par le malade à son médecin. Primat du pathologique sur le physiologique, du subjectif sur l'objectif, du qualitatif sur la quantitatif, du vitalisme sur le mécanisme, tels sont les principes de la normativité et de l'originalité du vivant.

Foucault, dans son « Histoire de la folie à l'âge classique » (170) publié en 1972, aborde la distinction entre normal et pathologique, raison et déraison, et se demande comment l'expérience médiévale humaniste de la folie a conduit à confiner la folie dans la maladie mentale et à l'avènement de la psychologie positive. Pour lui, la grande « invention » est l'internement, propre à l'âge classique qui enferme les fous avec les vagabonds et les mendiants ; il s'intéresse précisément à l'intervention de l'administration et à l'intention éthique qui y préside. Dans « Naissance de la clinique » (171), Foucault poursuit ses investigations sur la question des normes médicales. Partant de la médecine des nosologies mise en œuvre par Sydenham, mais dont l'expression la plus achevée se trouve chez Pinel dans la « Nosographie Philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine » (An VII ou 1798), il montre que la maladie, dans cette médecine des espèces, est une entité qui existe en dehors de son inscription dans un corps malade, et qui peut et doit être classée dans un système calqué sur le modèle de la botanique. Foucault montre surtout que, sous la Révolution, sont réunies les conditions politiques, institutionnelles et sociales qui permettent la réorganisation du savoir médical. L'hôpital devient ainsi lieu de soins et d'enseignement, où l'on insiste sur la nécessité de constituer un système de connaissances à partir de cas individuels : la malade n'est plus le sujet de sa maladie, il est l'exemple où s'inscrit l'universel. Un contrat implicite est passé entre riches et pauvres permettant d'utiliser ces derniers comme exemples en échange d'une assistance gratuite. Enfin, la réunion dans un même lieu d'une multitude de maladies permet, par l'observation continue et comparée d'individus, d'instaurer de nouveaux codes de savoir. Parmi ces codes, deux priment : la transformation du symptôme en élément signifiant, qui permet d'énoncer entièrement la maladie en vérité<sup>343</sup>, et l'importation d'une pensée probabiliste en médecine qui transforme en concept positif ce qui, jusque-là, restait marqué par la négativité de l'incertitude et de l'aléatoire ; le mythe de la structure alphabétique de la maladie la fait apparaître comme une combinaison d'éléments qui devront être libérés par le médecin – l'ouverture des cadavres permettra ainsi de rendre visible cet invisible. Chez Foucault, c'est la mort qui éclaire la vie, ce qui assoit la thèse foucauldienne centrale que l'homme occidental n'a pu se constituer comme objet de science à ses propres yeux et ne s'est donné une existence discursive qu'en référence à sa propre destruction. Foucault, à la différence de Canguilhem, ne fait pas une histoire des concepts scientifiques ; il analyse le processus social et politique qui conditionne la naissance de la clinique, et montre que les normes médicales sont produites par le corps social des médecins appartenant à l'institution de l'hôpital. Le malade s'efface dans l'approche de Foucault et est contrôlé par l'institution ; s'amorce ainsi la médicalisation de la cité. Sinding estime que « Naissance de la clinique » est sans doute un des premiers ouvrages d'histoire de la médecine à mêler aussi étroitement scientificité et facteurs sociaux et politiques. Ni Canguilhem ni Foucault ne sont des historiens de formation et leurs analyses de la médecine ont avant tout une visée éthique et politique.

---

<sup>343</sup> Selon le modèle linguistique de Condillac, les symptômes prennent valeur de signe pour l'initié dont le regard est sensible « à la différence, la simultanéité ou la succession »



L'école polonaise, dès la fin du XIXe siècle, développe une tradition de la philosophie de la médecine centrée sur les thèmes classiques du statut du savoir médical ou de la classification des maladies, mais aussi des interactions entre médecine et société. Le médecin et biologiste polonais Fleck développe ainsi une approche originale de la construction des faits médicaux : les phénomènes pathologiques sont complexes, évolutifs, dépendent de causalités multiples, et touchent la totalité de l'organisme ; chaque patient est unique, les maladies ne sont pas des universaux et ne se prêtent pas à des classifications simples. Fleck rejette tout jugement rétrospectif sur le passé : les représentations historiques successives d'une maladie sont « vraies » relativement à leur époque. Pour lui, il n'y a pas de connaissance pure et les savoirs scientifiques sont produits par des techniques matérielles et des instruments, et dépendent des connaissances déjà produites. Il met en avant l'importance de l'apprentissage en médecine comme « science pratique » et pense que les « vérités » énoncées par la médecine sont relatives à une époque et à l'objectif poursuivi par le médecin, lequel cherche des vérités utiles aux patients. Fleck insiste sur les « styles de pensée » développés par les communautés scientifiques et en partie modelés par les instruments et systèmes expérimentaux utilisés. Fleck est considéré comme un précurseur du constructivisme social dans les sciences.

L'histoire sociale de la médecine, poursuit Sinding, est depuis plus de vingt ans marquée par le constructivisme social qui domine actuellement l'histoire des sciences dans le monde anglo-américains mais aussi en France et en Allemagne. Ce sont les travaux de Kuhn qui marquent le tournant en intégrant les facteurs sociaux dans les processus d'acceptation d'une théorie scientifique. Pour Kuhn, l'activité scientifique se déroule en deux phases : la phase « normale » où les chercheurs résolvent des « puzzles » et maintiennent le consensus sur les modèles admis (ou « paradigmes ») moyennant des ajustements ; la phase « révolutionnaire » survient quand ces ajustements ne suffisent plus à préserver les théories en place. Dans « Structures des révolutions scientifiques » (309), en 1962, il avance que le passage d'un paradigme à l'autre s'explique plus par des raisons psychologiques et sociales que par un rapport plus grand à la vérité ; c'est en cela qu'il est considéré comme un des fondateurs du constructivisme social. Deux voies de recherche apparaîtront ensuite dans l'étude sociale des sciences. Le philosophe écossais Bloor impose de traiter, de manière symétrique, perdants et gagnants dans l'histoire des sciences ; il développe son « programme fort » impliquant la détermination sociale et culturelle des savoirs, où les choix des acteurs scientifiques sont déterminés par des intérêts de classe et économiques. Collins, un élève de Bloor, s'intéresse à la répliquabilité des expériences scientifiques considérée comme fondement de la validité scientifique alors qu'en pratique cette démarche serait rarement conduite car peu rentable en termes de connaissances professionnelles, hormis – et c'est ce qui intéresse Collins – en situations de controverses. Collins étudie donc celles-ci et montre que la répliquabilité des expériences, outre qu'elle implique un transfert complexe des savoirs-faire qui ne peut être simplement transmis par des algorithmes, donne lieu à des échanges d'arguments et à une flexibilité dans l'interprétation des résultats dont la clôture, en cas de

controverse, se révèle d'ordre social et non expérimental. Le second courant, développé en France par Bruno Latour et Michel Callon, se structure autour d'une « théorie des réseaux » par une observation de la recherche sur les lieux de travail des scientifiques. Suivant une approche ethnologique qui, lasse du déterminisme social, rejette toute hiérarchie des niveaux d'explication, cette théorie insiste sur l'enchevêtrement du social et du cognitif, montre enfin comment les acteurs de la recherche sont organisés en réseaux qui incluent les machines, ces « actants non-humains ».

Ces deux approches focalisées sur la contingence et le caractère négocié des résultats contribuent à renouveler les questions posées par l'histoire des sciences et de la médecine ; elles permettent aussi que deviennent objets d'étude des sujets jugés auparavant triviaux : les processus de collectes d'informations, le rôle des institutions publiques et privées, les professions paramédicales, le statut et le point de vue des malades. La contrepartie de cette approche constructiviste réside dans l'éparpillement des études de cas, l'accent sur la multiplicité des acteurs et des univers sociaux, la redéfinition incessante des objets, si bien que l'analyse des grandes régularités qui structurent le monde de la santé et de la maladie n'en est pas facilitée. Sinding déplore qu'on aboutisse ainsi à une histoire de la médecine « sans médecine » et plaide pour que l'histoire des idées médicales retrouve sa place dans l'histoire culturelle de la médecine. Elle conclut que l'histoire de la médecine est encore à la recherche d'un cadre unificateur que fournissaient plus facilement la philosophie et l'épistémologie. Et de citer Jordanova, pourtant adepte du constructivisme social, qui fait remarquer que l'appel à ces deux disciplines ne doit pas être négligé si l'on veut améliorer ce cadre théorique. Sinding ajoute que le statut éclaté de l'histoire de la médecine reflète sans doute aussi le statut éclaté de la médecine elle-même.

### *1332. Analyse critique*

Sinding, dans son article, s'est fixée pour objectif la description des histoires de la médecine, qu'elle aborde selon une méthode à la fois chronologique et topologique. Ainsi, elle situe l'apparition de l'histoire professionnelle de la médecine – l'histoire en tant que telle – en Allemagne et avec le développement de la médecine expérimentale au XIXe siècle. Mais Sinding s'attarde surtout sur les développements que prendra, au XXe siècle, cette histoire, sous la forme de trois écoles, germano-américaine, française et polonaise. Elle s'attache à décrire les particularités de chacun des trois courants et montre comment c'est la voie du constructivisme social qui domine actuellement l'histoire de la médecine. Qu'en est-il de l'éventuelle mise en exergue de l'histoire comme ressort épistémologique ?

Nous trouvons tôt, dans cet article, que Canguilhem développe une épistémologie de la médecine utilisant l'histoire comme outil de réflexion : il s'agit de la seule mention explicite d'un tel projet, qui d'ailleurs n'est pas développé lors du passage consacré à Canguilhem, alors que Sinding précise bien que prime, chez cet auteur, dans sa position critique de « l'histoire traditionnelle, positiviste et continuiste », la méthode sur la description des faits<sup>344</sup>. Toutefois, on retrouve des idées très proches chez le polonais Fleck qui rejette, dans la démarche historique, tout jugement rétrospectif, dénonce toute connaissance pure relative aux maladies et juge les représentations successives de celles-ci comme « vraies » relativement au contexte ; cet auteur met l'accent, comme Canguilhem, sur l'importance première de la reconnaissance du malade comme scène d'une maladie qui lui est propre et non universelle, ce qui est concordant avec l'idée que le médecin recherche non la vérité en soi mais des « vérités utiles pour le patient ». A côté d'une réflexion philosophique sur les buts et les objets de la médecine, Fleck développe donc une contribution sur la méthode en médecine ayant des points communs avec celle de Canguilhem. On trouve enfin quelques traces méthodologiques chez Sigerist, le pionnier de l'école germano-américaine – oublier le savoir du moment, utiliser des sources variées – mais sans qu'il ressorte une particularité épistémologique de la recherche en médecine qui soit fondée sur la démarche historique.

Quelle est donc la structure profonde de cet article ? Il nous semble qu'elle réside dans l'évitement du problème fondamental de l'histoire de la médecine, à savoir le passage d'une histoire doxologique propre à l'Antiquité à une histoire construite et détachée de la pratique. L'histoire doxologique est pourtant mentionnée par Sinding en préliminaire mais, hélas, la fonction différentielle des deux histoires n'est pas du tout questionnée – ce que Pigeaud, comme nous le verrons, dans le chapitre à suivre, développe avec sagacité. Alors, il reste une collection d'approches pour lesquelles des angles d'approche épistémologique peuvent être décrits – qu'il s'agisse de l'application des paradigmes anthropologique et socio-politique du marxisme par Foucault à la médecine moderne naissante, ou de ceux du structuralisme pour la description de la composante contextuelle de la médecine chez Sigerist, Kuhn, Bloor et Latour. A notre sens, Collins diffère épistémologiquement de ses contemporains en ceci qu'il interroge le processus même de connaissance, en montrant que la résolution des controverses ne recourt pas au paradigme suivant lequel les problèmes ont été formulés, mais emprunte au contexte culturel, c'est-à-dire aux compromis représentationnels consubstantiels des complexes équilibres sociétaux multidéterminés. Ces compromis incluent la science qui, quand bien même elle occupe désormais une place considérable dans les représentations sociales, est loin de résumer les référentiels – qu'on pense à l'essor de l'irrationnel, du diktat du plaisir individuel et de l'efficacité –, ou, pour formuler le problème différemment, ne s'en tient plus à sa stricte définition épistémologique mais a endossé – à son insu ? – une fonction mythique de type prométhéen.

---

<sup>344</sup> Nous avons développé l'esprit de Canguilhem dans le paragraphe III. 1322

Si les contributions de ces représentants du constructivisme social actuel jouissent d'un certain intérêt, ne serait-ce que parce qu'elles mettent au grand jour la contingence de la recherche médicale dans la réalité sociale des négociations et des machineries, nous ne sommes pas surpris que Sinding termine son article sur l'idée que cette histoire de la médecine se trouve ne plus avoir la médecine pour objet. En effet, le phénomène « médecine » se déploie désormais dans une scène débordant largement l'image d'Epinal du malade recourant à son médecin : les médiations à visée d'exploration des symptômes explosent en variété et en nombre, il existe une microsociété spécifique à la médecine – avec son économie, son droit, sa communication – au-delà de l'individu en souffrance, les connaissances et les réponses se spécialisent tellement qu'il y a nécessité de compartimenter – c'est la notion de « sur-spécialisation » –, enfin le recours à la médecine s'accroît au point que l'objet propre pourrait bien ne plus demeurer la maladie mais devenir la tentaculaire santé. A très juste titre, Sinding parle du caractère éclaté de la médecine qui retentirait sur celui de l'histoire de la médecine ; nous irions plus loin, en évoquant la décorporisation de la pratique médicale et l'externalisation des enjeux sur des scènes éloignées du triptyque originel constitué du malade et sa souffrance, du médecin et sa technique, du contrat de guérison qui les unit. Aussi, Sinding, logiquement, ne peut qu'en appeler à ce qu'il soit renoué avec « l'histoire culturelle de la médecine » afin qu'on se recentre sur le cadre originel de la médecine pour reprendre une réflexion sur son exercice et ses contenus, laquelle, infailliblement et pour reprendre les thèses de Jordanova, devra faire appel à la philosophie et l'épistémologie qui apportaient un cadre plus unifié à l'histoire de la médecine. Cadre originel qui fait revisiter l'histoire et le discours mythique de la médecine, jusqu'à Hippocrate bien évidemment.

### ***134. Pour une histoire culturelle de la médecine : l'histoire de la pensée médicale***

#### *1341. Un désir de pensée médicale*

L'appel de Sinding pour qu'il soit renoué avec une histoire culturelle de la médecine entre en résonnance avec un désir, dans notre société, pour que la médecine retrouve une pensée. C'est précisément l'objet de l'ouvrage que nous avons plusieurs fois mentionné, le Dictionnaire de la pensée médicale (327).

Dans l'avant-propos qu'y signe Lecourt, nous lisons les éléments, en somme, de l'argumentaire de l'ouvrage paru en 2004. Après que la médecine a été portée au pinacle par la philosophie du Progrès, qu'on ait attendu des succès supplémentaires de la mutation des sciences du vivant avec l'apparition de la biologie moléculaire, qu'on ait compté sur la puissance industrielle de la pharmacie et des réseaux d'institutions médicales et paramédicales, voilà que « cette philosophie du Progrès ne jouit plus aujourd'hui de la même faveur » en raison de la réprobation presque universelle du clonage

humain et, plus globalement, de la défiance, depuis les années 1970, face à une recherche conduite par des apprentis sorciers. Par ailleurs, de nouveaux problèmes se posent à une société de plus en plus médicalisée : ainsi les techniques de procréation médicalement assistée interrogent le statut de l'embryon et le sort réservé par la société aux handicapés ; l'allongement de la durée de la vie confronte aux dégénérescences et, plus largement, aux conditions d'intégration des grands vieillards ; enfin, l'hôpital, haut lieu de la technicité médicale, est progressivement devenu un endroit « par trop insensible à l'humanité douloureuse des patients ». C'est alors que Lecourt écrit que « l'ensemble de ces réalités ne prend(ra) tout son sens que d'être soutenu par une pensée, au sens plein du terme ».

Le désir de pensée médicale est ainsi désir de sens, que soient pensées toutes ces mutations afin que les hommes y trouvent du sens à vivre, enfin qu'advienne une pensée « envisagée dans toute sa profondeur historique, son épaisseur sociale, ses bases et horizons philosophiques ». Lecourt ajoute que cette pensée « s'enracine dans la relation entre le malade et le médecin », et fait bien sûr référence à Hippocrate qui « a dénoué le lien, pour la première fois, entre la maladie et le mal », tenant la maladie comme désordre corporel et non plus possession ou punition divine. Rappeler cet enracinement rejoint notre observation, ci-avant, d'une externalisation du discours de la médecine du cadre de la relation médecin-malade. Lecourt indique alors, en effet, que la médecine moderne s'est constituée sur la dissociation, non plus de la maladie et du mal, mais de la maladie et du malade : avec elle, la maladie définit le malade, et non l'inverse. La médecine comme science des maladies qui mettrait entre parenthèses le patient individuel, voilà qui avait conduit Canguilhem, en 1978, à signaler et mettre en garde contre une progressive substitution de l'idéal personnel de guérison des malades par un idéal social de prévention des maladies. La médecine, « cet art au carrefour de plusieurs sciences » selon le mot de Leriche, ne perdrait-elle pas ce qui constitue son ultime justification, la détresse de l'individu souffrant ?

On constate ainsi un renouveau pour la dimension philosophique de la pensée médicale qui cherche à réinscrire des questions à dominante bioéthique dans leur juste perspective historique. Quelle conception déterminée du corps vivant humain préside aux gestes thérapeutiques ? « Batterie de molécules » ou « corps vécu dont les pouvoirs se trouvent toujours transis de pensée » ? Lecourt reconnaît que les maladies sont pour le sujet bien plus que des accidents physiques et qu'elles sont des « drames de son histoire ». Il écrit alors que ce « Dictionnaire de la pensée médicale » n'est pas un « Dictionnaire de médecine ou un Dictionnaire des sciences médicales, dans l'esprit positiviste du XIXe siècle », et qu'on y trouvera une volonté de dégager « les grandes conceptions de l'organisme humain » enveloppant « théories de la santé et de la guérison, de la vie et de la mort, des normes vitales et des règles sociales ». Ce dictionnaire montre surtout que « la formation et le destin des concepts (ont) été forgés dans le temps ». Lecourt, porte-parole du désir de pensée médicale de notre

époque, laisse ainsi entendre qu'il s'agit d'un désir de « réinsérer la pensée médicale dans la culture générale » – autrement dit de relocaliser la médecine au lieu de l'interface du corps en relation.

1342. « Pour une histoire de la médecine » de Pigeaud

Pigeaud a, de toujours, eu l'intuition qu'il n'existe pas de médecine sans pensée qui la fonde. Cette profondeur de vue nous confond et, au fil de notre travail et de notre croissante compréhension de ses travaux, nous mesurons la chance qui nous est faite de pouvoir échanger avec un universitaire d'une telle qualité intellectuelle et humaine. « Pour une histoire de la médecine », article de 1994, nous semble être une condensation de la pensée de Pigeaud sur son projet d'histoire de la pensée médicale et sur la fonction qu'il accorde à l'histoire en médecine (400). Nous avons pu nous rendre compte qu'il puisse à cet écrit chaque fois que doit être argumentée sa position épistémologique – ainsi de l'introduction à « Aux portes de la psychiatrie », son ouvrage consacré à Pinel (396).

Pigeaud estime que l'histoire de la médecine revêt plusieurs styles ; celui qui l'intéresse relève de l'histoire de la pensée médicale. Pour lui, il existe une spécificité pour une telle pensée qui s'est constituée au sein d'un champ plus vaste, la pensée sur l'humain ou plutôt la « pensée d'une découverte de l'humain ». La médecine occidentale est née d'un discours général sur l'homme et le monde, elle n'est pas née originellement comme art, comme technique : c'est en ceci que Pigeaud pense qu'il est difficile de faire coïncider le mythe et l'histoire dans la question de la naissance de la médecine et de l'apparition d'Hippocrate. Le discours hippocratique, pour Pigeaud, est premier et fondateur en ceci que la médecine s'est constituée en se séparant du discours général sur l'homme. Vision mythique car il existait bien une technique médicale antérieure à Hippocrate mais, comme Pigeaud le note dans la Préface du « De medicina » de Celse<sup>345</sup> : « dans une première étape, l'art de guérir fut considéré comme une partie de la philosophie, de sorte que le traitement des maladies et l'étude de la nature ont eu à leur naissance les mêmes maîtres (...) Mais c'est Hippocrate de Cos (...) qui, en homme dont la science médicale était aussi remarquable que le talent littéraire, détacha la médecine de la philosophie ». La médecine émerge ainsi comme spécialisation d'un discours général sur l'homme, englobant une pratique et devenant réflexion sur cette pratique qui « modifie l'homme comme vivant, ou assiste à ses modifications ». Pour Pigeaud, dès qu'apparaît ce discours particulier sur l'homme qu'est le discours hippocratique, le rameau de la pratique devient second en droit : il pointe comment une telle idée, subtile, prend une importance théorique manifeste pour qui veut faire de l'histoire de la médecine « réfléchissante ». Une médecine participant de la découverte de l'homme, non de l'homme ontologique, mais de celui qui se révèle au regard de « quelqu'un qui se définit comme un spécialiste de l'humain et qui doit se poser lui-même en rapport avec un autre spécialiste de

---

<sup>345</sup> « La préface du *De medicina* de Celse » par Ph. Mudry, *Bibliotheca Helvetica Romana*, 1982

l'humain, qui est le philosophe ». Pigeaud dit que « *ce regard « culturisant » relève du temps et se déploie dans la durée, et ce qu'il découvre n'est pas de l'être mais un tissu de relativités, des individus et des individualités qu'il participe à organiser*<sup>346</sup> ».

Il cite, à partir de « Ancienne médecine » du Corpus hippocratique, l'exemple de la perception par l'homme qu'il ne peut pas manger la même chose que l'animal car certains aliments causent des souffrances : la pédagogie de la douleur et de la maladie permet le passage à la culture, c'est-à-dire la prise de conscience réflexive d'une nature différente. Ce n'est que secondement que le technicien arrive, qui maîtrise les connaissances des transformations possibles des aliments, des natures particulières et des occasions. Pigeaud avance ensuite l'analogie entre l'Univers comme totalité et l'homme en bonne santé quand ses quatre humeurs sont en juste proportion : dans l'un et l'autre, impossible de subsister si l'un des composants de la totalité disparaît, et l'homme se trouve ainsi lié aux mouvements du monde par des humeurs qui existent perpétuellement dans le corps mais qui, avec le cycle des saisons, passent par des phases d'augmentation et de diminution. Chacune des humeurs est liée à une saison, ce qui inscrit l'homme dans le monde ; ainsi le sang augmente au printemps, la bile en été et c'est en automne que la bile noire est à sa plus grande force. L'homme est aussi en lien avec le Cosmos par l'air qu'il respire. Dans « *Airs Eaux et Lieux* »<sup>347</sup>, on comprend que les hommes vont jusqu'à ressembler aux contrées dans lesquelles ils vivent car à la nature du pays « correspondent la forme du corps et les dispositions de l'âme » – ce qui fait dire à Pigeaud que ce traité interroge la plasticité du vivant-humain et la possibilité de la culture d'agir sur la nature pour produire un objet spécifique. Ce traité est aussi pour Pigeaud « une méditation sur la différence » selon les pays : Hippocrate considère ainsi l'Europe comme pays de la différence à cause de la violence des saisons, la contrainte, l'effort, alors que l'Asie, en raison de sa douceur et du bon mélange des saisons, est le pays de la ressemblance, de l'absence de virilité et de courage. L'agression de l'environnement physique a un sens car elle suscite agressivité et réveille la pensée ; elle détermine aussi les institutions, les régimes. Même l'exemple mythique des Macrocéphales, où la nature avait repris à son compte l'usage d'allonger la tête des enfants pour qu'ils s'ennoblissent, indique l'intimité entre la nature et la norme, la nature et la culture. Pigeaud écrit que « l'Hippocratisme est la source des rêves de notre médecine occidentale ; ou, si l'on veut mieux dire, le lieu fondamental de son imaginaire (...) un lieu où notre culture se constitue ». Pigeaud avance qu'un des problèmes majeurs de l'historien de la pensée médicale sera de mesurer ses distances avec Hippocrate et, plus important à nos yeux, que « ce qui est maintenant le problème de l'historien a été longtemps celui des médecins ».

---

<sup>346</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>347</sup> « *Airs Eaux et Lieux* », traduction Littré

Pigeaud examine la question des limites de la pensée médicale à partir d'un texte de Tulp, « *Observationes medicae* »<sup>348</sup>, daté de 1672. Il y retient l'idée qu'observer, c'est observer la chose rare, digne d'être notée et transmise avec la mission de servir de passage pour les autres : « Il faut noter les passages, suivre avec soin les voies étroites que les Palinures ont découvertes. Cela se peut surtout grâce à l'anatomie, qui est l'œil de la médecine ». La métaphore est cette fois-ci la curiosité, le voyage, l'exercice des passages, en référence aux voyages des géographes sur les océans. Pigeaud examine, dans le même ouvrage de Tulp, la page de titre où, autour du médecin démonstrateur, Tulp lui-même, figurent, au-dessus, un valétudinaire mélancolique, à sa gauche, un malade hydropique, à sa droite, une femme aux viscères abdominaux externalisés et tuméfiés, enfin, en bas de page, un satyrus indicus ou orang-outang. Pigeaud explique comment l'homme, au fronton, représente l'homme malade, les deux personnages latéraux signent les exceptions ou curiosités, et que le satyrus interroge la flou de la limite humaine. Tulp définit ainsi, en son temps, les limites du champ de la médecine : observer, c'est décrire, et donc désigner la fascinante lisière de l'étrange.

Pigeaud s'intéresse à l'imaginaire de notre Culture, qu'il explore jusque dans l'histoire de l'anatomie. Selon Pseudo-Galien, l'anatomie est contemplation des viscères qui sont dans la situation d'être cachés. Le Corpus hippocratique se soucie peu de la description des profondeurs. Dans « *Ancienne Médecine* », Pigeaud retient : « Il faut savoir quelles maladies naissent des forces (dynamis) et quelles maladies naissent des formes (schéma). Je définis la dynamis comme l'exaltation et la force des humeurs ; et les formes comme tout ce qu'il y a à l'intérieur de l'homme ». Dans le corps, il y a des formes creuses, rondes, étroites ; les creux larges d'abord et qui se rétrécissent ensuite attirent davantage l'humidité. Ainsi, la vessie, la tête, la matrice, sont les plus grands aspirants ; ils ressemblent en effet à des ventouses. Pigeaud remarque que l'espace intérieur est bien imprécis et flou, mais il s'extasie, à juste titre, de « *toute la force de rêve qu'il a fallu pour décrire le corps humain*<sup>349</sup> ». Il parle alors de Galien et Vésale, « deux grands rêveurs de la forme humaine ». Vésale disséquant et admirant est, pour Pigeaud, un spectateur agissant, un contemplateur actif. Comme Platon, Aristote et Galien, il est adepte du finalisme c'est-à-dire qu'il a la certitude que les organes sont adaptés aux fonctions. Vésale est toujours surpris de ce que la Nature se comporte en ingénieur, en bricoleur génial qui trouve toujours la solution technique la plus économique. Pigeaud considère comme capitale la dimension hymnique de l'œuvre de Vésale, l'admiration qu'il porte à l'intelligence créatrice du corps. Comme l'œuvre de Galien, celle de Vésale pose la question des rapports de la médecine et de l'esthétique. Les rapports entre la pensée de la physis ou pensée de la production spontanée, et la pensée de l'art, ou pensée de l'artéfact, sont d'une richesse surprenante car ces deux pensées se compénètrent et se façonnent. Pigeaud prend alors pour exemple la question de la sphéricité et, à partir d'un livre de Panofsky « *Galilée critique d'art* » (386), il pointe les différences

---

<sup>348</sup> « *Observationes medicae* » par Nicolai Tulpii, edition nova, Amstelredami, 1672

<sup>349</sup> C'est nous qui soulignons



fondamentales entre les interprétations galiléenne et képlérienne du mouvement. Alors que les deux scientifiques s'appuient également sur les mouvements du corps humain pour corroborer leur mécanique céleste et les mouvements des étoiles, Kepler prend pour élément central que les muscles fonctionnent selon le principe du mouvement rectiligne, alors que Galilée, raisonnant à partir des structures osseuses, juge primaires les mouvements rotatifs des articulations et considère les mouvements rectilignes comme secondaires. Galilée ramène donc tous les mouvements humains à un système de cycles et d'épicycles, ce que Panofsky rapproche de la vision de Léonard de Vinci, notant qu'« il vaut la peine de remarquer que sa conception du mouvement humain concorde avec celle d'un peintre de l'âge d'or de la Renaissance plutôt qu'avec celle d'un astronome contemporain ». La sphéricité chez Vésale est la forme qui reçoit le plus d'éloge car, qu'on considère la tête, l'estomac, les seins des femmes, la sphère, par son absence d'aspérités, propose le moins d'occasions d'accrochage, donc le plus de solidité ; elle est aussi la forme qui offre le plus de capacité. La prééminence de la forme ronde se retrouve précédemment chez Galien dans « De usu partium » mais l'idée de perfection de la sphère renvoie surtout au « Timée » de Platon : « c'est pourquoi le Dieu a tourné le Monde en forme sphérique et circulaire ». Vésale, pour qui le Timée est un texte de référence, développe ainsi « une sorte de raison géométrique et philosophique qui vaut aussi bien pour l'extérieur du corps que pour les organes intérieurs ».

Pigeaud interroge le rapport de la médecine avec l'Antiquité. Jusqu'à un moment qu'il situe dans la première moitié du XIXe siècle, la médecine n'a eu de cesse de revenir à ses origines pour réfléchir ses fondements, qu'il s'agisse pour elle d'approfondir son enracinement ou de prendre ses distances – Pigeaud de citer W. von Humboldt, à la fin du XVIIIe siècle : « l'Antiquité ne doit nous apparaître que dans la distance, que dans la séparation d'avec tout ce qui est commun, qu'en tant que passé révolu »<sup>350</sup>. C'est à cette période charnière que la médecine commence à rédiger des histoires de la médecine. Pigeaud a alors une formulation extrêmement subtile : « nous devrions être capable de prendre *historiquement* la mesure de la distance avec l'Antiquité, dans la *mesure*, justement, où cette distance est déjà *historique* »<sup>351</sup>. Il s'intéresse alors à l'histoire de l'histoire de la médecine et rapporte que le premier historien de la médecine à se définir comme tel fut Daniel Leclerc qui, en 1723, publia son « Histoire de la médecine » (326). Leclerc écrit qu'« il paraît (...) que personne n'a mis au jour l'Histoire de la Médecine, quoi qu'elle ait été promise, et que le livre que je donne aujourd'hui est le premier où l'on ait précisément traité cette matière » ; plus loin : « je remarquerai seulement que l'on voit, pour ainsi dire d'un seul coup d'œil, par le moyen de cette histoire, les principaux raisonnements et les expériences les plus considérables, qui se sont faites depuis le commencement du monde, pour prévenir les maladies, pour les connaître et les guérir » ; puis encore : « cette Histoire doit entrer dans

---

<sup>350</sup> Lettre de W. von Humboldt, citée par Goethe, in : Goethe (1980) : Esquisse d'un portrait de Winckelmann. Traduction et annotation par J.E. Jackson, Neuchâtel, La Baconnière, 1980, 55

<sup>351</sup> Nous retranscrivons le texte tel quel

l'esprit de chaque siècle et de chaque auteur ; rapporter fidèlement les pensées des uns et des autres, conserver à chacun le sien (...) laissant à tout le monde la liberté de faire les réflexions convenables sur les faits qu'elle rapporte ».

Mais c'est à Kurt Sprengel que revient, à la toute fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, en 1792, le grand projet d'histoire : « l'Histoire de la Médecine embrasse tout l'ensemble des changements survenus à différentes époques dans cette science (...) De là la nécessité, trop souvent méconnue, d'établir la distinction entre l'histoire proprement dite et la littérature de la médecine » (455). Cette distinction postule que l'histoire de la médecine s'applique aux systèmes médicaux<sup>352</sup> et aux méthodes de traitement – le reste, histoire de l'anatomie, de la physiologie, de la physique n'est que littérature. Sprengel s'attache à la « marche de la civilisation<sup>353</sup> » pour laquelle une « histoire de la médecine réellement utile et instructive (se doit d') observer avec attention le développement progressif de l'esprit humain afin de bien concevoir les différentes doctrines médicales, de pénétrer le but des tentatives, même inutiles, faites pour parvenir à la vérité ». Cette histoire est vaste, s'intéresse à toutes les médecines, y compris égyptienne et chinoise, ce qui traduit un décalage par rapport à l'Antiquité gréco-romaine : « on cesse enfin de regarder l'apparition d'Hippocrate comme un phénomène surnaturel, et on ne voit plus dans la réforme salutaire opérée par ce grand homme, qu'une suite nécessaire d'un concours infini de circonstances ». Pour Sprengel, cette histoire peut être conduite par un homme tout à fait étranger à la science : dès lors qu'il sera guidé par la « saine raison », il pourra parcourir les écrits médicaux, s'identifier aux médecins, approfondir l'esprit du siècle, pratiquer l'étude des sources. Sprengel estime qu'une telle histoire des sciences est de la plus haute utilité car « l'historien impartial fait d'étranges découvertes : car souvent les systèmes les plus absurdes ont servi, en faisant ressortir des vérités négligées ou depuis longtemps oubliées » ; il ajoute plus avant : « Hippocrate fit le premier connaître le véritable point de vue sous lequel on devait considérer (la médecine). Il la sépara de la philosophie scolastique, rassembla les observations conservées dans les temples et celles que lui-même avait faites, fixa les règles générales de la science, et acquit une gloire immortelle pour son excellente méthode de traiter les maladies aiguës ».

---

<sup>352</sup> Nous renvoyons le lecteur à l'article « Système médical » de Braunstein (63) dans le dictionnaire de Lecourt. La notion de système médical renvoie à la médecine du XVIII<sup>e</sup> siècle où chaque grand médecin développe son « propre système » autour d'un principe unique d'explication du vivant. Fleurissent ainsi les systèmes de Stahl, Hofmann ou Boerhaave, mais aussi Cullen, Haller et Sauvages. Ces grands systèmes sont largement inspirés à la fois par les systèmes philosophiques et par les découvertes scientifiques de l'époque. Ainsi du système philosophique de Descartes qui fournit la première tentative cohérente d'explication du vivant en termes purement mécaniques (notamment dans son traité posthume *De homine* de 1662), mais aussi des apports de Galilée ou de Newton (*Philosophiæ naturalis principia mathematica*, 1687) qui laissent s'installer l'idée, selon l'expression du médecin anglais Whytt (1751), que « la nature se plaît dans la simplicité et l'uniformité ». Parmi les données des sciences de l'époque, signalons l'importance de la découverte de la circulation du sang par Harvey (*Exercitation anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, 1628) et plus tard des progrès du microscope. Ces découvertes anatomiques et physiologiques vont rapidement dépasser le système médical qui survivait depuis l'Antiquité, celui de Galien. La multiplicité des systèmes médicaux au XVIII<sup>e</sup> siècle, conçus comme vrais et uniques, traduit probablement, selon Braunstein, une phase de l'histoire de la médecine précédant le changement de paradigme médical et l'entrée dans la médecine moderne expérimentale que Claude Bernard définira comme « antisystématique »

<sup>353</sup> Note de Sprengel reprise par Pigeaud : « j'appelle civilisation le passage de l'homme en général ou d'une nation en particulier, de l'état grossier et sauvage à celui de la vie sociale, qui suppose le développement des facultés intellectuelles » (396)

Pigeaud estime que seul Sprengel réserve une place à l'imaginaire, ce qu'il ne retrouve pas chez le grand historien Daremberg qui, en 1870, publie son « Histoire des Sciences médicales » et écrit : « l'histoire de la médecine était restée fort en arrière des autres histoires et que jamais pareil cours n'avait été fait, non seulement à Paris mais en France ». Daremberg est très critique du cours de Goulin, qui commence avec le déluge et pousse jusqu'à l'École d'Alexandrie : il le considère comme digressions interminables et recherches immenses mais parfaitement stériles. Pour Daremberg, « les doctrines médicales sont, pour ainsi parler, l'histoire de l'esprit des médecins, tandis que l'histoire des maladies forme une partie de l'histoire de l'humanité » : la pathologie n'a valu qu'en secouant le « joug de la mauvaise physiologie traditionnelle pour se livrer à l'observation pure et simple des faits aussi bien dans l'organisme sain que dans l'organisme malade », si bien que « l'histoire de la médecine est la démonstration, siècle par siècle, de l'impuissance des théories et de la puissance des faits, de l'inanité des systèmes a priori ». L'histoire de la médecine aboutit alors au récit des succès et des échecs de la médecine : « c'est à ce prix là que nous aurons une histoire de la médecine et une histoire de la pathologie, histoires qui pourront servir à la pratique actuelle (...) (car l'intérêt de l'histoire) c'est de profiter de l'expérience du passé en la soumettant à un contrôle sévère ». C'est bien parce que Daremberg, dans son siècle, passe à une histoire « pure et simple » des maladies à guérir qu'il devient positiviste.

L'histoire de la médecine a été longtemps un enjeu de la médecine. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, on retourne à l'Antiquité, aux origines et on éprouve le besoin d'éditer et commenter les textes anciens : Pigeaud parle de Renaissance hippocratique qui suppose retour critique aux textes et intention pratique. Les médecins, la plupart philologues, se réfèrent à la médecine pour organiser le champ nouveau qui advient. De cette époque date le début d'une prise de distance et de jugement historique : encore de plain pied avec la « pensée hippocratique » mais déjà au bord de la modernité. C'est le début d'une histoire vraiment historique de la médecine : en effet, le début du XVIII<sup>e</sup> siècle voit la naissance de ce qui s'appelle une Histoire de la médecine avec *des finalités qui ne sont pas immédiatement pratiques*. Pigeaud écrit qu'un des grands problèmes au XVIII<sup>e</sup> fut de concilier l'histoire et la pratique, d'harmoniser et de comprendre, d'assimiler – d'où l'importance d'un ouvrage comme celui de Barker, paru en 1768, « Essai sur la conformité de la médecine ancienne et moderne dans le traitement des maladies aiguës », traduit de l'anglais par Schomberg avec des notes de Lorry, dont Laennec fit grand éloge. Le XVIII<sup>e</sup> siècle fait assister à la naissance d'une histoire historique, en même temps qu'on assiste à la renaissance d'une médecine qui « prétend prendre les voies de l'histoire et se maintenir comme pratique historique, qui prétend unir l'histoire et la pratique, en fait qui pratique sa propre histoire ».

Pigeaud interroge l'intérêt actuel de l'histoire de la médecine pour nous, les Modernes : « serait-elle devenue une histoire *désintéressée*, sans autre fin qu'elle-même, sans autre problème que celle de

s'intéresser à une histoire plus générale, à l'histoire des idées, à l'anthropologie ? C'est possible ; mais le problème n'est pas simple, et il relève lui-même de l'histoire ». En 1819, Bricheteau, le disciple de Pinel, écrit, dans l'article « Médecine hippocratique »<sup>354</sup> du Dictionnaire des Sciences médicales, écrivait qu' « il ne saurait être question maintenant de suivre la médecine employée par Hippocrate. Par conséquent, l'expression de médecine, de méthode, de doctrines hippocratiques, ne sont en quelque sorte que des expressions figurées, pour indiquer le bon esprit, l'exactitude rigoureuse, la logique sévère qui ont présidé aux travaux du vieillard de Cos ». Cette opinion amorce « l'avenir calme de l'histoire » selon Pigeaud. Mais parce que l'historien est un contemporain et que l'histoire de la médecine n'est pas l'histoire d'une science comme les autres, cela implique une réflexion sur la vie, la mort, du point de vue du médecin ; elle peut procurer des lieux communs à la discussion des modernes. Pigeaud poursuit en avançant qu'il existe un domaine de la médecine où la question de l'origine n'est pas encore réglée, il s'agit de la psychopathologie. « Le sujet de l'Histoire de la psychopathologie pose toujours la question : « qu'est-ce que la psychopathologie ? » » souligne-t-il en redisant comment « la psychiatrie moderne est, en grande partie, un objet historique car, à la fin du XVIIIe siècle, Pinel, quand il se retourne, ne trouve pas de lieu d'origine à ce qui est pour lui une médecine nouvelle ». Il fabrique une origine historique en réunissant médecine et philosophie, Hippocrate et Cicéron, réintégrant, avec la théorie stoïcienne des passions, la question du dualisme ou du monisme de l'homme. Pigeaud écrit, à juste titre, que les psychiatres sont toujours affrontés au problème de leur histoire – histoire de leur origine, histoire de leurs concepts – et qu' « *ils fabriquent eux-mêmes leur propre histoire, à la recherche de leur propre lieu mythique. Cette histoire qu'ils produisent et utilisent n'est pas forcément celle qu'essaient de construire les historiens, partisans d'une histoire historienne de la psychiatrie. De cette façon, on se trouve exactement dans la situation des médecins du XVIIIe siècle*<sup>355</sup> ». L'histoire est donc utile aux psychiatres en ceci qu'elle « (saura) jouer son rôle d'auxiliaire, sans jamais songer à régir ni à moraliser (, et en) apportant des dossiers pour les discussions actuelles ». L'émergence de la psychopathologie est alors un processus complexe et suppose tout un appareil d'événements pour expliquer l'évolution de la médecine à propos de la folie.

Pigeaud revient à l'éthique car c'est à son propos que s'est opérée, dès l'Antiquité, la partition entre le domaine des passions et de la maladie de l'âme confié au philosophe, et celui des maladies du corps réservé au médecin ; ce sont aussi les conditions de la possibilité de l'éthique qui ont séparé médecine et philosophie. L'histoire de la médecine peut ainsi rapporter des dossiers pour alimenter les questions et discussions déontologiques, lesquelles dépassent largement le strict champ de la pratique technique médicale – d'où l'importance de la prise en compte de l'imaginaire pour dépasser ce qui s'impose, dans la médecine contemporaine, comme un clivage entre la philosophie et la médecine. Pigeaud

<sup>354</sup> « Médecine hippocratique » par Bricheteau, Dictionnaire des Sciences médicales, Paris, Panckoucke, t XXXI

<sup>355</sup> C'est nous qui soulignons

estime qu'il faut redéfinir le champ de la médecine et ses limites épistémologiques, et se demande si « cela peut soulager le praticien moderne ». L'histoire doit-être capable de rendre compte des lieux communs de la médecine qu'il définit, à partir de la rhétorique, comme « conditions de possibilité acceptées, légitimées, du discours ». Ainsi, pour l'histoire de la médecine, est-il impensable de séparer ce qui serait une « histoire de la médecine » de la philosophie dans la mesure où « la question de la coupure entre médecine et philosophie est une question constitutive de la pensée médicale ».

### *1343. Une épistémologie originale : l'examen des rêveries sur le corps*

Pigeaud est à lui seul un réservoir de rêveries, à tel point qu'il faut un temps certain pour saisir, à sa lecture, le fil de son propos. Il existe un tel fossé entre sa culture historique et littéraire, et les références « présentistes<sup>356</sup> » contemporaines ; la discursivité de sa pensée, fonctionnant souvent par chaînons associatifs, entraîne souvent vers des chemins de traverse ; les thématiques structurant son imaginaire faisant référence à des repères appartenant surtout à l'histoire de la philosophie et de l'Antiquité sont d'une approche compliquée pour qui ne possède pas ces connaissances. Nous avons pu approcher ce monde et découvrir un faisceau d'idées stimulantes pour penser nos questions actuelles de médecin pédopsychiatre.

Il nous a semblé comprendre que Pigeaud cherchait à faire vivre un champ d'accès à la connaissance médicale, donc une épistémologie singulière pour notre champ, fondé sur le *dégagement des rêveries*, ces lignes de force de l'imaginaire des médecins sur le corps. Le corps compénètre son œuvre à ce point qu'on peut se demander s'il est un de ses ouvrages à n'en pas traiter<sup>357</sup>. Nous pensons qu'il existe d'intenses parentés entre notre intérêt pour la construction corporéo-psychique chez les enfants autistes et l'émergence de représentations sur la forme du corps dans les écrits anciens. Ainsi, dans son ouvrage « L'Art et le Vivant » (395), Pigeaud pose explicitement la question : « Comment la forme vient-elle au vivant, et spécialement au vivant humain ? »<sup>358</sup> – et de développer, par exemple, en se référant au « De natura pueri » du Corpus Hippocratique, la façon dont les anciens concevaient la formation du corps du fœtus : « La chair, développée par le souffle, se distingue ou s'articule, comme on voudra traduire le verbe arthroûtai, le semblable allant vers le semblable, le dense vers le dense. Les os se durcissent, coagulés par la chaleur, et ils se ramifient comme un arbre ». Pigeaud s'intéresse à cette division des os qui « fourchent » comme le rameau d'un arbre, avec l'usage d'un verbe peu

---

<sup>356</sup> Selon le mot de l'historien François Hartog : « l'évidence d'un présent omniprésent (que) je nomme ici présentisme » (256)

<sup>357</sup> Le corps est peut-être au cœur de toute son œuvre, sous des approches variées, notamment dans le domaine des maladies de l'âme qui interrogent le dualisme et le monisme de l'homme. Explicitement, « L'Art et le Vivant » (Gallimard, 1995) (395), « Poésie du corps » (Payot-Rivages, 1999) (510) et « Poétiques du corps » (Les Belles Lettres, 2008) (400) traitent de cette rêverie sur le corps

<sup>358</sup> Dans le chapitre « Genèse et forme » p 105

usité (diozoumai) construit à partir de dia, préverbe renforçant la distinction, la division, et ozoumai, verbe dérivé de ozos, le nœud de l'arbre où prend la jeune pousse. « La poussée de l'arbre, écrit Pigeaud, par division de ses rameaux, est beaucoup plus qu'une métaphore ; c'est une analogie, si ce n'est une identification. La puissance du végétal qui se divise lui-même, spontanément, semble fournir un paradigme convaincant ». Pigeaud montre ainsi que l'analogie avec l'arbre répond à deux exigences pour un discours propre sur le corps : expliquer la distinction dans le corps et montrer qu'elle relève de la nature (et non du divin). Cet exemple montre aussi comment se construit une rêverie, selon un processus allant de l'analogie à l'identification, où la concrétude et la métaphorisation avoisinent.

Quel statut Pigeaud donne-t-il à la rêverie ? Nous trouvons, dans l'avant-propos de Pigeaud à son livre « Poétiques du corps » (400), que la littérature médico-philosophique antique « transmet des problèmes éternels, indéfiniment ressassés, médités, comme notre rapport avec la nature, de la constitution de l'humain, du bonheur, de la relation entre la croissance et la forme ». Nous mesurons incidemment que la rêverie a valeur, dans l'Antiquité, de méditation, de rumination dans le temps (« indéfiniment ») des mystères de la vie. Cette circularité interne, par imprégnation des mouvements propres de la nature, est congruente, du point de vue méthodologique, avec la confrontation philologique aux textes telle que la pratique Pigeaud : « il faut voir (l'Antiquité) en marche, en activité. Il faut pratiquer sans cesse des allers-retours. Il faut repérer des problèmes, examiner leurs développements au cours des siècles, ne jamais se satisfaire d'une citation sans la replacer dans son contexte, réexaminer le contexte à l'aide du citeur. C'est une ascèse ». Plus loin : « il n'existe pas de petits textes qu'on dût mépriser ». Pigeaud accroît le sens en se donnant « plusieurs cultures pour opérer des passages, trouver des chemins de traverse ». La rêverie se déploie dans le temps, s'enrichit progressivement, ce qui conduit Pigeaud à redonner tout son espace au temps. Il écrit ainsi, dans son introduction à « Aux portes de la psychiatrie » : « Introduire le temps, la durée dans le discours (...) c'est bien la moindre des choses pour l'historien ! Soit. Mais je veux dire par là que ces textes que citent, sans cesse, auxquels se réfèrent comme à des lieux communs, continuellement, médecins puis aliénistes, sont comme une vulgate ; ils sont, pour nous, écrasés, horizontaux, sans temporalité. Pour essayer une autre image, le rôle de l'historien est de redonner épaisseur à cette vulgate, comme des produits déshydratés que l'on plongerait dans l'eau » (396). Voici ainsi l'historien qui remet en perspective des temps compressés, des rêveries condensées au point de la méconnaissance, des processus de mise en sens du monde avec des postulats épistémologiques aujourd'hui oubliés mais qui ont pourtant fondé les racines de la pensée médicale dont nous sommes issu.

Quelles rêveries nous dévoile le texte « Pour une histoire de la médecine » ? Relevons d'abord que ces rêveries traduisent le regard des hommes sur leur corps vivant, sur leur corps se modifiant avec les variations des saisons et des contrées. Pigeaud insiste sur l'idée, à notre sens essentielle,

qu'effectivement ce regard appartient à la culture et au temps ; il s'émerveille, à propos de l'espace intérieur du corps, de « toute la force de rêve qu'il a fallu pour décrire le corps humain ». Pour notre époque saturée d'informations objectivantes, quelle ouverture que cette place accordée au rêve pour penser le mystère du corps ! Nous nous demandons, finalement, si le signifiant « objectivant » ne renvoie pas à la décorporéisation du corps mais aussi à sa dépoétisation.

Parmi les rêveries que propose Pigeaud, celle de l'alimentation vient en premier qui signe l'impact mutatif sur le corps de telle ou telle incorporation. En second, la rêverie du corps en bonne santé comme univers disposant de toutes ses parties. Le corps se reçoit, par ailleurs, en extrême intimité avec cet univers au point, et c'est la rêverie des Macrocéphales qui en donne l'indice, que la nature va jusqu'à intégrer l'usage de l'allongement des têtes. Mythiquement, le discours hippocratique se posera comme base pour la postérité afin de penser les rapports de l'homme au monde, ce qui fait écrire à Pigeaud qu'un des problèmes majeurs de l'historien de la pensée médicale sera de « mesurer ses distances avec Hippocrate » ; il ajoute que « ce qui est maintenant le problème de l'historien a été longtemps celui des médecins ». Nous considérons cette dernière assertion comme capitale, elle illustre ce que Sinding a évité d'aborder, la fonction de l'histoire doxologique qui est faite de va-et-vient entre la pratique actuelle du praticien et les opinions des anciens sur leurs expériences du corps plastique sous l'effet des actions du médecin : les histoires qu'on se transmet sont soutènements pour l'élaboration des représentations du malade souffrant et des décisions pour agir. C'est ce que Pigeaud nomme la pratique de l'histoire ou histoire praticienne.

Rêver l'humain conduit à en rêver les aspects fondateurs. Ainsi de la question fondamentale des limites de l'humain – qu'on pense aux débats actuels sur le statut de l'embryon ou du malade mort cérébralement mais vivant grâce aux machineries de réanimation. La célèbre référence de Pigeaud à Tulp nous devient alors très informative, qui borne la question de l'homme modifié par sa maladie par les deux exceptions que sont l'homme et la femme monstrueusement hydropiques, mais surtout par le satyrus indicus ou orang-outang qui confirme bien que le sujet traité, dans l'ensemble de l'ouvrage, concerne bien les frontières de l'entendement à intégrer la nature métamorphosante. L'homme sauvage se pose alors comme figure possible d'identification quand la sauvagerie de la maladie dénature la familiarité avec le corps.

Une dernière rêverie, chère à Pigeaud, s'intéresse au fonctionnement de l'intérieur du corps. Pigeaud écrit que l'espace intérieur était flou dans l'Antiquité, ce que nous rapprochons volontiers, en référence à ce que l'approche psychanalytique construit de l'absence d'intérieur chez les autistes, de la prévalence du monde perceptif externe : pour les anciens, n'existe-t-il pas une priorité accordée justement au lien constitutif à l'univers, au fait que l'homme n'en soit qu'une partie, avant que de pouvoir penser l'espace-même de cette partie ? Puis, il faut se mettre dans l'esprit religieux de

l'époque, de la révérence face à la beauté, la force et l'expertise fonctionnelle de la Nature, ce qui nous semble être souligné, par Pigeaud, dans l'œuvre de Vésale – finalisme et hymnique – où l'élection de la forme sphérique, en tant que forme la plus solide et douée d'une capacité efficiente, renvoie logiquement et imaginativement à la contemplation de l'Univers sphérique.

Pigeaud, de notre point de vue, met l'accent sur une dimension éminemment active mais intensément déniée actuellement : la saturation du discours médical par un imaginaire relevant de la création culturelle dans le temps et, de ce fait, objet d'histoire.

#### *1344. De l'histoire praticienne à l'histoire historique*

L'autre grand apport de Pigeaud, dans cet article fondamental, concerne l'examen de l'avènement de l'histoire de la médecine – qu'il appelle histoire historique – et de sa fonction. Pigeaud comble le blanc originel laissé par Sinding sur le passage de l'histoire doxologique à l'histoire actuelle.

C'est à la période charnière entre XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles que des médecins commencent à rédiger des histoires de la médecine. Pigeaud a alors une formulation extrêmement subtile : « nous devrions être capable de prendre *historiquement* la mesure de la distance avec l'Antiquité, dans la *mesure*, justement, où cette distance est déjà *historique* ». En quoi peut-on dire qu'une distance est historique ? Sans doute Pigeaud veut-il signifier que la distinction avec le modèle antique suppose un écart, un éloignement et que cet éloignement, par ce qu'il contient de mutations représentationnelles, est en soi, là encore, objet d'histoire. C'est une prouesse littéraire de Pigeaud de rendre compte dans la lapidaire formule : « cette distance est déjà historique » d'une activité figurée mais pas seulement car la distance, c'est ce qui matériellement sépare quand on marche, quand on s'éloigne du lieu familier, de la maison – Pigeaud a raison car il n'y a pas de trajectoire qui ne s'effectue ailleurs que dans le réel mais aussi sans la voie de la métaphore. Il nous semble que cette identification entre réel et métaphore représente une ligne de force chez Pigeaud qui voit, dans ce mécanisme, une des modalités pour traduire, au plus près, la dynamique du vivant. Ainsi de l'analyse qu'il fait de la fin de la « Création du monde »<sup>359</sup> où le dieu, tel un artisan, après avoir « fabriqué le terre, le ciel, la mer et la lune et les astres » en arrive à la fabrication du bouclier d'Achille, ce qui est rendu par : « Et il y plaça la force puissante de l'Océan, au bord extrême du bouclier solidement fabriqué » ; Pigeaud explique alors comment le bouclier fini par la ceinture océane acquiert la force et la vie de l'océan, et que « le poète a fait passer le vivant dans la forme » : « en bouclant le monde avec l'Océan, ce qui correspond à la représentation qu'alors on a du monde, Homère permet le passage du *faire* à l'être ». Ce passage est

---

<sup>359</sup> Dans « L'Iliade » d'Homère, XVIII, 478-609



une tension dynamique, une « tension poétique », la même, selon nous, que dans l'expression « cette distance est déjà historique ».

Intéressante triade que Leclerc, Sprengel et Daremberg, qui, balisant un large siècle autour de la Révolution française, signe l'apparition d'une activité intellectuelle réflexive nouvelle. Leclerc parle de son ouvrage, premier du genre, en ces termes : « « l'on voit, pour ainsi dire d'un seul coup d'œil, par le moyen de cette histoire, les principaux raisonnements et les expériences les plus considérables » et « cette Histoire doit (...) rapporter fidèlement les pensées des uns et des autres, conserver à chacun le sien (...) laissant à tout le monde la liberté de faire les réflexions convenables sur les faits qu'elle rapporte ». Voir d'un seul coup d'œil consiste bien à embrasser un panorama, d'y repérer des objets – les raisonnements et expériences des médecins – et d'appliquer *sur* ces faits une réflexion différentielle. Nous pensons que la position historique retrouve ses assises dans le propos de Leclerc : rassembler les archives, les considérer dans leur ensemble puis construire, à partir d'elles – c'est le sens de la préposition *sur* –, des données nouvelles, un sens nouveau, l'histoire elle-même. Sprengel a la préférence de Pigeaud car, dans son projet d'avancer vers la vérité, il s'intéresse aux « tentatives même inutiles » et aux « systèmes les plus absurdes » qui, eux aussi, ont servi. Nous retrouvons là ce que défend Canguilhem de la pensée qui se cherche maladroitement et dans la précarité de l'exploration des hypothèses<sup>360</sup>, ce qui intègre éthiquement les échecs et les impasses au processus même de recherche – et pose comme non clos tout discours de connaissance – mais aussi accorde un statut à l'activité imaginative et spéculative entourant l'énonciation des nouvelles hypothèses de compréhension. Pigeaud retient aussi comment Sprengel dit clairement qu'une « histoire de la médecine réellement utile et instructive (se doit d') observer avec attention le développement progressif de l'esprit humain ». Autre aspect de l'attention qui se fait jour, au XVIII<sup>e</sup> siècle, pour l'activité réflexive de l'individu sur son propre fonctionnement – jusqu'à retenir les tentatives inutiles – : il s'agit de mettre l'accent sur un objet distinct de la pratique médicale à proprement parler, à savoir le médecin dans son activité intellectuelle même, quand il conceptualise sa pratique, donc à distance de celle-ci. Cette distance primaire se retrouve dans la sécession avec le mythique Hippocrate qui est alors regardé de façon relativiste et circonstancielle : « on cesse enfin de regarder l'apparition d'Hippocrate comme un phénomène surnaturel, et on ne voit plus dans la réforme salutaire opérée par ce grand homme, qu'une suite nécessaire d'un concours infini de circonstances ». Daremberg, plus tard, s'est déjà éloigné : parce qu'il se situe dans la croyance que la nouvelle physiologie repose sur « l'observation pure et simple des faits aussi bien dans l'organisme sain que dans l'organisme malade », l'histoire de la médecine ne peut effectivement qu'être « démonstration, siècle par siècle, de l'impuissance des théories et de la puissance des faits, de l'inanité des systèmes a priori ». On constate le saut qualitatif où l'histoire en tant qu'objet construit vient en résonance de la construction de la

---

<sup>360</sup> Cf, au paragraphe III.1332, les expressions de Canguilhem : « D'autres vues qu'ils étaient eux-mêmes naturellement maladroits à formuler » ou « (...) (des) idées dont on avait oublié le caractère provisoire et précaire » (82)

maladie comme entité, dans une croyance partagée et propre à la modernité que *l'objet intellectuellement construit aurait une existence éthiquement supérieure aux objets expérimentiels duquel il découle*.

Pigeaud offre une magnifique réflexion sur la fonction de l'histoire. Le retour, au XVIIIe siècle, à l'Antiquité, aux origines, provient de ce que les médecins se doivent d' « organiser le champ nouveau qu'elle voit surgir ». Quel est ce champ ? Disons, trop rapidement, que l'évolution des idées depuis la Renaissance s'est faite dans le sens d'une progressive remise en cause d'un système sociétal organisé autour d'un Dieu qui, pour reprendre les mots de Gansel et Danet (193), « se chargeait auparavant d'incorporer en chacun son système de valeurs » ; l'autonomisation d'une pensée propre – indice de l'émergence de la notion d'individu – s'est ainsi opérée par cette progressive sortie de la tutelle religieuse. Mais les changements, selon un même processus, ont aussi touchés la perception du corps qui sera appréhendé comme une machine – c'est le système du cartésianisme<sup>361</sup> – donnant prise à une première objectalisation en cours de dégagement, là aussi, de la vision théologique de l'homme. Enfin, ce sont les découvertes scientifiques – héliocentrisme, loi de la mécanique, optique – qui conduisent à envisager le monde comme un livre à décoder par la raison et à explorer par toutes voies. Ce sont ces mutations profondes accumulées, parce qu'elles entraînent un écart progressivement croissant avec l'héritage représentationnel culturel, qui conduisent le médecin à une obligation d'organiser nouvellement ses pensées sur l'homme en prise avec sa souffrance. La « Renaissance hippocratique », pour des médecins philologues, suppose un retour critique aux textes en vue d'une intention pratique qui doit prendre en compte les potentialités et problèmes nouveaux, et là se creuse une distance à l'Antique qu'en chaussant la méthode d'Hippocrate lui-même, il convient de dire et reconnaître pour observer autrement la réalité nouvelle.

Cette distance crée la construction historique et inaugure une histoire de la médecine dont « les finalités ne sont pas immédiatement pratiques ». C'est pourquoi Pigeaud écrit qu' « un des grands problèmes au XVIIIe fut de concilier l'histoire et la pratique, d'harmoniser et de comprendre, d'assimiler » et qu'il cite Barker qui, en 1768, tente une articulation entre les deux médecines, l'ancienne et la moderne. Pigeaud écrit alors une phrase importante : « Le XVIIIe siècle fait assister à la naissance d'une histoire historique. Mais on assiste, en même temps, à la renaissance d'une médecine qui prétend prendre les voies de l'histoire et se maintenir comme pratique historique, qui prétend unir l'histoire et la pratique, en fait qui pratique sa propre histoire ». Il nous semble qu'on peut lire une ambiguïté dans l'expression « pratiquer sa propre histoire » : il s'agit certes de l'histoire praticienne ou doxologique où la médecine pratique est basée sur la transmission des praticiens

---

<sup>361</sup> Le philosophe Vincent Aucante, dans son article consacré au cartésianisme, indique comment Descartes (1596-1650), en défendant un modèle purement mécanique de l'organisme (« le corps-machine »), et malgré les faiblesses de sa physiologie, a définitivement fait entrer la médecine dans une nouvelle ère. Toutefois, Descartes, selon Aucante, ne limitait pas sa pensée au corps seul mais l'envisageait comme « corps sensible tel qu'il apparaît à l'âme » (15)

prédécesseurs depuis l'Antiquité, mais on peut également comprendre, sur un mode métaphorique, qu'on a affaire à l'élaboration, au façonnement d'un objet nouveau, qui se distingue du concret de la pratique, qui en signe la distance à travers l'avènement de l'histoire construite de la médecine comme discipline évoluant dans le temps<sup>362</sup>.

Cet objet neuf, l'histoire, indice de la conscience de l'écart entre l'individu et le monde alentour, habite prioritairement, de ce fait, la discipline qui apparaît à cette même charnière entre les XVIIIe et XIXe siècles – la psychiatrie. La psychiatrie, à cause de son objet propre – la souffrance éprouvée par le sujet dans son âme ou son esprit –, qui ne peut être connue que par la voie culturelle du langage – verbe et corps verbal –, devient dès lors emblématique d'une médecine qui ne peut qu'intégrer la dimension de l'histoire praticienne dans son action thérapeutique. C'est pourquoi le psychiatre, comme nous le faisons présentement, travaille avec l'histoire pour penser sa pratique mais aussi pour soigner – c'est la reprise du parcours historique pour chaque patient afin de repérer des étapes, créer du sens et surpasser ce qui, du symptôme, se présente comme un inéluctable naturel. Pigeaud a raison alors d'écrire que « de cette façon, on se trouve exactement dans la situation des médecins du XVIIIe siècle ».

Nous pensons que la psychiatrie ne mesure pas du tout ce qu'elle doit à Pigeaud. Ni la médecine d'ailleurs. Mais que celui-ci se rassure, si besoin en était : redéfinir le champ de la médecine et ses limites épistémologiques est absolument utile pour « soulager le praticien moderne ». Celui-ci souffre tellement d'une médecine qui morcèle le corps souffrant, qui ne sait plus comment unir l'esprit et le corps, qui pâtit des attaques alentour de la décorporéisation, de l'accélération du temps, de l'angoisse face à l'impossibilité de toujours subvenir aux besoins premiers du corps et de l'âme. L'histoire de la médecine peut effectivement nourrir les nouvelles questions déontologiques, au-delà du strict champ de la médecine et dans le bain imaginaire propre à la période. Pigeaud rappelle avec force, et nous le voudrions avec solennité, que l'histoire de la médecine ne peut être séparée de la philosophie dans la

---

<sup>362</sup> Mentionnons le travail remarquable de l'historien François Hartog qui, dans son ouvrage « Régimes d'historicité » (256) développe le passage, à la charnière entre XVIIIe et XIXe siècles, de l'*historia magistra* ou histoire héroïque de type antique centrée sur des figures de perfection (« l'histoire comme dispensatrice d'exemples (plena exemplorum) »), à l'histoire moderne comme *processus* contemporain des idées de perfectibilité et de progrès qui ont pris le relais de la perfection et de l'exemplarité perdues, pour ne s'en tenir qu'« au caractère unique de l'évènement ». Hartog situe bien sûr la rupture avec le passage de l'Ancien au Nouveau Régime (« la Révolution française qui a été vécue par beaucoup comme une expérience d'accélération du temps »), et prend pour emblème de cette mutation Châteaubriand qui, quand il écrit, en 1797, l'« Essai historique » se situe encore dans l'*historia magistra vitae* (il parle notamment des Scythes), tandis qu'en 1827, dans « Le voyage en Amérique », les références vont désormais aux observations réelles de voyage et à l'organisation politique ; Hartog note alors que « ce glissement du voyageur à l'historien confirme que le XIXe siècle entend à se donner comme le siècle de l'histoire, c'est-à-dire comme la mémoire de ce qui n'est plus et le héraut de ce qui n'est pas encore ». Il cite, par ailleurs, Reinhart Koselleck pour qui « le temps historique est produit par la distance qui se crée entre le champ de l'expérience, d'une part, et l'horizon d'attente, d'autre part : il est engendré par la tension entre les deux » (« Le futur passé », traduit par J. Hoock et M.-Cl. Hoock, Paris, Ed. des hautes études en sciences sociales, 1990, 314). Nous retrouvons là parfaitement la structure dégagée par Pigeaud d'une distance à penser qui crée l'histoire. A noter enfin que, pour Koselleck, la structure temporelle des temps modernes, marquée par l'ouverture du futur et par le progrès, est caractérisée par l'asymétrie entre l'expérience et l'attente. L'attente n'est-elle pas celle, nostalgique, de la consolation du Dieu et, en ceci, l'histoire, y compris l'histoire de la médecine, n'occuperait-elle pas une fonction mythique laïque en relais de l'histoire magistrale et religieuse qui perdurait jusqu'alors ?

mesure où « la question de la coupure entre médecine et philosophie est une question constitutive de la pensée médicale ». Nous retrouvons, de notre point de vue, l'oubli, par la médecine, de ses « racines métaphysiques » dont Rey disait, de la science, qu'elle s'en était coupée. Impossible, dès lors, de concevoir une pensée médicale hors d'un champ qui n'intègre pas la dimension du discours du sujet sur lui-même.

Avançons. Notre chemin praticien en histoire de la psychiatrie, balisé par notre réflexion épistémologique et historique, voilà qu'il peut serpenter vers le Sauvage et Itard, dans le champ d'une médecine qui se pense.

## **2. Notre travail de D. E. A. : d'une histoire de l'autisme au testament d'Itard**

Comment concrétiser notre intuition initiale de déconstruire le discours sur l'autisme ?

Tout relatif que soit le langage et toutes surdéterminées que soient les formulations, il n'en reste pas moins, selon nous, que l'*acte* même de la parole et du choix, dès lors qu'il engage le sujet qui l'accomplit, quitte le champ de la relativité pour celui du réel de l'accomplissement. Qu'avons-nous posé comme acte inaugural à notre projet de recherche en histoire de l'autisme ? Etrangement, ce fut, pour notre travail de recherche de D. E. A., une fois cerné qu'autour du Sauvage de l'Aveyron et de son médecin-pédagogue Itard se cristallisaient les prémices d'une histoire de l'autisme, de *retenir un testament* comme organisateur original d'une œuvre.

### **21. Un temps-zéro pour l'histoire de l'autisme : le Sauvage de l'Aveyron et Itard**

L'advenue singulière, dans le temps, des connaissances sur l'autisme nous a tôt conduit à nous intéresser à l'histoire de l'autisme et, plus encore, à son anhistoricité supposée. Ainsi, dans notre mémoire de D. E. A., écrivions-nous que l'histoire des sciences venait en réponse à l'absence, à côté des approches classiques de cette pathologie – psychodynamique, neurophysiologique et cognitive –, de l'abord historique : aucun manuel ne traitant spécifiquement de cette question, nous pensions que l'histoire de l'autisme restait à faire et surtout celle des démarches épistémologiques. Par ailleurs, nous formulions déjà l'hypothèse selon laquelle, « face à un trouble annulant le mouvement historique, reconstituer l'histoire du mouvement de sa connaissance renseignerait à coup sûr sur sa nature : toute entité psychopathologique étant un produit culturel, il serait alors du plus haut intérêt de repérer

quelles mutations sociétales et représentationnelles ont présidé à l'individualisation de l'entité autistique » (149). Mais l'idée de nous embarquer pour une histoire de l'autisme infantile rencontra rapidement trois obstacles majeurs : notre absence de pratique de la recherche en histoire, l'ampleur de la tâche et la limite du temps à notre disposition.

La lecture de l'imposant travail de thèse de M. Amar consacré à l'évolution de la nosographie des psychoses infantiles (4) nous avait introduit aux principales étapes nosographiques en psychiatrie infantile – dont le virage en 1943 avec la description princeps de Kanner –, tandis que nous mesurions, avec T. Gineste, que la naissance de la psychiatrie infantile « se confond(ait) avec la lente émergence dans la pensée médicale moderne, du concept de psychose infantile hors du cadre des arriérations profondes (...) Cette naissance s'étal(ait) sur un siècle et demi, (débutait) dans le sillage immédiat du Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale de Philippe Pinel, dont elle constitu(ait) la plus brillante illustration par le traitement moral d'un jeune garçon muet retrouvé dans une forêt, connu depuis sous le nom de Sauvage de l'Aveyron. Ce traitement fut l'oeuvre d'un jeune chirurgien de troisième classe, J. M. G. Itard, ami d'Esquirol et élève de Pinel : la psychiatrie toute entière se constitue entre ces trois hommes » (221). Progressant dans notre analyse des possibilités de circonscrire un sujet d'étude réalisable sur l'autisme et nous trouvant confronté aux deux dates historiques en matière d'enfant fou / autiste puis d'essor de la pédopsychiatrie – 1800 Itard, 1943 Kanner –, c'est tout naturellement sur la personne d'Itard et son Sauvage de l'Aveyron que nous nous sommes arrêté, estimant qu'il convenait naturellement de commencer une histoire de l'autisme par son début.

Ainsi, un temps-zéro, bien sûr en soi mythique mais nous le posons comme tel, se dégageait, que notre exploration de quelques historiographies contemporaines viendra ultérieurement confirmer : Itard et le « most celebrated enfant sauvage » occupent bien une place fondatrice pour l'autisme, et, *de ce binôme, il est légitime de considérer qu'émergera la future figure de l'enfant autiste.*

Nous savions alors bien peu de choses d'Itard et son Sauvage, sinon que Truffaut avait adapté pour le cinéma cette expérience éducative et que de nombreux centres de consultations en psychiatrie infantile-juvénile portaient les noms de nos protagonistes<sup>363</sup>, témoignage d'une lointaine paternité. Nous avons alors lu les deux fameux mémoires édités aux éditions Allia et préfacés par François Dagognet, dans lesquels Itard relate l'éducation de l'enfant, puis regardé le film de Truffaut. Une interrogation s'imposa : quelles furent donc les motivations d'Itard pour s'engager dans une éducation aussi douloureuse ? Car, ce qui domine cette expérience au niveau émotionnel, c'est bien la douleur :

---

<sup>363</sup> Dans notre région, mentionnons par exemple qu'au CHS de la Roche sur Yon, en Vendée, le centre médico-psychologique pour enfants des Sables d'Olonne (secteur Ouest de pédopsychiatrie, Dr Jouin) porte le nom de « Centre Jean Itard » et qu'une unité d'hospitalisation à temps complet du même hôpital (secteur Nord de pédopsychiatrie, Dr Halimi) s'appelle « le petit Victor »

douleur d'Itard pour réveiller les sens engourdis de l'enfant et face à son échec, douleur de l'enfant devant les exercices et les pressions parfois brutales de son éducateur, douleur d'un paradis perdu et d'une nouvelle existence décevante. Dagognet écrit d'ailleurs dans sa préface aux mémoires d'Itard que le lecteur sortira décontenancé de leur lecture car « le problème philosophique dépasse en intensité le roman le plus pathétique qui, en règle générale, connaît fin et apaisement. Si un lecteur tient à éviter la secousse et l'embarras, qu'il s'abstienne et ne pénètre pas dans ce labyrinthe » (107). Notre objectif se précisa : plutôt que de nous pencher sur la seule expérience du Sauvage de l'Aveyron, déjà objet de nombreux travaux (212) (220) (315) (349) (352), nous nous intéresserions à son investigateur, cherchant à préciser le déterminisme et le devenir d'un tel avènement dans le parcours d'Itard, au carrefour des mouvements culturels et idéologiques.

Envisager une telle approche conduit forcément à Thierry Gineste, ci-dessus cité. Psychiatre et historien, Gineste a constitué une œuvre remarquable sur l'enfant Sauvage ; il est le seul à s'être attelé à la collecte des archives – ni Malson, ni Lane, ni Mannoni n'ont quitté les seuls deux fameux mémoires –, concernant d'une part le phénomène de l'enfant Sauvage dans son ensemble – rassemblant tous les documents d'époque afférents qui seront consignés dans l'ouvrage désormais classique « Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou »<sup>364</sup> (220) –, d'autre part le parcours et l'imaginaire d'Itard – le second chapitre du « Victor de l'Aveyron » correspond à une biographie romancée à partir d'archives toutes référencées et le récent ouvrage intitulé « Le lion de Florence » (222) se propose, à partir des œuvres d'art, surtout les peintures, mentionnées dans l'inventaire après-décès d'Itard, comme exploration des figures symboliques du passé constitutives de l'univers itardien<sup>365</sup>. A l'époque du D. E. A., ce dernier ouvrage n'avait pas encore paru et nous nous sommes essentiellement référé au « Victor de l'Aveyron » comme trame pour la compréhension des faits et des enjeux. Nous sommes admiratif du travail d'orfèvre et de l'érudition de notre ami Gineste.

Il tint à notre directeur de mémoire, le professeur Jackie Pigeaud, de nous faire prendre conscience qu'Itard ayant passé la majeure partie de sa vie au sein de l'institution parisienne pour sourds-muets, rue Saint-Jacques<sup>366</sup>, nous pourrions très probablement disposer, dans la réputée bibliothèque de cette école encore en activité, d'archives pour engager notre recherche. Notre démarche prit forme : c'est sur le lieu de vie et de travail d'Itard que nous allions entamer nos travaux ; elle se formalisa rapidement, pour des raisons de faisabilité – il faut bien rationaliser le temps en marge du travail officiel – : nous nous limiterions au strict matériel de l'Institut National des Jeunes Sourds et verrions bien ce qui, d'Itard, se dégagerait.

---

<sup>364</sup> Paru en 1981 aux éditions du Sycomore, ce livre sera réédité chez Hachette une première fois en 1993 et une seconde en 2004. Chaque édition, revue et augmentée, rend compte de la poursuite de ses recherches par Gineste

<sup>365</sup> Cet ouvrage n'est pas spécifique à Itard et propose une démarche similaire pour Pinel ; il a pour titre complet « Le lion de Florence. Sur l'imaginaire des fondateurs de la psychiatrie, Pinel (1745-1826) et Itard (1774-1838) » et est paru en 2004

<sup>366</sup> Aujourd'hui Institut National des Jeunes Sourds (INJS) situé au 256, rue Saint-Jacques à Paris

## 22. L'esprit des lieux : l'omniprésence testamentaire d'Itard

Temps-zéro et lieu circonscrit d'évolution, voici des paramètres seyant à l'autisme. Certes, mais qu'il nous était alors impossible d'en suspecter la pertinence.

A l'Institut National des Jeunes Sourds, nous fîmes connaissance avec Madame Balle-Stinckwich, la bibliothécaire, qui aiguilla chaleureusement notre recherche d'archives et nous donna accès au dossier Itard du fonds documentaire ; aspect majeur en terme de faisabilité, la mise à notre disposition du matériel repéré et surtout l'autorisation d'en disposer à notre domicile nantais, pour lesquels nous ne la remercierons jamais assez, de même que son administration de tutelle. C'est ainsi qu'outre le dossier Itard comprenant essentiellement des pièces manuscrites du début du XIXe siècle, nous sommes reparti avec les manuscrits originaux des mémoires d'Itard, les Traités des maladies de l'oreille et de l'audition, ainsi qu'une chemise colligeant des documents relatifs à la période du Sauvage et un opuscule d'un professeur sourd-muet connu, Berthier. L'archivage des 167 pièces recensées, dont 162 manuscrites, – il s'agit du fonds Itard de l'Institut – constituera la part essentielle de notre travail.

Quelques repères chronologiques de la vie d'Itard permettent de mesurer l'intérêt d'une telle source. Itard, né dans les Basses-Alpes le 24 Avril 1774, quitte la Provence de son enfance et de son adolescence en 1796, suivant Larrey, chirurgien en chef de l'armée d'Italie, qui rentre à Paris ; il entame en 1797 des études médicales et devient chirurgien de 3ème classe au Val-de-Grâce en 1798. C'est en 1800, année où Itard entreprend l'éducation du Sauvage de l'Aveyron, qu'il fait son entrée à l'Institution Royale des Sourds-Muets : il y exercera et y résidera jusqu'à sa mort en juillet 1838. L'Institution Royale – ou Impériale selon les périodes – des Sourds-Muets a donc été le lieu de vie et d'exercice d'Itard. Gineste écrit qu'il y occupait un appartement spacieux, « en réalité deux appartements, l'un très privé, au troisième étage, et l'autre au deuxième, composé des pièces de réception » (220). Il faut bien mesurer cette dimension des lieux, à notre sens capitale pour approcher Itard, car tout matériel puisé à l'Institution des Jeunes Sourds traduit *l'inscription d'Itard dans les murs*. En effet, trois lieux fondamentaux sont intriqués : lieu de vie, support de l'intimité d'Itard au quotidien ; lieu de pratique et d'expérimentation, c'est-à-dire de la mise en acte de ses hypothèses de recherche ; lieu de mémoire enfin, car il est apparu qu'Itard habitait – hantait ? - encore les murs anciens et alors en reconstruction de l'Institut des Jeunes Sourds.

Le matériel manuscrit sera dactylographié suivant la méthode d'archivage utilisée par Grmek pour ses travaux sur Laennec : caractéristiques externes principales, analyse détaillée du contenu – transcription exacte des titres et des morceaux de phrases révélateurs du sujet de chaque passage<sup>367</sup> –, classement et

---

<sup>367</sup> Nous serons en fait moins restrictif que Grmek dans la mesure où cette extraction nous est rapidement apparue très subjective et surtout mutilatrice pour le contenu de document qui se retrouvaient alors défigurés et vidés de leur substance

ordre de description respectant la situation effective dans les fonds d'archives – « (seul) moyen pour décrire objectivement les fonds existants et éviter les interprétations discutables » (61). Une différence importante néanmoins : alors que Grmek ne retient que les pièces professionnelles, nous avons également considérés les manuscrits sans caractère scientifique pour répondre à notre souci de ne pas dissocier, chez Itard, l'aspect scientifique des éléments davantage personnels<sup>368</sup>. Notre attention était d'autant plus vive que nous savions, à la fois intuitivement et à la lecture de Gineste, qu'Itard n'était homme à laisser transparaître ses pensées intimes<sup>369</sup>.

Dans les murs même où évolua Itard et en marge du travail de recueil des archives, nous fûmes, à notre grande surprise, rattrapé par toute une gamme d'informations qu'on pourrait qualifier d'orales, ne rentrant pas stricto sensu dans le cadre du matériel historique mais qui se constituera comme capital de données différentielles. Nous faisons là allusion à des *informations informelles* que nous avons pu recueillir au sujet d'Itard lors de nos deux séjours à l'Institut National des Jeunes Sourds. Nous évoquions précédemment cette institution comme lieu de vie, de pratique et de mémoire, et soulignions l'importance de « l'inscription d'Itard dans les murs » – et pour cause car l'esprit des lieux se mit à parler !

Lors de ces séjours rue Saint-Jacques, nous fîmes concrètement connaissance avec ces lieux chargés d'histoire : bâtiments généraux de l'Institut – un ancien couvent des Oratoriens datant du 17<sup>ème</sup> siècle, en cours de restauration –, bibliothèque conservée intacte avec ses boiseries, ses manuels rangés derrière des fenêtres grillagées, ses tableaux et bustes représentant les grands noms de la maison – Sicard, Bébien, etc., mais pas Itard –, cour d'honneur où trône le buste de l'Abbé de l'Épée, grand escalier donnant accès à la bibliothèque au pied duquel, sur des plaques de marbre fixées au mur, figurent les noms des bienfaiteurs de l'institution – la liste est établie de façon chronologique et, enfin, Itard apparaît, en troisième position, avec une rente perpétuelle attribuée à l'Institut. Fûmes-nous surpris de l'absence de signes visibles de commémoration pour celui qui nous semblait pourtant être un grand nom de l'histoire des idées ? Pas de prime abord mais l'échange s'anime à la bibliothèque quand nous découvrons, dans le dossier Itard, un nombre important de pièces relatives au *testament* d'Itard, au legs qu'il fait à l'Institut et à l'exécution des clauses testamentaires. Nous nous ouvrons de notre étonnement à la bibliothécaire qui nous apprend alors qu'au début de l'année 1999, elle a eu une conversation avec l'économe de la maison pour savoir qui de l'institution ou de la famille devrait

---

<sup>368</sup> A noter l'absence, dans les documents retrouvés, de lettres personnelles ou amicales

<sup>369</sup> Gineste écrit très justement qu' « un nuage d'ombre et d'incertitude enveloppe le début de la vie (d'Itard) (...) Est-ce par modestie qu'Itard a tenu un voile sur ses commencements ? (...) Est-ce parce que de trop lourds chagrins y ont creusé trop tôt d'inguérissables plaies ? C'est pourtant là, dans le secret de cette enfance, que se concentrent et se préparent les forces qu'il utilisera pour tenter d'arracher au silence un enfant qui ne parlera jamais et qui demeurera sur l'autre rive de la vie. Pour s'être lancé à l'âge de vingt-six ans dans l'éducation du Sauvage de l'Aveyron avec une furie sensationnelle, Itard souligne rétrospectivement le silence ou le vide de sa propre enfance, et peut-être de toute son existence (...) S'il est vrai que presque rien n'a filtré de ses jeunes années, quelques bribes, quelques confidences, des recoupements, des silences aussi, *cueillis aux quatre coins d'archives apparemment insignifiantes*, apportent pourtant, de façon furtive mais sans retour, l'odeur d'une vie et le bruit du cœur » (220)



assurer les frais d'entretien, au cimetière Montparnasse, de la tombe du défunt Itard. On s'était en effet plaint de l'état de délabrement dans lequel se trouvait le monument funéraire de celui qui, pourtant – nous l'apprendrons en nous rendant au cimetière Montparnasse –, figure dans le « registre des célébrités ». Le paiement des frais revenait bien à l'Institut National des Jeunes Sourds suivant une clause testamentaire établie par Itard en 1837 – la facture sera bien payée ! Eussions- nous pu imaginé qu'Itard restât à ce point présent dans les lieux autour de la question des soins à sa dépouille ?

Notre enthousiasme va grandissant quand nous découvrons, après deux copies d'une partie du testament, le mémoire rédigé par l'un des membres de la famille d'Itard, dans lequel, en substance, est formulé clairement le sentiment très vif de la famille d'avoir été spoliée par les dispositions testamentaires (390). Nous faisons part de cette découverte à notre hôte qui nous exprime alors clairement son étonnement à ce qu'on puisse s'intéresser à Itard ! Nous lui expliquons le statut de père occupé par Itard en pédopsychiatrie et son rôle capital dans la reconnaissance d'une souffrance potentiellement curable chez les enfants gravement atteints. Elle nous informe alors qu'Itard ne jouit, dans cette maison qui fut pourtant la sienne, aucunement d'une telle réputation. Les propos sont forts et méritent d'être rapportés comme tels : « il est considéré par les sourds-muets comme un nazi car il faisait sur eux des expériences, il leur trouait les tympanes » et encore : « récemment, avec les collègues, nous avons une discussion sur la dénomination des salles de l'établissement qui sont en cours de réfection ... salle Abbé de l'Épée, salle Sicard, salle Bébian ... et pourquoi pas une salle Itard ? ... celle-là, elle sera à la cave ». Nous fûmes extrêmement surpris, voire gêné, par la violence des propos et dans une position tout à coup délicate de nous intéresser à celui qui, dans la mémoire collective des lieux, demeurait en fait toujours perçu comme tortionnaire de sourds-muets.

Une dernière « donnée annexe » – non des moindres – nous sera transmise incidemment par courrier. C'est Madame Balle-Stinckwich qui nous adresse la photo d'un tableau original représentant le buste d'Itard ! Ce buste ne restait disponible à la postérité qu'à travers une lithographie mais le tableau d'origine était considéré perdu. Or, l'Institut venait de le retrouver par hasard car un employé avait signalé avoir découvert dans la salle à manger de son logement de fonction, la présence de ce tableau de Sicard non encadré ! Notre bibliothécaire avertie reconnaîtra alors Itard et rétablira la vérité sur l'identité tronquée de cette figure de l'institution. Ironie et fantaisie de l'histoire. Cette découverte fortuite du seul tableau représentant Itard renseigne avec beaucoup de précision sur la place qui fût attribuée, dans et par le monde sourds-muets, à notre médecin-éducateur-fondateur, ceci dans le lieu même où il vécut, réalisa la si fameuse éducation du Sauvage de l'Aveyron, travailla avec acharnement sur la surdi-mutité et rédigea son testament dans lequel il lègue à l'institution qu'il va bientôt quitter, la majeure partie de ses biens ! Oubli et défiguration<sup>370</sup>.

---

<sup>370</sup> L'ensemble de ces informations nous seront confirmées par Yves Bernard, alors professeur à l'Institut et rédacteur d'une thèse intitulée : "Approche de la gestualité à l'Institution des Sourds-Muets de Paris, au XVIIIe et XIXe siècles" (44). Bernard

Le lecteur comprendra sans peine l'importance de ces données informelles qui relèvent en fait de l'actualité du passé. Cette capacité d'Itard à se maintenir présent dans les murs, la force des passions qu'il déchaîne encore, l'art inouï avec lequel il *ressort* du placard nous interloquent encore. Nous nous demandons même si nous n'avons pas affaire à la marque d'une des distorsions du temps repérée dans l'expérience autistique du monde, celle de l'annulation du temps – mort ou éternité. Itard semble en effet rejaillir comme s'il n'avait jamais quitté les lieux, comme si, même défunt, *son spectre testamentaire et son héritage conflictuel lui survivaient*.

L'analyse générale des documents montrera la place prépondérante, dans ce fonds Itard, du testament et des dispositions testamentaires. Ainsi, l'entrée en matière – le contact inaugural avec les archives – nous confronta ouvertement à la mort et suscita en nous un réel malaise initial. Nous reprenons les dix premiers documents examinés :

**1. Mémoire à l'appui d'une demande en concession de Terres en Algérie formée par Joseph Petit de Digne (Basses-Alpes), neveu de feu Monsieur le Docteur Itard, Médecin en Chef de l'Institution impériale des sourds-muets à Paris". Digne, Vial, Imprimeur-Libraire. 1859.**

Principales caractéristiques : document dactylographié. Livret avec couverture rose, tranche abîmée. Format 16 x 24 cm. 53 pages

**2. Copie. Extrait du testament de Mr Itard.** Principales caractéristiques : document manuscrit jauni. Format 21 x 33 cm. Feuille double sur laquelle est mentionné le titre, refermant une seconde feuille double restituant les clauses testamentaires concernant le legs d'Itard à l'Institution Royale des sourds-muets. Document en date du 10 Juillet 1838, signé Lehon (notaire à Paris). 4 pages écrites non numérotées

**3. Notes sur l'organisation de la classe d'instruction complémentaire créée par un legs de Mr Itard.** Principales caractéristiques : document manuscrit jauni. Format 15 x 19 cm. Feuille double pour le titre et les deux dernières pages, feuille double incluse pour les quatre premières pages. Document non daté, non signé. 6 pages écrites non numérotées

**4. Classe de perfectionnement.** Principales caractéristiques : document manuscrit jauni. Format 20 x 31 cm. Feuille double pour le titre et les deux dernières pages, feuille double incluse pour les quatre premières pages. Texte sur les deux-tiers droits de la page. Document non daté, non signé. 6 pages écrites non numérotées. Même écriture que le document 3

---

nous dira l'hostilité nourrie encore par le monde sourd-muet à l'égard d'Itard en raison de ses expériences médicales car il y faisait fi de la douleur physique dont il soutenait qu'elle n'était pas ressentie par des sourds-muets jugés sensoriellement déficients. L'agression du corps des sourds-muets ne fut pas le seul enjeu, il y eut également la place respective de la gestualité et de l'oralité dans l'éducation des sourds-muets. Ceux-ci ne retinrent d'Itard que son oralisme obstiné et son dédain pour la mimique. Y. Bernard, dans son édifiant travail de thèse, estime, preuves historiques à l'appui, qu'il devrait être apporté des nuances à ces prises de position tranchées. Nous reviendrons sur ces conflits dans la troisième partie de notre travail

**5. Projet de programme et de règlement pour la classe d'instruction complémentaire, fondée dans l'Institut Royal des sourds-muets de Paris par feu M. le docteur Itard, ex-médecin de cet établissement, en vertu de son testament olographe du 4 Octobre 1837. Rapport fait à la Commission consultative composée de MM de Gombert, président ; A. de Lanneau, directeur ; Ed. Goupil, A. Michelot et Eug. Garay de Monglave, secrétaire.** Principales caractéristiques : document manuscrit jauni. Format 20 x 31 cm. Il s'agit d'un rapport écrit sur les deux tiers droits de la page, avec de nombreuses annotations en marge et ratures dans le texte. La signature est raturée (on lit : « Eug ... de Monglave »). Constitué de trois feuilles doubles imbriquées. Seulement 9 pages écrites. Daté du 21 Novembre 1841

**6. Commission Consultative. Organisation de la classe d'instruction complémentaire fondée par feu le Docteur Itard. Projets soumis au Ministre par l'ancien Conseil d'administration et par la Commission consultative.** Principales caractéristiques : document manuscrit jauni et délabré. Feuille double servant de chemise aux documents 7, 8 et 9

**7. Institution impériale des sourds-muets. Procès-verbal du concours de 1865 pour la nomination aux bourses de la fondation Itard.** Principales caractéristiques : document manuscrit jauni, constitué d'une feuille double avec lignes imprimées, d'un format 19 x 30 cm, inséré dans le document 6. Daté du 9 Août 1865. Signé par l'Inspecteur général président (Claveau), le Directeur (de Col), le Censeur (Vaïsse) et le Professeur secrétaire

**8. Au sujet de la classe d'instruction complémentaire à organiser, suivant le voeu exprimé dans le Testament de feu Mr Itard, 3985.** Principales caractéristiques : lettre manuscrite jaunée, émanant du Ministère de l'Intérieur, écrite sur une feuille double à en-tête de l'Institut Royal des sourds-muets, insérée dans le document 6. Format 20 x 31 cm. Datée du 10 Septembre 1838. Signée par Molé, Pair de France, Président du Conseil, chargé par Intérim du Département de l'Intérieur. En bas de page : « Pour copie conforme : le Directeur de l'Inst(on), Désiré Ordinaire ». 1 page

**9. Du Testament olographe de M. Jean Marc Gaspard Itard.** Principales caractéristiques : document manuscrit jauni, inséré dans le document 6. Format : 18 x 28 cm. Constitué de deux feuilles doubles avec lignes imprimées. 5 pages écrites. Se termine par : « Signé Lehon / Pour copie conforme, le Directeur, (signature) Désiré Ordinaire »

**10. Fausses signatures.** Principales caractéristiques : grande feuille double jaunée (24 x 37 cm) avec titre manuscrit et, à l'intérieur, tableau avec signatures des différents enseignants. Datée de la semaine du 22 au 28 Novembre 1858. Contient les documents 11, 12 et 13

Parmi les dix documents qui conduisent à Itard sur le lieu où il vécut, on trouve un pamphlet de la famille d'Itard où sont contestées les clauses testamentaires en référence à une interprétation du testament repris in extenso eu égard à une généalogie sujette à caution (document 1), deux extraits du testament (documents 2 et 9), six pièces en rapport avec la création d'une classe d'instruction complémentaire selon le vœu testamentaire d'Itard et avec des bourses financées par son legs

(documents 3, 4, 5, 6, 7 et 8) – les mots « testament » et « legs » reviennent à trois reprises –, enfin une pièce relative à la falsification par les élèves des signatures de leurs enseignants (document 10). *Au seuil du fonds Itard prévalent ainsi le testament et l'une des clauses testamentaire, le vœu d'une classe d'instruction complémentaire, mais aussi un conflit de famille.* Cette immersion dans des questions funéraires sera amplifiée par le nombre de documents afférents au décès d'Itard et à son testament (12 pièces sur 167), à la classe d'instruction complémentaire (6), à la mauvaise santé d'Itard à la fin de sa vie (5) et surtout à la succession médicale d'Itard (46), soit 69 pièces au total, ce qui correspond aux quatre dixièmes du fonds<sup>371</sup>.

A nous qui étions arrivé à Itard suivant la sente autisme/enfant sauvage/retrait relationnel mortifère, voilà que, sur les lieux même de sa vie, c'est à sa mort que nous nous trouvons confronté. A la réflexion et dans l'après-coup, cette occurrence ne nous étonne pas et, au contraire, nous semble émotionnellement ajustée car, quand on s'occupe d'enfants autistes et qu'on pose la question des motivations d'Itard pour désirer rejoindre un enfant reclus, on sait obscurément que cet attrait intérieur s'origine dans de profondes angoisses d'agonie tant corporelles que psychiques, et que c'est de mort dont il s'agit. Si bien que lorsque nous écrivons que le contact inaugural avec les archives nous confronta ouvertement à la mort, nous estimons légitime de pointer comment l'emploi du terme « contact », parce que l'autisme a originairement été qualifié comme trouble du contact, permet que nous accordions une attention spéciale au temps initial du contact avec le matériel pour y déceler un contenu indiciaire pour le corpus dans son entier. Chez l'homme rigoureux et hanté par la question de l'instruction – acceptons, à ce stade, ce terme –, une activité et un désir manifestes de survivre à sa disparition corporelle, en dehors de sa lignée familiale. Que le corps – d'Itard mais sans doute pas seulement – ne reste pas sans expression, telle semble la devise inscrite au fronton du fonds archivistique que nous découvrons.

C'est en ceci que nous avons procédé à une analyse de ces pièces à partir du testament considéré comme organisateur original du fonds.

---

<sup>371</sup> Les autres regroupements thématiques que nous avons isolés (149) comprennent les écrits médicaux d'Itard (11 pièces), ses rapports sanitaires (20 pièces), des écrits administratifs sur l'activité d'Itard à l'Institut (13), des demandes d'Itard (9), le contexte institutionnel et socio-culturel (11), la période du Sauvage de l'Aveyron (28). Signalons, incidemment, que seulement 16 de ces 28 dernières pièces courent sur la période dite du « Sauvage », soit de 1800 à 1806 ; 5 autres datent de 1810-1811 et sont relatives au placement du Sauvage en pension chez Mme Guérin ; les 7 dernières pièces sont non datées, l'une concerne l'admission de l'enfant à l'Institut, cinq sont relatives au financement de sa pension et la dernière, de la main d'Itard, indique : « *que le sujet sur lequel je suis consulté, a fait l'occupation principale de la meilleure partie de ma vie* ». Nous reviendrons sur ce document (numéro 149). La majorité des autres pièces s'étale d'une part sur la période 1820-1825 (activité médicale) et 1840-1850 (succession, clauses testamentaires)

## 23. L'abord de l'œuvre d'Itard à travers le prisme du testament

### *231. Le testament comme organisateur*

Parce que le matériel péri-testamentaire prévaut dans le fonds Itard de l'Institut – mauvais état de santé d'Itard, succession médicale et fondation d'une classe d'instruction complémentaire –, il devient centre de gravité d'un ensemble archivistique rendant compte autant de l'activité professionnelle d'Itard – éducation et devenir du Sauvage, écrits médicaux sur la surdi-mutité, rapports sanitaires – que des interactions avec le contexte –demandes de rapports par les administrations, réactions aux positions d'Itard.

Au sein de ce matériel, les enjeux autour de la succession au poste d'Itard sont complexes et multiples mais l'un d'eux, et non le moindre, concerne le degré de connaissance en surdi-mutité et les options thérapeutiques, tout cela en comparaison avec la pratique et les découvertes d'Itard. De la même façon, la classe d'instruction complémentaire pose la question, dans l'éducation à donner aux sourds-muets, des parts respectives attribuées à la langue des signes et à la parole articulée. Ces questions, tant de thérapeutique que de modèles pédagogiques, constituent la trame des multiples recherches et expériences d'Itard, si bien que succession médicale et projet de classe d'instruction complémentaire entretiennent des liens profonds avec les écrits médicaux, y compris ceux relatifs au Sauvage et les rapports sanitaires. Il existe ainsi une unité profonde dans l'œuvre d'Itard. On peut alors aisément supputé, au regard de sa finesse d'analyse mais aussi de son sens aigu de l'organisation, qu'Itard, conscient des enjeux autour de sa succession mais aussi de son désir de survivre à sa disparition, ait anticipé ceux des développements qu'il aurait souhaité imprimer à ses recherches et les ait consignés dans son testament.

Ainsi, le testament, au sein du matériel recueilli et parce qu'il condense toutes les questions auxquelles Itard s'est affronté, se propose de lui-même comme organisateur pour une analyse de l'oeuvre et de la vie d'Itard. On comprend sans peine qu'en tant que message d'avant l'outré-tombe, il entre nécessairement et « constitutionnellement » en résonance avec la mort de son rédacteur, représente une élaboration *butoir*, construite en prise directe avec les émotions cruciales que suscite le grand événement et où le sujet, face à sa disparition prochaine, ne peut que conclure et (re)donner – c'est l'héritage –, dans un dernier sursaut de vie. C'est le temps des comptes, l'essentiel remonte. Le testament est un acte généralement rédhitoire, qui s'impose et, très souvent, fâche : les manifestations affectives sont contenues ou répandues. L'utilisation du testament comme organisateur est donc original à plus d'un titre : document non étudié précisément<sup>372</sup>, il s'agit d'un matériel de condensation de l'oeuvre tant technique que morale, mais également d'un matériel affectif – ce qui

---

<sup>372</sup> Gineste ne fait que le mentionner dans la partie de son livre qu'il consacre à Itard (220)

n'est pas à négliger tant la rétention affective domine chez Itard – et terminal qui éclaire, par effet d'après-coup, un parcours et une oeuvre.

Oui, en matière d'autisme, il vaut mieux descendre dans le caveau – les professionnels de l'Institut, à leur insu, disaient juste quand ils voulaient mettre Itard à la cave<sup>373</sup>. Aussi, en suivant le rythme du testament, nous avons égrainé des problématiques permettant de visiter l'ensemble du matériel. Adopter cette technique de *rétrogradation* nous est apparu ajusté à la démarche même d'Itard, lequel, dans son second mémoire sur le Sauvage de l'Aveyron<sup>374</sup>, écrit : « Il falloit donc ici *rétrograder*<sup>375</sup> encore, et chercher à tirer de leur inertie les facultés imitatives, en les soumettant, comme toutes les autres, à une sorte d'éducation graduelle ». Rétrograder – descendre là où se trouve effectivement le sujet –, procéder graduellement – Itard souscrit totalement à la méthode de l'observation méthodique qui caractérise le renouveau scientifique de la fin du XVIIIe siècle et la médecine en particulier –, tirer de l'inertie – tenter de faire revivre ce qui est engourdi, mort.

Nous reprenons à suivre et dans leurs grandes lignes les problématiques que nous avons mises en exergue dans notre recherche préliminaire. Nous avons travaillé à partir de la retranscription du testament manuscrit originel retrouvé par Gineste au minutier central des Archives nationales<sup>376</sup>.

### ***232. Régler ses comptes à la famille***

Itard commence ainsi : « Je déclare que cet écrit (...) contient mes dernières volontés ». Il nomme ses deux exécuteurs testamentaires, MM. Rives et Clément, l'un pour les biens possédés à Paris, l'autre, cousin d'Itard, « pour ce qui se rapporte au peu de bien (restant) dans le département des Basses-Alpes ». S'ensuivent les dispositions pour les legs aux membres de sa famille<sup>377</sup>, « le tout représentant une valeur de plus de 100 000 francs, équivalente à celle que j'ai reçue de ma famille ». Ainsi que nous en avons fait déjà mention, Itard est originaire du département des Basses-Alpes en Provence mais a passé toute sa vie d'adulte à Paris. Il débute donc son testament en organisant sa succession à partir de

---

<sup>373</sup> Note d'humour quand on retrouve le mot *cave* jusque dans le testament lui-même, à la page 12 : « (...) à Joseph (Milet), en outre, tous ses vêtements de livrée, et à Charby toute ma garde-robe de corps, *ma cave* et mes outils de serrurerie et menuiserie. 2° frais d'une pierre funéraire pour couvrir ma dernière demeure et l'indiquer à mes amis (voyez le croquis ci-joint ». Leur proximité permet de relier, en une préoccupation de même nature pour l'*enveloppe du corps*, la « garde-robe de corps » et la « dernière demeure », la « cave », dans l'entre-deux, se présentant comme figuration de la *transition* pour le corps entre vie et mort

<sup>374</sup> Pièce présentée in extenso dans notre deuxième partie de thèse. Il s'agit du document 16 : Rapport fait à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, sur les nouveaux développements et l'état actuel du Sauvage de l'Aveyron / Mémoire édité par l'imprimerie impériale en 1807

<sup>375</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>376</sup>. Cette retranscription du testament d'Itard correspond au document 122 de notre archivage de thèse : Testament / Manuscrit - Archives nationales. Minutier central. Nous mesurons, là encore, la contribution fondamentale de Gineste à la constitution d'un fonds archivistique de qualité pour Itard

<sup>377</sup> Elles comprennent les capitaux et restes de terres à Oraison, une maison à Riez, un capital de 40 000 francs, une inscription de 1000 francs de rente 3%, enfin cinq des dix actions sur la banque de France

ses deux terres d'ancrage ; il exécute la question familiale et les racines provençales en cinq clauses qu'il conclut d'une formule plutôt sèche indiquant qu'il ne donne rien à sa famille qui n'ait appartenu à celle-ci car il ne fait que redonner ce qu'il a reçu d'elle. Seule mention ultérieure, dans le testament, de membres familiaux : Paul Silbert, étudiant en médecine à Paris, fils aîné d'un cousin d'Itard, lui-même médecin et vivant à Sisteron, auquel Itard lègue sa bibliothèque, autant les livres que le mobilier – nous voyons-là l'unique marque de filiation familiale, en la personne d'un alter ego reprenant le chemin qui va de la Provence à Paris pour y étudier la médecine<sup>378</sup>. Enfin Riez, la commune de naissance d'Itard, vient en clôture, juste avant d'« être rendu à la terre » car le tiers de l'argent qui restera au final sera envoyé « au curé de la ville de Riez qui la distribuera en proportion du nombre de leurs enfants aux dix paysans de la ville, vivant de leurs journées, les plus chargés de famille ». Aux enfants des fratries paysannes nombreuses ira ce qui relève du don ultime.

Alors qu'Itard, dans l'ensemble de ses écrits, se tient *strictement* à l'écart des questions affectives et familiales, il est étrange de le voir clairement et d'emblée régler ses comptes avec les siens. Que furent les relations d'Itard avec sa famille ? Parmi les documents recueillis, deux émanent de la famille d'Itard : le faire-part de décès préparé par la famille<sup>379</sup> et le mémoire sus-cité de J. Petit (390). Les précisions qu'apportent sthéniquement Petit, dans une note au début du chapitre exposant le testament en entier, révèlent des ambiguïtés énormes sur les liens de parenté – la graphie de cette note, d'une police plus élevée<sup>380</sup>, tranche avec l'ensemble du document. Itard, selon Petit, prendrait pour des cousins ceux qui lui seraient en fait des neveux et il y aurait donc erreur sur une génération. Gineste a réalisé des recherches généalogiques fouillées pour reconstruire la filiation d'Itard<sup>381</sup>, qui mettent effectivement en évidence, chez Joseph Petit, une *confusion générationnelle* entre Joseph-Pancrare Itard, père de Jean Marc Gaspard Itard, et le grand-père paternel, Joseph Itard, lequel, à son quatrième mariage, épousera la grand-mère maternelle de J. M. G. Itard ; de cette union, naîtra en 1772 – soit deux ans avant la naissance de J. M. G. Itard – Anne Itard qui se trouve être la demi-sœur de chacun des deux parents de notre Itard et donc la tante de J. M. G. Itard. Anne Itard épousera Petit, le couple aura deux enfants, dont Joseph, le rédacteur du mémoire, est l'aîné. Il est donc extrêmement étonnant que Joseph Petit, qui est bien le cousin d'Itard, se considère comme son neveu : s'agit-il d'une de ces classiques ombres familiales, d'autant plus facile à concevoir que, du point de vue de l'âge, J. M. G. Itard est, à deux ans près, du même âge que la mère de Petit, que Joseph-Pancrare Itard, officiellement l'oncle de Petit, a l'âge d'être son grand-père, qu'enfin Joseph Itard, officiellement le grand-père de Petit, à l'âge d'être son arrière-grand-père ? Il est bien sûr impossible d'élucider cette confusion et d'établir

---

<sup>378</sup> C'est d'ailleurs grâce à cette voie de transmission que le fonds dit Charpin, présenté à la partie III de notre recueil archivistique, a pu nous être rendu accessible

<sup>379</sup> Il s'agit du document 81 dans notre recueil de D. E. A. (149)

<sup>380</sup> La note est rédigée en police 14 alors que le corps du texte est en police 10, ce qui la projette presque violemment au regard du lecteur

<sup>381</sup> Le résultat de ces recherches sont exposées dans les toutes premières pages du chapitre que Gineste consacre à Itard (chapitre II) dans son livre « Victor de l'Aveyron » (220)

formellement des passerelles compréhensives avec l'impression, à la lecture du testament, d'un règlement de compte par Itard des liens avec sa famille<sup>382</sup>.

Quels autres éléments biographiques sont susceptibles d'éclairer ce règlement de compte où il s'agit de ne rien perdre de soi ? Gineste nous révèle des pertes familiales aux conséquences assurément importantes (220) : le décès en bas âge d'une soeur et d'un frère plus âgés que J. M. G., et de deux frères plus jeunes quand Itard avait 6 ans et à un mois d'intervalle<sup>383</sup> – les ombres n'infiltrèrent pas seulement les générations antérieures. La mort et la confusion générationnelle pèsent sur Itard qui se retrouve *seul membre de la lignée paternelle à pouvoir perpétuer le nom d'Itard*. On comprend mieux les résonances que la vie d'un enfant luttant pour survivre dans les bois et privé de toute référence parentale a pu déclencher chez Itard – cette hypothèse ne devant nullement être formulée de façon univoque, bien évidemment. Comme le laisse entendre Gineste, rien ne filtre ouvertement, chez Itard, de ses « lourds chagrins » et seuls « des recoupements, des silences aussi, cueillis aux quatre coins d'archives apparemment insignifiantes » permettent de se figurer « rétrospectivement le silence ou le vide de sa propre enfance ». Gineste mentionne alors, à juste titre, l'élation d'Itard, dans le premier mémoire, quand il s'engage à 26 ans dans le traitement moral de l'enfant Sauvage ; nous-même trouvons ce premier écrit à fleur d'émotions, dans un transport très maternel à l'égard de l'enfant où tout est adouci des vécus négatifs présentés par l'enfant<sup>384</sup>. Le second mémoire a une tonalité fort

---

<sup>382</sup> Petit, dans son mémoire passionnant (390), utilise le conflit entre les volontés de J. M. G. Itard que soit ouverte une classe complémentaire proscrivant totalement l'utilisation de la mimique, et les idées défendues par certains professeurs de l'Institut en faveur justement du langage des gestes contre la suprématie de la seule oralité. Il cite abondamment la réfutation des opinions de Mr Itard publiée par l'un des professeurs de l'Institut, Ferdinand Berthier (46), qui se trouve être sourd et héraut de la cause de la communauté sourde naissante. On lit ainsi : « Mr Itard a privé ses neveux, son propre sang, d'un héritage considérable, et cela pour en disposer en faveur d'établissements publics de bienfaisance. N'est-ce pas déjà une considération ? Mais il y a plus, parmi ces legs, ne s'en trouve-t-il pas un de 16 000 francs, dont le capital devrait être remboursé, à nous ses héritiers du sang, et avec les fruits (...) » « A Dieu ne plaise, dit Mr Berthier (...) que j'aie l'intention de me pourvoir contre le testament de Mr Itard, si ce n'est en ce qui touche ma compétence, en ce qui touche le haut enseignement des sourds-muets ». Mr Berthier l'a compris parfaitement, la réforme de la méthode d'enseignement de Mr Itard est de nature à entraîner la réforme du legs fait pour cet enseignement en faveur de la famille ». Il y a donc eu confrontation entre la famille Itard et le gouvernement de l'époque autour d'une éventuelle caducité de l'exécution des volontés du défunt, à savoir le non-respect des conditions de création de la classe d'instruction complémentaire

<sup>383</sup> Il s'agit de Marguerite décédée à 2 mois (3-11-1768 / 13-1-1769), de Joseph décédé à 17 mois (17-3-1771 / 20-8-1773), de François-Clair décédé à 3 ans 5 mois (2-1-1777 / 6-6-1780) et d'Esprit-Joseph décédé à 1 an 2 mois (20-5-1779 / 11-7-1780)

<sup>384</sup> L'atténuation et la contention des mouvements agressifs se retrouvent, selon nous, dans la séquence où Itard vient à prénommer l'enfant Sauvage du nom de Victor. Classiquement, on dit que l'enfant avait réussi à prononcer la voyelle "o" et qu'Itard avait choisi Victor, prénom comportant un "o". On sait, que ce soit par Gineste mais aussi par Dagognet (107), que ce prénom renvoie très certainement à la publication en 1796, par Ducray-Dumunil, d'un roman très à la mode ayant pour titre « Victor ou l'enfant de la forêt » qui sera mis plusieurs fois en scène. Il est hautement probable qu'Itard ait eu connaissance de cette œuvre. Toutefois, si on relit la séquence dans le mémoire, au plus près des mouvements formels – de la même façon où nous pratiquons en psychothérapie de type analytique avec les autistes – nous remarquons les choses suivantes. La prénomination succède en fait à l'intérêt que l'enfant porte à une personne qui vient de s'intercaler dans une dispute en disant « oh ! » et qui fréquemment s'adresse à l'enfant en lui disant : « oh ! le sauvage de l'Aveyron ! ». Itard reprend à son compte l'intérêt de l'enfant pour cette expression qu'il utilise auprès de l'enfant le soir en le couchant. L'enfant s'intéresse et est présent dans ce contact à support verbal. La nomination de « Victor » survient donc après un « oh ! » de dispute et d'attrait : il y a dans ce « oh ! » toute l'agressivité requise pour se risquer au commerce langagier. Ce « oh ! » ouvert – et non le « o » fermé de Victor que retient Itard dans un probable frein de sa propre agressivité – est fondateur de la première relation verbale. Succède aussitôt dans le texte l'apparition du « non », symbole de l'individuation naissante de l'enfant. Le « o » fermé de Victor traduit, selon nous, le mouvement contre-transférentiel d'Itard qui atténue tout mouvement agressif – ce qui concorde avec sa personnalité très anale (graphorrhée, compilations, souci pour le temps et les mécanismes d'horloge, propension à la répétition, etc.)



différente, teintée de déception et de réprobation face à une expérience non concluante, mais où s'affirme une position bien plus paternelle et restrictive ; Itard produit ainsi un écrit beaucoup plus méthodique, où prime le pédagogique et se confirme un talent pour conceptualiser des expérimentations. Weiner dit d'Itard qu'il a écrit ce second mémoire alors que ses travaux étaient enfin reconnus et hautement plébiscités, et qu'il n'avait alors plus rien à prouver (486). Mais c'est aussi le mémoire qui rend compte des obstacles rencontrés pour cette éducation, les principaux étant l'émergence chaotique de la sexualité de l'adolescent – des conduites masturbatoires envahissantes – et le non accès à l'abstraction, auxquels Itard réagira de façon relativement violente.

Autre élément familial repéré par recoupement : la prévalence de l'âge de 26 ans dans ce fonds archivistique. Ainsi, en 1803, alors qu'il est en pleine éducation de Victor, Itard rédige sa thèse sur le pneumothorax<sup>385</sup> et indique, à propos d'un malade décédé et autopsié, que « depuis l'époque où je recueillis cette observation, j'ai fait beaucoup de recherches auprès des malades que des affections de poitrine de tous genres amènent journellement à l'hôpital militaire du Val de Grâce ». Qui est ce malade capable de « détourner » Itard de son Sauvage ? Il s'agit de Jean Arêne, âgé de 26 ans, et on est en l'an 7 (1798-99) : Itard est dans sa 26<sup>ème</sup> année, ce qui, selon nous et au vu de sa personnalité hantée par la mort, éclaire – toujours sans aucune prétention à la véracité – qu'une projection s'opère, une nouvelle fois, sur un alter ego renvoyant bien sûr à l'inéluctable de la mort propre future. Le chiffre 26 se présentera à nous de nouveau, incidemment, à la lecture d'un article de Gineste (leçon 84) où nous nous sommes rendus compte que 26 ans était l'âge du père d'Itard quand celui-ci naît. Par ailleurs, dans un des quelques documents médicaux où Itard reparle du Sauvage de l'Aveyron<sup>386</sup> – il s'agit d'un rapport où Itard va démonter point par point une prétendue innovation thérapeutique d'un de ses confrères et rival, Deleau –, il écrit : « attaché depuis 26 ans à l'Institution des Sourds-Muets » et il a en effet 52 ans. Il retrace dans ce document sa carrière, reliant ses travaux anciens avec ceux sur la surdi-mutité – ceci au moment où un jeune collègue, se prénommant d'ailleurs Jeune Deleau, cherche à rivaliser avec lui –, réactivant nécessairement la rivalité père-fils, d'où, à notre sens, ce besoin, rare chez Itard, de retracer son parcours, de l'inscrire dans une filiation – il l'historise, c'est-à-dire fait référence à la fonction paternelle symbolisante – et de faire figurer le chiffre manifeste 26 et, en arrière-plan, le « double 26 » de son âge actuel mais aussi, plus inconsciemment, de la référence à son père avec lequel il a 26 ans de différence<sup>387</sup>.

---

<sup>385</sup> La thèse d'Itard est présentée, dans notre partie archivistique, au document 10 : Dissertation sur le pneumo-thorax ou les congestions gazeuses qui se forment dans la poitrine / Thèse éditée par l'imprimerie des Sourds-Muets, Paris

<sup>386</sup> Il s'agit du document 64 : Rapport sur un mode de traitement récemment employé avec succès contre la surdité de naissance / Manuscrit - Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris, qui sera publié en 1825

<sup>387</sup> Notons également que ce patient porte le même prénom qu'Itard – Jean –, qui est aussi le prénom du père d'Itard (Jean Pancrare) et du grand-père paternel (Jean), ce qui concorde avec l'hypothèse que nous avançons d'un lien avec la figure paternelle

Qu'avons-nous trouvé, aux *quatre coins d'archives apparemment insignifiantes*, qui puisse éclairer le règlement de compte d'Itard à l'égard des siens ? Que le Sauvage vient en écho de la confrontation à la mort propre et à la menace oedipienne, que se trouve posée la question de l'absence de descendance pour Itard et le déplacement de celle-ci vers une filiation autre : les enfants expérimentaux de la classe d'instruction complémentaire. Itard s'est-t-il acquitté, par son testament « règlement de comptes », de la dette de ne pas avoir perpétué le patronyme Itard – ce qu'il fera intellectuellement, culturellement – ? Mais a-t-il, de la sorte, également signifié qu'il était quitte des douleurs que sa famille lui avait fait connaître, endurer – la mort de ses trois frères et de sa sœur, mais qu'on pense aussi aux inévitables réactions d'effondrement de l'entourage élargi et à la focalisation compréhensible mais pesante des attentes de réparation narcissique sur un seul ?

### ***233. La classe d'instruction complémentaire***

Dans la suite du testament, Itard lègue à l'Institution royale des Sourds-Muets, huit mille francs de rente perpétuelle « à la charge par son conseil d'administration et sous l'autorisation et la responsabilité du gouvernement, de créer (une) classe dite d'instruction complémentaire et six bourses (triennales) gratuites d'admission en faveur de six sourds-muets élus par concours»<sup>388</sup>. Ce vœu testamentaire est nodal et occupe trois des quatorze pages du testament. Il amène Itard à revenir sur les quarante années de sa carrière : « si mes observations et des expériences tentées (pendant) 40 ans peuvent être de quelque poids dans cette détermination, il faudra le déduire de ce fait remarquable qui a pour moi tous les caractères d'une vérité démontrée, que puisque tous nos sourds-muets au bout de six années (d'instruction) se trouvent hors d'état de lire avec une parfaite intelligence (...) Il résulte que faute de pouvoir puiser librement dans (le) vaste dépôt des productions de l'esprit et du cœur, le sourd-muet sorti de l'institut reste toute sa vie au même degré d'instruction (...) l'étude qui serait la plus fructueuse pour lui serait (celle) qui l'amènerait à lire intelligiblement et sans fatigue »<sup>389</sup>. Itard vise donc la lecture et pose comme conditions d'accès l'exclusion du langage mimique et l'obligation de ne communiquer qu'oralement ou par l'écriture : « il est de toute importance que le sourd-muet arrivé à ce dernier degré d'enseignement cesse de penser dans sa langue naturellement imparfaite ». Itard mentionne alors deux épreuves auxquelles il a « sacrifié pendant dix ans une heure tous les jours » et cite en exemple le jeune Allibert qui a été le sujet d'une des deux expériences et dont les capacités intellectuelles peuvent être soumises à un examen approfondi ». Itard mentionne enfin comment il est étranger à l'enseignement de l'institut et qu'il lui serait gré qu'Allibert fût nommé professeur adjoint du professeur parlant particulier de cette « haute classe ». Nous estimons que se

---

<sup>388</sup> Cette graphie, en référence au testament manuscrit (document 122), indique bien qu'Itard a souligné les mots « instruction complémentaire » et rajouté en marge « triennales », confirmant cet ajout par une signature. Le regroupement « classe d'instruction complémentaire » est souligné une autre fois, attestant de son importance pour Itard

<sup>389</sup> Mêmes remarques que pour la note 388

trouvent ici condensés l'architecture du projet idéal d'Itard pour la surdi-mutité mais aussi les conflits entre approches divergentes.

La problématique prévalente concerne surtout l'opportunité de l'usage respectif du langage mimique et de la parole dans l'éducation des sourds-muets, mais également l'importance de l'acquisition de la lecture comme supplétif communicationnel. Nous avons vu que la postérité semblait s'être figée sur un Itard ennemi de la mimique et chantre de la parole à tout crin ; c'est d'ailleurs tout l'objet du litige argumenté par Joseph Petit dans son mémoire (390), à savoir le non-respect de l'oralité par l'institution comme moyen d'éducation dans la classe d'instruction complémentaire, ce qui rend caduque l'attribution de la rente perpétuelle à l'institut et obligerait le gouvernement garant à reconsidérer le testament<sup>390</sup>. Les réactions de la communauté sourde seront très vives, sous la plume de Berthier (46), qui refusera de participer à la réflexion sur la mise en place de cette classe excluant la mimique et sous la responsabilité d'un professeur parlant. A travers l'ensemble du matériel du fonds Itard, on peut retracer le parcours d'Itard concernant son rapport à la mimique. Après une volonté initiale d'éduquer tous les sens – c'est la grande expérience avec l'enfant Sauvage de l'Aveyron –, y compris la parole mais en vain, Itard en vient à la surdi-mutité dont il détermine cinq classes, dont deux correspondant à des « sourds-entendants »<sup>391</sup>. Il s'intéresse ensuite à l'éducation de cette portion de « demi-sourds » pour laquelle il écrit en 1826 : « il nous faut donc mettre en usage et concurremment les signes parlés et les signes manuels »<sup>392</sup>. L'année suivante, dans une lettre au Rédacteur des Archives générales de Médecine<sup>393</sup>, il écrit encore : « j'ai longtemps regardé (la parole) comme la plus avantageuse. Je me fondais sur cette observation que les demi-sourds (...) perdaient (leur peu d'ouïe et de parole) (...) à mesure qu'ils se familiarisaient avec la méthode des signes », puis : « aucune autre éducation (que mixte : mimique et langage) (...) ne peut offrir une communication libre, facile, continuelle, *directe*, *indirecte* (...) ». En effet, Itard réalise progressivement que, grâce à la mimique, les enfants emmagasinent des idées, ce dont ils seraient privés par un usage strict de la seule parole en face à face – c'est la notion de « directe ». La mimique concourt donc au développement de l'intelligence, sur les acquis de laquelle le demi-sourd pourra secondement s'appuyer pour deviner, par la lecture labiale et la compréhension du contexte de l'échange verbal, les éléments non-entendus.

Dans le discours que Mr Ordinaire, directeur de l'Institution jusqu'en 1838 (ou 1839), prononce à la distribution des prix en Août 1838 (383), un mois après le décès et le legs d'Itard, il est exprimé, à

---

<sup>390</sup> Petit fait alors valoir un projet agricole en Algérie à l'heure où le mouvement d'extension territoriale inaugure le processus de colonisation

<sup>391</sup> Ces données sont attestées par le document 63 : Deuxième rapport fait en 1824 sur nos sourds-muets incomplets à l'occasion de la jeune Godart / Manuscrit - Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

<sup>392</sup> Expression retrouvée dans le document 68, daté de 1826 : Troisième rapport, contenant un premier aperçu sur la méthode d'instruction à donner à ceux des sourds-muets qui sont doués jusqu'à un certain point des facultés auditives et orales / Manuscrit - Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

<sup>393</sup> Il s'agit du document 74, daté de 1827 : Troisième lettre au Rédacteur des Archives générales de Médecine / Article - Archives générales de médecine

mots couverts – Ordinaire parle aux familles – des changements de position chez Itard qui « il n'y a pas longtemps encore se persuadait qu'on devait se borner pour l'éducation des sourds-muets à l'apprentissage d'un état – un métier industriel – et qu'il n'a rien moins fallu que les heureux résultats dont il a été témoin depuis quelques années et à quelques uns desquels il a personnellement concouru pour qu'il ait été amené à consacrer la plus grande partie de ses économies à doter, à perpétuité, un enseignement si différent de ses premières précisions ». La surprise est en effet grande de voir Itard comme revenir à ses premières positions.

Une lecture précise des documents, de la progression chronologique des découvertes, et une imprégnation de l'esprit de savant chercheur qui caractérise Itard nous amène à penser que cette clause testamentaire représente, non une négation de la méthode d'éducation mixte – à laquelle il ne renonce pas dans son testament dans la mesure où il n'en dit rien –, mais une expérience nouvelle – il sait si bien élaborer les protocoles<sup>394</sup> – pour aboutir à ce vœu si cher, exprimé dans le premier mémoire, à savoir faire parler les muets en toute intelligence. Or, Itard a sélectionné au fil du temps ceux des sourds-muets pour lesquels son éducation médico-physiologique est la plus profitable. A la fin de sa vie, justement par la combinaison de la parole et de la mimique, il parvient à faire se développer les capacités cognitives des enfants, ce qui lui permet de proposer un *protocole post-portem* afin d'amplifier les possibilités intellectuelles chez certains de ces jeunes grâce à au recours conjugué de la parole, de supports écrits et de l'absence d'utilisation des gestes. Bien qu'Itard fasse, dans son testament, référence à l'expérience avec Allibert et indique que l'objectif poursuivi est bien la croissance des « capacités intellectuelles », il paraît manifeste que cette dimension d'expérience n'est absolument pas perçue par ceux qui auront à instituer cette classe. Il est vrai qu'Itard exprime clairement la suprématie de la pensée de la « langue de la grande société parlante » et intime aux jeunes sélectionnés de « cesser de penser dans leur langue naturellement imparfaite ».

Les documents recueillis dans le fonds Itard concernant cette problématique capitale<sup>395</sup> indiquent la grande difficulté à rassembler une commission pour organiser cette classe en raison de conflits institutionnels et idéologiques : préexistence depuis 1837 dans l'établissement d'une classe de perfectionnement instituée par les enseignants, refus de participation des enseignants sourds à cause de l'exclusivité de l'oralité et de l'élitisme de la classe, remise en cause des activités industrielles qui

---

<sup>394</sup> Le second mémoire sur le Sauvage est à cet égard très évocateur

<sup>395</sup> Il s'agit des documents suivants : « Au sujet de la classe d'instruction complémentaire à organiser, suivant le vœu exprimé dans le Testament de feu Mr Itard, 3985 », manuscrit de Désiré Ordinaire en date du 30-09-1838 ; « Classe d'instruction complémentaire, fondée par le legs de Mr Itard. Projet de programme et de règlement, présenté par la Commission spéciale », livre de dix pages daté du 26-01-1839 relatant les travaux d'une commission comprenant Degérando, Gueneau de Mussy, de Cardaillac, Feuillet et Michelot ; « Projet de programme et de règlement pour la classe d'instruction complémentaire, fondée dans l'Institut royal des Sourds-Muets de Paris par feu M. le docteur Itard, ex-médecin de cet établissement, en vertu de son testament olographe du 4 octobre 1837. Rapport fait à la Commission consultative », manuscrit jauni daté du 21-11-1841 ; « Institution impériale des sourds-muets. Procès verbal du concours de 1865 pour la nomination aux bourses de la fondation Itard », manuscrit en date du 9 août 1865 ; « Notes sur l'organisation de la classe d'instruction complémentaire créée par un legs de Mr Itard », manuscrit non daté. Tous ces documents appartiennent au fonds Itard et sont intégrés dans le recueil archivistiques de notre mémoire de D. E. A. (149)

semblent être un progrès dans l'institution, accusation de la famille de de Degérando, président du Conseil d'Administration, d'avoir la main mise sur l'institution. Les expériences menées par Itard depuis environ 1827 avec sa méthode mixte<sup>396</sup> font suite à l'approbation par l'Académie royale de médecine de cette méthode<sup>397</sup> qu'Itard avait présentée dans trois rapports sur ce sujet<sup>398</sup> ; l'Académie conclura en demandant qu'on accède aux vœux de longue date exprimés par Itard. On constate donc qu'Itard, dans son testament, cherche à officialiser et surtout à perpétuer sa méthode : peut-être Itard, qui se nomme parfois instituteur<sup>399</sup>, a-t-il ardemment désiré annexer un champ qui se situait hors la médecine, profite-t-il de l'échec du corps enseignant pour imposer son modèle approuvé par l'Académie ? Toujours est-il qu'Itard avance jusque dans sa mort, d'une façon qu'il voudrait sans nul doute visionnaire, son projet de faire parler et surtout penser les sourds-muets.

### *234. Les objets d'Itard*

Itard poursuit son testament. Après la classe d'instruction complémentaire, il répartit les pièces de son mobilier, ce qui nous renseigne sur les objets d'attachement d'Itard et, en même temps, sur ses relations. Quels types d'objets Itard donne-t-il à ses amis ? Essentiellement du mobilier précieux – vaisselle argentée pour son exécuteur testamentaire et ami, le conseiller Rives, table d'acajou massif à Mr Forgeot –, des pendules – celle en forme du moyen âge au Dr Husson, une en marbre des Pyrénées au Dr Esquirol –, des tableaux – un paysage de Corse de Mme Empis à Mr Gravier –, enfin un bijou précieux – une épingle de saphir d'Orient que l'empereur Alexandre avait offert à Itard en reconnaissance de son expérience, fameuse et répandue dans toute l'Europe, d'éducation de l'enfant Sauvage. A son élève Eugène Allibert, il lègue sa montre et son binocle en or. Puis viennent les amis : à la plus ancienne et la meilleure, Mme Charton, une grande glace en forme de psyché<sup>400</sup>, aux autres des lampes et flambeaux, les accessoires de jardin de son pavillon de repos à Beauséjour, un tableau pendule et deux paysages de Dunouï. Au beau milieu des cinq dames amies, le cousin Paulin Sibert à qui Itard remet son corps de bibliothèque<sup>401</sup> et sa chambre à coucher, ainsi que tous ses

---

<sup>396</sup> Elles sont mentionnées dans le document 88 daté de 1828 : Rapport pour présenter Mademoiselle Barbier / Manuscrit - Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

<sup>397</sup> Il s'agit du « Rapport sur trois mémoires adressés par Mr le Docteur Itard au Conseil d'Administration de l'établissement des Sourds-Muets et sur lesquels Son Excellence Le Ministre de l'Intérieur a demandé l'avis de l'Académie royale de Médecine » en date du 6 mai 1828. Rapport du fonds Itard de l'Institut National des Jeunes Sourds, intégré dans le recueil archivistique de notre mémoire de D. E. A. (149)

<sup>398</sup> Il s'agit du document 52 daté de 1821 : Rapport fait à MM les Administrateurs de l'Institution des Sourds-Muets, sur ceux d'entre les élèves qui, étant doués de quelques degrés d'audition, seraient susceptibles d'apprendre à parler et à entendre / Article - Journal universel des sciences médicale ; du document 63 : Deuxième rapport fait en 1824 sur nos sourds-muets incomplets à l'occasion de la jeune Godart / Manuscrit - Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris ; du document 68 daté du 7 juillet 1826 : Troisième rapport, contenant un premier aperçu sur la méthode d'instruction à donner à ceux des sourds-muets qui sont doués jusqu'à un certain point des facultés auditives et orales / Manuscrit - Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

<sup>399</sup> Comme dans le second mémoire sur l'enfant Sauvage

<sup>400</sup> Dans le manuscrit, le mot psyché est raturé puis réécrit

<sup>401</sup> Itard prend soin d'écrire que sa bibliothèque est en sapin et de souligner cette essence

ouvrages. Itard est un homme appréciant les mobiliers délicats et précieux, les pendules et les bijoux surtout. On note qu'Itard dissocie ses relations en fonction du sexe, qu'il intègre son alter ego familial dans la partie féminine, enfin qu'il ne donne ses pendules qu'à des hommes<sup>402</sup>.

Cette séquence du testament, quand elle est confrontée à l'ensemble du fonds, conduit à repérer comment Itard est un créateur d'objets – tout son appareillage auditif en témoigne : « j'imaginai la construction d'un bandeau contentif (...) »<sup>403</sup>, de même que le matériel pédagogique créé sur mesure pour l'enfant Sauvage – mais aussi un collectionneur, ce qui concorde avec son profil psychologique obsessionnel. Son intérêt pour les pendules est particulièrement manifeste, ce que Gineste confirme<sup>404</sup>. Outre la lecture de type oedipienne que nous avons mentionnée, il nous semble que cet intérêt doit être « entendu » suivant un registre nettement plus archaïque. L'objet pendule nous semble en effet avoir ceci de particulier qu'il produit des sons, scande rythmiquement le temps qui s'écoule et introduit une mesure de ce même temps. *Mesure et sonorité* sont des thèmes très chers à Itard. La sonorité notamment apparaît de façon récurrente : faire entendre et parler le sauvage de l'Aveyron, sélectionner ceux des sourds-muets qui entendent, s'intéresser aux organes de l'audition, procéder à leurs dissections etc. C'est bien une question profonde chez Itard que le silence et le son. Le mot « silence », employé à de nombreuses reprises dans des moments forts, mériterait une étude spécifique. Ainsi, dans sa thèse<sup>405</sup>, peut-on lire : « le silence de presque tous les observateurs concernant cette espèce de congestion », ou dans le second mémoire : « j'eusse enveloppé d'un profond silence, et condamné à un éternel oubli, des travaux dont le résultat offre bien moins à l'histoire des progrès de l'élève que celle des non-succès de l'instituteur »<sup>406</sup>. Dans l'observation déjà citée de Jean Arène, le malade d'Itard de 25 ans mort et présentant un pneumothorax, on note : « au premier coup de scalpel porté dans la cavité droite de la poitrine, il s'en échappa avec une sorte de détonation un fluide gazeux ». Nous devons avouer que l'intérêt d'Itard pour le pneumothorax en pleine éducation de Victor constitue une énigme, nous l'avons déjà dit. Certes il y a l'engouement pour l'anatomo-pathologie et Itard suit le mouvement de l'école de Paris. Cependant, Itard a institué cette observation comme départ pour ses recherches sur cette affection de poitrine qui a la particularité de comprendre une « détonation ». Un cadavre qui émet un bruit, voilà qui a de quoi surprendre et marquer le jeune adulte habité par tant de deuils<sup>407</sup> : les binômes mort / vie, silence / sonorité ne sont-ils pas à tester au sein de l'oeuvre et la vie d'Itard ?

---

<sup>402</sup> Il donne cependant à Mme Empis un tableau pendule (page 9). L'ensemble de ces éléments nous semble évocateur d'une forte identification féminine chez Itard, avec une charge homosexuelle probable (donner ce qui pend à un homme)

<sup>403</sup> On lit cela dans le document 64 daté de juillet 1825 : Rapport sur un mode de traitement récemment employé avec succès contre la surdité de naissance / Manuscrit - Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

<sup>404</sup> Il écrit qu'Itard possède une foule de pendules qu'il répare et lustre (victor)

<sup>405</sup> Document 10

<sup>406</sup> Document 16

<sup>407</sup> Gineste indique qu'au-delà les deuils précoces de ses frères et sa sœur, Itard a perdu le 17 novembre 1793 un oncle paternel, Jean-François Itard, dont il était très proche. Cet oncle prêtre, qui suivra le mouvement révolutionnaire et sera assassiné, sera une référence pour Itard, un mentor (220). On note bien évidemment la similitude de prénom

Nous concluons sur l'intérêt d'une étude élargie des objets d'Itard, comprenant les inventions pour les protocoles expérimentaux et pédagogiques mais également ses outils – Itard affiche un intérêt pour la mécanique, ce qui explique sans doute une des clauses testamentaires stipulant un don pour « l'achat d'outils en faveur des élèves pauvres qui quittent (l'institution) possédant une profession mécanique », ou encore qu'il donne à son domestique favori<sup>408</sup> ses outils de serrurerie et de menuiserie. Cela a-t-il aussi à voir avec des souvenirs d'enfance ? Gineste nous apprend en effet que le père d'Itard était un manuel, un boulanger (leçon).

### ***2354. La figure d'Allibert***

Pourquoi isoler Allibert ? Allibert est la seule personne, avec Charby l'ancien domestique, à être mentionnée par deux fois dans le testament. Allibert acquiert de ce fait un statut particulier qui se renforce quand on lit les paragraphes qui lui sont consacrés : « deux épreuves auxquelles j'ai sacrifié pendant dix ans une heure tous les jours, me permettent, quoiqu'étranger à l'enseignement de l'institut, d'affirmer les avantages de cette méthode. On pourra s'en assurer par un examen approfondi des capacités intellectuelles du jeune Allibert, qui a été le sujet d'une de ces expériences », puis : « à Eugène Allibert, ci-devant élève de l'institution, ma montre d'or à répétition et mon binocle en or ».

Allibert incarne le succès de la méthode mixte mis en oeuvre par Itard pour faire parler les sourds-muets. Itard, d'ailleurs, qui a cheminé on l'a vu, n'insiste plus sur les seules capacités de parole mais bien plutôt sur les compétences intellectuelles, lesquelles témoignent que ce qui a été enseigné n'est pas seulement répété mais intégré au service de la pensée et de la compréhension. Allibert reçoit d'Itard deux objets en or, de valeur donc : l'un a trait à l'audition, la montre, dont on peut penser qu'Itard l'utilisait dans ses expériences et mesures de l'audition, l'autre à la vue, le binocle, qui, suppléant le second sens mis en activité dans la méthode mixte (la vue pour la lecture labiale), complète la panoplie du *parfait élève de la méthode mixte*. On notera enfin qu'Allibert est prénommé – Eugène – et qu'il est le seul membre hors famille et hors domestique à bénéficier de ce régime de faveur : Eugène Allibert aurait-il conquis des droits réservés à la famille et aux familiers ? Serait-il assimilé à ceux-ci ?

La place qu'occupe Allibert à la fin de la vie d'Itard nous paraît devoir être appréhendée en symétrie avec celle qu'a tenue Victor au début de la carrière d'Itard. Même si tous les médecins s'occupant de

---

<sup>408</sup> Charby est, avec Allibert, le seul récipiendaire testamentaire à être mentionné deux fois dans le testament. Par ailleurs, il est le seul des domestiques d'Itard à être bénéficiaire d'une rente viagère. Enfin, il reçoit la garde-robe de corps et la cave d'Itard, marques de grande proximité, eu égard à ce que nous exprimions dans la note 339

sourds-muets se targuent tous de telle réussite avec tel élève dont ils communiquent l'identité<sup>409</sup>, le statut de ces deux élèves dans la vie de leur maître mérite quelque attention. Autant pour Victor que pour Allibert, Itard parle de sacrifices ; l'un et l'autre sont l'objet d'enjeux expérimentaux, dont on mesure la continuité dans la vie d'Itard ; il y a échec avec le premier et rédemption avec le second. Nous avons parlé de relation maître-élève concernant Victor, ce n'est vrai que dans le second mémoire. Dans le premier, Itard est en pleine création de sa méthode pédagogique, il investit l'enfant dans une relation à la fois souple et émerveillée, il en vient à le prénommer<sup>410</sup>. C'est dans ce mémoire que les références symboliques parentales sont le plus importantes, comme si Itard, aux côtés de Mme Guérin qu'il fait beaucoup exister – à la différence du second mémoire où c'est la relation strictement pédagogique qui prime –, constitue, sans qu'il s'en rende d'ailleurs compte, la figure paternelle de ce couple de soignants-éducateurs. Itard nomme Victor – donner le nom est une prérogative paternelle – et il retient le prénom d'Eugène Allibert. Avec Eugène, Itard réalise quelque chose d'une paternité symbolique, lui qui n'aura jamais d'enfant. *Nous soutenons ainsi l'hypothèse qu'Allibert représente pour Itard, dans la condensation de la forme testamentaire, le Victor du début de sa carrière. A travers lui continue de s'exprimer le désir, partiellement réalisé en Allibert, de ramener dans le monde des vivants et grâce à l'éducation, un homme exclu du commerce de la communication et de la pensée. En cela, il serait nécessaire d'envisager Victor non pas de façon isolée mais, au moins à ce stade, dans un prolongement avec Allibert, selon une équation à définir : identité, développement ou complexification.*

### ***236. Les écrits médicaux d'Itard : le devenir d'une pratique ?***

La suite du testament concerne le legs à l'Académie Royale de Médecine « d'une inscription de mille francs de rente 5 %, pour fonder un prix triennal de mille écus, décerné au meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée »<sup>411</sup>. Itard lègue aussi à l'Académie « la propriété de (son) traité sur les maladies de l'oreille et de l'audition », lui confie le soin de faire paraître une seconde édition car la première est depuis longtemps épuisée, charge à l'Académie de nommer une commission prise parmi « ses membres actuels » qui apportera toute correction et addition qui lui paraîtra convenable. Itard lègue, à cet effet, « tous les instruments et appareils (en double) dans (s)on pavillon de Passy à Beauséjour » et suggère que la commission s'appuie, pour leur utilisation, sur

---

<sup>409</sup> Ainsi du Dr Deleau qui aurait guéri le petit Jules Dumontier du village de St Eloy, pauvre sourd-muet qui a pu alors « parler un peu, lire et écrire fort bien » (in : Lettre de recommandation de Bronquieux en faveur du Dr Deleau, adressée à Mr Gueneau de Mussy. En date du 9 juillet 1838. Manuscrit du fonds Itard, repris dans les archives de notre mémoire de D. E. A. (149))

<sup>410</sup> Ce passage se situe au chapitre IV du premier mémoire (document 4), intitulé : « IVe vue : le conduire à l'usage de la parole, en déterminant l'exercice de l'imitation par la loi impérieuse de la nécessité »

<sup>411</sup> Nous reprenons la graphie du manuscrit à l'identique. Cette clause se poursuit ainsi : « pour que les ouvrages admis à ce concours aient pu subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication »



« deux jeunes médecins qui (lui) ont longtemps servi d'aide, MM Berjaud et Rousset ». Il nous semble qu'à travers cette partie du testament, Itard fait retour sur son oeuvre médicale selon trois directions.

Dans une première direction, il souhaite tout d'abord soutenir la médecine pratique et la recherche en thérapeutique, auxquelles Itard accorde visiblement une suprématie par rapport aux deux autres types de médecine à cette période, la médecine d'observation et la nosologie<sup>412</sup>. Itard atteste ici qu'en médecine, il poursuit un objectif prioritaire d'action pour soulager et modifier – il mentionne, à la fin de son testament « l'art de guérir » pour « soustraire l'homme aux tristes conditions de son existence ». Mettre en avant la pratique invite à lire l'oeuvre d'Itard sous l'angle de l'efficacité et de la créativité, ce qui confirme la place à accorder aux expériences, autant en terme de protocoles que d'inventions d'objets thérapeutiques – ce qui est congruent avec son legs de ses appareils en double. Cette préséance confirme la pertinence d'accorder aux objets et instruments d'Itard une place de choix. A noter qu'il n'est nullement spécifié de domaine propre pour ce prix, ce qui montre une préoccupation pour la cause thérapeutique appréhendée sur un mode extrêmement ouvert. Chez celui qui est reconnu comme fondateur de l'oto-rhino-laryngologie, une future discipline chirurgicale spéciale, il ne faut pas méconnaître, à notre sens, une double appartenance, un double exercice : à la fois s'illustrer dans une pratique et des recherches pointues tout en poursuivant un exercice de médecine généraliste au sein d'une institution. L'ensemble des rapports sanitaires<sup>413</sup> se révèle, à cet égard, être une mine d'informations car, à côté des actions thérapeutiques tant médicales que chirurgicales<sup>414</sup>, Itard occupe un rôle de conseiller et d'expert auprès de l'administration pour des questions d'hygiène collective (on dirait de santé publique)<sup>415</sup>, d'indications et contre-indications au maintien dans l'établissement pour des raisons organiques<sup>416</sup>, auditives – ainsi du jeune Chopin, atteint d'une surdité légère dite de classe 1, pour laquelle Itard pense que l'établissement ne peut rien de plus que l'extérieur<sup>417</sup> – mais aussi mentales<sup>418</sup>, d'élaboration des règlements intérieurs lesquels incluent de

---

<sup>412</sup> Distinction qu'Itard présente dans un article que Gineste nous a remis et qui est présenté dans notre recueil archivistique. Il s'agit du document 5 : Réflexions sur l'état actuel de l'enseignement médical à l'occasion de l'ouvrage du citoyen Bayle / Article - Le Moniteur Universel, publié en 1802

<sup>413</sup> 20 rapports consignés dans la partie II.34 de notre D. E. A. parmi lesquels nous retrouvons, pour exemples, des observations cliniques d'enfants sourds-muets (« Rapport sur trois élèves sourdes-muettes Charmet, Godin et de Grasse peu ou point susceptibles d'instruction » en date du 24 février 1815 et qui correspond au document 26 du recueil archivistique de notre thèse) mais aussi des écrits sur des maladies infectieuses (« La rougeole qui règne épidémiquement dans l'institution » en date du 3 juin 1834 et qui correspond au document 111)

<sup>414</sup> Dans le document dit « Infirmerie des sourds-muets » en date du 4 mai 1821 (qui correspond au document 48 de notre recueil archivistique de thèse), ou dans celui intitulé « Notes des soins chirurgicaux donnés aux malades de l'institution des sourds-muets dans l'année 1830 par Mr le Dr Berjaud », en date de janvier 1831 et contresigné par Itard (correspondant au document 99), on retrouve des actions généralistes aussi variées que des saignées, des pansements, des évulsions dentaires ou la pose de cautères

<sup>415</sup> Un document de 1832 indique comment Itard réfléchit à « des mesures de salubrité (à prendre) pour assainir complètement notre établissement (contre les causes prédisposantes au choléra, dont) l'infection des lieux d'aisance et la malpropreté habituelle qui règne dans la maison des garçons » (document 104 du recueil de thèse). Un autre daté de 1835 traite de l'opportunité d'augmenter de moitié la quantité de vin donnée aux élèves (document 113 du recueil de thèse)

<sup>416</sup> Cas du rapport concernant le jeune Peuron en date du 15 janvier 1836 (document 116) où Itard diagnostique une maladie de la cornée avec des tâches albumineuses, ce qui l'amène à ne pas signer le bulletin d'admission

<sup>417</sup> Il s'agit du document « Rapport sur le jeune Chopin » en date du 29 septembre 1835, qui correspond au document 114

<sup>418</sup> Dans le rapport sur le jeune Lefebvre en date du 30 janvier 1808 (correspondant au document 18), Itard réalise l'observation remarquable d'un enfant écholalique, cantonné à des intérêts limités et aux capacités intellectuelles minimales,

plus en plus la composante médicale<sup>419</sup>, enfin une participation à la réflexion sur des problèmes moraux<sup>420</sup>. Itard poursuivra son activité jusqu'à la fin de sa vie et quand bien même il est reconnu comme un médecin hors pair : un an avant son décès, Itard intercède encore auprès de l'administration pour obtenir des lits garnis des rideaux<sup>421</sup> ! Enfin, si Itard a développé un souci aigu pour la pathologie mentale, ce que Gineste montre dans ses travaux<sup>422</sup> et que l'ensemble des documents atteste – il se penche notamment sur les capacités d'attention et d'imitation –, il se refuse à être expert en la matière comme le montre un document où Itard demande à être accompagné de Sicard pour diagnostiquer des cas d'idiotisme<sup>423</sup>. On peut d'ailleurs se demander si Itard, dans sa pratique généraliste auprès des enfants, n'a pas contribué à l'avènement d'une médecine spécifique pour les enfants.

Une seconde direction concerne la reconnaissance du traité sur les maladies de l'oreille et de l'audition comme écrit central et majeur dans la mesure où Itard en arrange la perpétuation, y compris évolutive, sous l'égide d'une institution prestigieuse, l'Académie de Médecine, où il fut admis en 1821<sup>424</sup>, obtenant alors, au-delà la notoriété publique acquise avec le Sauvage, la reconnaissance officielle par les pairs. L'imposant travail du traité, édité la même année que l'entrée à l'Académie, force l'admiration par la volonté de colliger, organiser et traiter les maladies de l'appareil auditif ; Itard sait la valeur de son ouvrage et il veut le propager sous les meilleurs auspices. Itard est un vrai chercheur qui sait la connaissance évolutive mais c'est également un fin stratège qui organise cet indispensable ajustement en sollicitant une commission qui lui soit favorable et qui puisse recourir à deux de ses élèves pour défendre ses instruments. La lutte fut effectivement féroce entre les inventeurs et pionniers de la médecine de l'appareil auditif, comme en attestent, dans le fonds de l'Institut, des documents où

---

mais qui n'est absolument pas sourd – il s'agit d'une démarche de diagnostic différentiel entre idiotisme et surdi-muté. Autre registre avec le rapport sur le jeune Carret en date du 23 septembre 1819 (document 41) dans lequel Itard statue positivement au maintien dans l'institution de cet enfant présentant une énurésie d'intensité modérée

<sup>419</sup> Le document d'août 1832, intitulé « Les élèves sourds-muets (...) seront soumis à un ordre d'épreuves » montre la procédure médicale de tri des élèves ; il peut être attribué, par recoupements, au directeur de l'institution, Mr Ordinaire, et est présenté dans notre recueil de D. E. A. (149) au numéro 52. Un autre document traite, dans le même esprit, de la spécification des élèves et de leur classement par pathologies afin que soient organisés au mieux les soins dans l'institution ; il s'agit du « troisième rapport contenant un premier aperçu sur la méthode d'instruction à donner à ceux des sourds-muets qui sont doués jusqu'à un certain point des facultés auditives et orales » en date du 7 juillet 1826 et qui correspond au document 68 du recueil de thèse

<sup>420</sup> Itard est sollicité pour une épidémie de masturbation féminine : « Moyens pour réprimer les habitudes vicieuses » en date du 26 mai 1826, correspondant au document 67 de notre recueil de thèse

<sup>421</sup> Document dit « Demande de deux lits garnis de rideaux » en date du 17 avril 1837 (document 120)

<sup>422</sup> Gineste a découvert un manuscrit capital intitulé « Vésanies », présenté dans notre recueil (document 9, daté de 1802) et sur lequel nous reviendrons

<sup>423</sup> Il s'agit du document sus-cité sur les trois élèves sourdes-muettes (document 26) dans lequel Itard écrit que « invité par monsieur l'abbé Sicard à constater l'état de trois sourdes-muettes soupçonnées d'idiotisme (et) convaincu qu'un semblable examen n'appartenait pas moins au directeur qu'au médecin de l'institution, j'ai demandé que monsieur l'abbé Sicard fût témoin de ces épreuves et présidât au jugement que j'avais à porter »

<sup>424</sup> Comme en atteste un article de commémoration retrouvé dans le fonds Itard, « Un bienfaiteur de l'Institut Nationale de Paris : le docteur Itard » rédigé par Bélanger et publié en 1904 dans la Revue Générale de l'enseignement des Sourds-Muets. Cet article est retranscrit dans notre recueil de D. E. A. (document 157). Notre ami F. Legent, professeur émérite d'ORL à Nantes, historien de cette discipline et membre de l'Académie de médecine, nous a précisé (communication personnelle) que l'accession d'Itard à l'Académie de médecine en 1821 n'a pas fait suite à une nomination par ordonnance comme ce fut le cas pour une moitié des membres, mais qu'elle releva, à l'instar de l'autre moitié, de la cooptation : Itard fut de ceux-là, notamment devant Magendie, montrant ainsi la notoriété qu'il avait déjà acquise devant ses pairs

Itard s'oppose à l'un de ses confrères, que ce soit par la voie des journaux médicaux<sup>425</sup> ou en s'opposant publiquement à l'Académie des sciences qui venait d'attribuer un prix au Dr Deleau pour des travaux sur le traitement et l'éducation de la surdi-mutité qu'il contestait<sup>426</sup>. En recoupant nos documents, il apparaît un conflit entre les deux académies de Médecine et des Sciences. Les enjeux autour de la succession d'Itard semblent en effet en partie tourner autour de la nomination aux Sourds-Muets d'un proche de cette dernière académie : Ménière qui sera retenu est le gendre de Becquerel, président de l'Académie des Sciences<sup>427</sup>. De même, dans le conflit qui a opposé Itard à Deleau, ce dernier est soutenu et récompensé par l'Académie des Sciences alors qu'Itard est confirmé dans sa méthode par celle de Médecine en 1828 et vénéré comme un savant remarquable<sup>428</sup>.

La troisième direction concerne explicitement la succession d'Itard au poste de médecin de l'Institution des Sourds-Muets, pour laquelle, sous couvert d'assistance à l'actualisation de son traité en citant deux de ses collaborateurs, Itard donne en fait son avis. Rappelons qu'un quart des pièces du fonds Itard (exactement 46 sur 167) relèvent de cette problématique, ce qui assoit l'importance des enjeux autour de ce poste au sein de l'institution. Reprenant l'abondant matériel concernant ce thème, nous dégagons les éléments suivants. Chaque postulant – ils ne seront que cinq au final – incarne une certaine vision de la médecine et de la relation aux sourds-muets. Deleau, le rival d'Itard, bombarde l'Institution d'un courrier colossal pour rappeler ses titres, ses travaux et se dédouaner de la haine qu'on lui reconnaît pour Itard<sup>429</sup>. Deleau a déjà cherché à entrer aux à l'Institution des Sourds-Muets (en 1833 ou 35) quand fût nommé un médecin adjoint à Itard – en vain car c'est Rousset qui hérita du poste<sup>430</sup>. Il mesure tout à fait que le décideur, pour cette succession, se trouve au Conseil d'administration, en la

---

<sup>425</sup> Il s'agit de deux lettres au Rédacteur des Archives de Médecine. L'une est dite « deuxième lettre sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent », en date du 26 décembre 1826 et éditée en 1827 ; elle correspond au document 73 de notre archivage ; nous l'avons retrouvée agrafée avec un texte scientifique en latin « in mediis resistantibus ». L'autre est dite « troisième lettre au Rédacteur des Archives » et correspond au document 74

<sup>426</sup> Il s'agit du prix Monthyon mentionné dans deux pièces du fonds. L'une datée de 1838 et ayant pour titre : « Lettre du Dr Deleau à l'administration des Sourds-Muets de Paris » que nous retranscrivons dans notre mémoire de D. E. A. (document 82). L'autre émane du Dr Berjaud et est non datée : « Lettre à un Médecin de province sur les Sourds-Muets qui entendent et qui parlent » ; elle correspond au document 102 de notre D. E. A.

<sup>427</sup> Document 106 de notre recueil de D. E. A. : « Lettre de recommandation de Mr Becquerel, président de l'académie des sciences, en faveur du Dr Ménière » en date du 17 juillet (a priori) 1838

<sup>428</sup> Cette confirmation est attestée dans un rapport de l'Académie royale de médecine en date du 6 mai 1828 : « Rapport sur trois mémoires adressés par Mr le Docteur Itard au Conseil d'administration de l'établissement des Sourds-Muets et sur lesquels son Excellence Le Ministre de l'Intérieur a demandé l'avis de l'Académie royale de Médecine » (document présenté dans notre recueil de D. E. A. (149) et portant le numéro 63)

<sup>429</sup> Notamment dans une lettre adressée au Baron de Gérando en date du 8 juillet 1838 (document 126 du recueil de D. E. A.) où l'on peut lire : « Monsieur le Baron, je sais qu'on veut opposer à ma demande que j'adresse (...) de prétendre manquer d'égards envers feu Mr Itard. Voici la preuve du contraire. Extrait de la revue médicale, février 1827. Placé au centre d'un établissement qui lui offre tous les moyens de faire des expériences, monsieur Itard en profite pour les communiquer à ses confrères et les encourager à cultiver cette branche difficile de l'art de guérir. Gloire à notre compatriote qui s'est roidi contre les difficultés et qui, en publiant ses résultats, nous stimule à marcher sur ses traces et donne ainsi la preuve qu'il ne verra qu'avec plaisir tout perfectionnement apporté aux diverses méthodes curatives des maladies de l'oreille !! Deleau » (retranscrit tel quel)

<sup>430</sup> Information provenant du document 104 du recueil de D. E. A. : « Lettre du Dr Deleau à Monsieur Ordinaire, directeur de l'institution des sourds-muets » correspondant à un petit feuillet double cacheté à la cire, parcourue d'une écriture agitée et en date du 16 février 1833 (ou 35)

personne de Gueneau de Mussy, médecin chef de service à l'Hôtel-Dieu<sup>431</sup> qui soutient Ménière. Nous nous sommes demandé si ne prenait pas ici corps une éventuelle confrontation autour de l'émergence de la notion de spécialité, tout du moins d'une spécification de la pratique médicale. Un deuxième candidat, Doumie, représente la branche de la médecine qui, à la différence d'Itard – ce que Berthier ne manque pas de lui reprocher (46) –, peut se prévaloir de pouvoir entrer directement en contact avec les sourds-muets car elle a appris le langage des signes. Doumie nous apprend en effet que c'est à cause de son frère sourd-muet qu'il s'est initié très tôt à cette langue ; il insiste sur le caractère généraliste d'une pratique médicale aux Sourds-Muets<sup>432</sup>. Un troisième postulant est Rousset, médecin adjoint d'Itard à partir de 1835 ou 36, dont on apprend qu'il ne percevait pas de salaire pour cette activité et qu'il ne possédait aucun titre particulier, sinon celui d'avoir secondé Itard<sup>433</sup>. En raison de son mauvais état de santé, Itard eut, à partir de 1832, le souci de se voir adjoindre un collègue pour l'épauler et le remplacer ; il formula sa demande en intégrant toutes les composantes d'excellence du moment (formation hospitalière, réussite au concours d'internat, pratique mixte de la médecine et de la chirurgie)<sup>434</sup>. Dans un premier temps, après un rapport de Gueneau de Mussy<sup>435</sup> (d 43), l'administration opposa un refus net ; elle se ravisa secondement aux conditions sus-émises et Rousset s'implanta dans la maison en vue d'y rester, ce qui fut remarqué<sup>436</sup>. Ménière se présente comme le candidat le plus titré, est agrégé de la faculté et chef de clinique à l'Hôtel-Dieu<sup>437</sup>, a pour beau-père le président de l'Académie des sciences et, bien que n'ayant aucune compétence affichée pour les maladies de l'oreille et la chirurgie, il a pour grand atout d'être recommandé par Guéneau de Mussy en personne<sup>438</sup>. Berjaud occupe une place à part car il ressort des documents que ce médecin entretenait avec Itard des liens proches et réciproquement ; Itard, à la fin de sa vie, adressait tous ses clients à la consultation de

<sup>431</sup> Document 107 « Lettre du Dr Deleau : « je vous en prie, avant de vous prononcer » », en date du 19 juillet 1838 et qu'on comprend, par recoupements, être adressée à Gueneau de Mussy

<sup>432</sup> « Lettre de candidature du Dr Doumie adressée à Messieurs les membres de l'administration de l'Institut royal des Sourds-Muets », non datée et qui est retranscrite dans notre recueil de D. E. A. (149) au numéro 120

<sup>433</sup> Deux pièces apportent ces informations : une « Lettre de recommandation d'Auguste Martineau, auditeur au Conseil d'Etat, secrétaire du Directeur Général du contrôle au Ministère de la Guerre, en faveur de Mr Rousset de Vallière, adressée à Mr le Baron » en date du 7 juillet 1838, que nous retranscrivons dans notre D. E. A. au numéro 89 ; une autre écrite par le Dr Rousset lui-même à l'adresse de de Gérando « Lettre de candidature du Dr Rousset adressée au Baron de de Gérando, président du conseil d'administration de l'Institut royal des Sourds-Muets » en date du 18 juillet 1838 (numéro 99 du recueil de D. E. A.)

<sup>434</sup> On peut lire dans la pièce intitulée « Le mauvais état de ma santé ... » (correspondant au document 105 du recueil de thèse) : « le mauvais état de ma santé me faisant prévoir la nécessité de demander bientôt un nouveau congé de deux ou trois mois, et de répéter annuellement cette demande, je désirerais (...) m'assurer un remplaçant (...) attaché à l'institution en qualité de médecin adjoint nommé par l'administration. Je me suis assuré qu'il pourrait se trouver un médecin jeune déjà connu par une mission honorable, sorti des hôpitaux où il serait entré comme interne à la faveur du concours, où il aurait longtemps pratiqué la médecine et la chirurgie en remplaçant fréquemment les chefs de ces deux services » (retranscription du document tel quel)

<sup>435</sup> Document « Le conseil d'administration, par son arrêté du 3 juillet dernier » en date du 29 août 1832 et retranscrit dans le recueil du D. E. A. (149) au numéro 44

<sup>436</sup> « Lettre de recommandation de ? en faveur du Dr Rousset, adressée au Baron de de Gérando » en date du 21 juillet 1838 (document 103 du recueil de D. E. A.)

<sup>437</sup> « Lettre de candidature du Dr Ménière adressée à Messieurs les Membres de la Commission administrative de l'Institution royale des Sourds-Muets » en date du 12 juillet 1838 (document 105 du recueil de D. E. A.)

<sup>438</sup> « Mot du Dr P. Ménière (qui s'est présenté chez Monsieur de Gérando) », document non daté, retranscrit dans le recueil de D. E. A. au numéro 108

Berjaud<sup>439</sup> et le cite dans son testament. Berjaud parle d'Itard comme d'un père qui l'aurait recommandé pour sa succession et, dans la polémique contre Deleau, il soutient ouvertement les positions d'Itard qu'il partage sans ambages<sup>440</sup>. Il met en avant ses travaux sur la surdi-mutité (sa thèse) et son projet, soutenu par Itard, d'un cours prochain sur les maladies de l'oreille et les considérations médicales et physiologiques sur les sourds-muets<sup>441</sup>. Fort habilement, car il doit connaître les rapports de force en jeu entre les candidats et qu'il sait que sa pratique de la chirurgie est plus importante que celle de Ménière, il sollicite une place de médecin titulaire ou adjoint ou de chirurgien titulaire, probablement en envisageant la possibilité de succéder à Rousset. Deux autres candidats se présentent mais qui ne maintiendront pas leurs candidatures : Godard, un chirurgien en titre et Foulleux, un aliéniste, élève d'Esquirol. Au final, c'est effectivement sur le candidat implicite de Gueneau de Mussy que se rallieront les voix des différents membres du Conseil d'administration, comme en attestent deux documents où l'on voit qu'au premier tour de scrutin, toutes les voix sont accordées à Gueneau de Mussy<sup>442</sup>. Au terme de l'examen de l'ensemble des documents relatifs à cette succession, nous estimons centrale la tension qui prend corps autour de la *spécification* d'une pratique médicale en otologie, qui interroge les deux branches récemment rapprochées de la médecine et de la chirurgie, mais aussi le degré de polyvalence à garantir. A cet égard, Itard formule sa position car, en citant les noms de ses adjoints Berjaud et Rousset, il indique un profil mixte où des compétences sont exigées autant en pratique généraliste médicale et chirurgicale qu'en exploration spécifique des pathologies de l'oreille ; à noter qu'en mettant en avant ses appareils et la thérapeutique – et si l'on recoupe avec sa volonté d'exclure la gestuelle de la classe d'instruction complémentaire<sup>443</sup> –, Itard ne retient implicitement pas la maîtrise du langage des signes comme composante du savoir-faire du médecin otologue – mais, faut-il le préciser, Itard ne s'y est jamais initié.

Trois directions pour ordonner le devenir de sa pensée médicale par Itard qui nous amènent à conclure sur un aspect inattendu, le ternaire. En effet, nous avons été frappé de retrouver, dans cette clause testamentaire relative à l'Académie de médecine et au prix de médecine pratique, le terme « triennal » déjà utilisé au sujet de la « bourse triennale » pour l'entrée dans la classe d'instruction complémentaire. Ce ternaire insiste dans cet écrit terminal car Itard mentionne, à la page 12, qu'il

<sup>439</sup> Document 112 du recueil de D. E. A. : « Le Dr Berjaud sera probablement appelé au sein de la commission de l'Académie de médecine », non daté

<sup>440</sup> Document 102 du recueil de D. E. A. : « Lettre à un Médecin de province sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent », non daté

<sup>441</sup> Document 118 du recueil de D. E. A. : « Lettre de candidature du Dr Berjaud à messieurs les administrateurs de l'institut royal des sourds-muets » en date du 7 juillet 1838

<sup>442</sup> Il s'agit en fait d'un même document retrouvé en double, la « lettre de MM le Duc de Doudeauville, le Duc de Praslin, Camille Perret » en date du 24 juillet 1838 où on peut lire : « Les demandes au nombre de cinq (des candidats pour succéder à Mr Itard) sont celle de Mrs les Dr Rousset, Berjaud, Deleau, Ménière et Doumie. Après avoir mûrement pesé les titres de chacun (...), à la confiance de l'administration, il a été procédé à l'élection de l'un d'entre eux au scrutin secret. La majorité s'est alors portée sur Mr Gueneau de Mussy qui tout en remerciant ses collègues de ce témoignage d'estime, a résisté à leurs vives instances. Un nouveau scrutin a eu lieu et a réuni l'unanimité des suffrages en faveur de Mr le Dr Ménière ». Cette lettre a été retrouvée dans une chemise intitulée « Itard (Docteur) Manuscrits », mais aussi égarée dans un fond de caisse ; elle correspond aux documents 53 et 161 du recueil de D. E. A., et est retranscrite pour le numéro 161

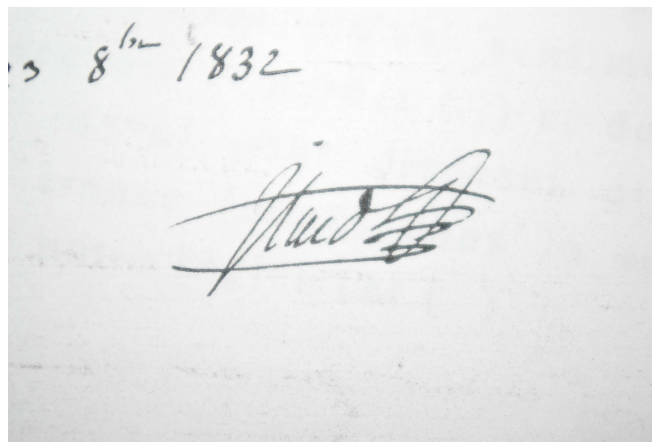
<sup>443</sup> Avec les nuances que nous avons repérées bien évidemment

« laisse de plus à (s)es trois domestiques leur lit garni et deux paires de draps » et, à la page 13, « que ces dépenses couvertes, il restera une somme assez considérable, (dont) il sera fait trois parts égales », l'une pour le bureau de charité du 12<sup>e</sup> arrondissement, l'autre pour la caisse de l'institution pour acheter des outils mécaniques aux jeunes sortant de l'institution, la dernière pour les paysans de sa ville natale de Riez<sup>444</sup>. On le retrouve également dans le principe de renouvellement par tiers des élèves de la classe d'instruction complémentaire. Il nous semble qu'un rythme fondamental s'affirme de la sorte pour Itard, de type ternaire, et que nous estimons utile et judicieux de confronter aux signifiants identitaires morpholinguistiques que sont les nom et prénoms, mais aussi la signature si particulière d'Itard qu'on retrouve de façon omniprésente dans l'ensemble du fonds documentaire. Pour les premiers, nous mettons en évidence certes la triple prénomination mais surtout la reprise ternaire du son **ar** dans la dénomination d'Itard : Jean **Marc Gaspard Itard** ; ce phonème peu habituel et rude à l'oreille nous semble faire écho aux prénoms du père d'Itard et à la lignée paternelle – Joseph Pancrace **Itard**, fils de Joseph **Itard** et Marguerite **Richard**. Nous remarquons avec intérêt que l'enfant précédant Jean Marc Gaspard porte le prénom de Joseph (comme le grand-père paternel et le père), qu'il meurt le 20 août 1773 et que Jean Marc Gaspard naît le 24 avril 1774, ce qui indique une conception en août 1773 et en plein deuil. L'analyse transgénérationnelle montre aussi que notre Itard a pour prénom principal celui de ses grands-parents maternels (Jean et Jeanne Braissan) et que ses prénoms secondaires renvoient plutôt à la lignée paternelle : Marc en référence au prénom grand-maternel (Marguerite Richard), sonorités de Marc et Gaspard entrant en résonance avec le second prénom du père, Pancrace. Finalement, le triplet Jean Marc Gaspard renverrait aux parentalités blessées, s'adossant sur la sécurité et la réparation grand-maternelles mais puisant également à l'arrière-plan paternel, le deuxième prénom Pancrace où le phonème **cra** est proche phonétiquement de **ar**<sup>445</sup>. Concernant la signature que la photographie suivante montre –

---

<sup>444</sup> On a là une topologie trine de l'espace itardien : Provence natale, institution des sourds-muets en tant que Paris interne, lieux d'exercice médical hors institution en tant que Paris externe

<sup>445</sup> Cette analyse partielle, à partir des données biographiques familiales recueillies par Gineste, répond au genre du génogramme tel qu'il est couramment pratiqué en thérapie familiale, notamment dans l'approche systémique (à laquelle nous avons été formée) mais également de type psychanalytique. Elle demanderait à être précisée en examinant la personne de Joseph Itard, grand-père paternel de notre Itard, marié quatre fois, donc potentiellement triplement endeuillé. La reconstruction des domiciliations et des intervalles de vie permettrait probablement d'affiner les transactions réelles et relationnelles



– nous retrouvons la structure ternaire sous la forme des trois traits horizontaux appuyés au niveau de la partie droite ; toutefois, à la réflexion, nous nous demandons si le plus important n'est pas la forme en miroir entre, à gauche, le patronyme et, à droite, le graphe intégratif des trois prénoms, l'ensemble saisi dans un cercle donnant une impression de rassemblement, voire de clôture. Le ternaire renverrait ainsi aux prénoms et la structure au miroir au clivage, dans la filiation, entre enfantement et perpétuation du patronyme – il s'agit de l'absence de descendance corporelle et de son déplacement vers la culture. Le binôme sonore / mesure, que nous avons mis en évidence dans notre paragraphe sur les objets d'Itard, ne trouve-t-il pas ici une preuve supplémentaire de sa pertinence, dans la mesure où sont associées, dans les signifiants identitaires morpholinguistiques, le doublet graphique Itard / prénoms et le rythme ternaire des prénoms et surtout du sonore de l'allitération en **ar** ? Doit-on y lire une *condensation* du destin familial d'Itard, qu'on considère sa place centrale de troisième au sein de sa fratrie de cinq, qu'on réalise qu'il fut le troisième premier enfant (Marguerite est décédée à 2 mois en 1769 et Joseph à 17 en 1773, alors que Jean Marc Gaspard ne naîtra qu'en 1774) ou qu'on envisage que la fratrie vivante compta trois membres jusqu'en 06-07/1780, année où décédèrent à un mois d'intervalle François-Clair âgé de 3 ans 5 mois et Esprit-Joseph d'1 an 2 mois<sup>446</sup> ?

### ***237. La souffrance du corps et la mort***

Après le règlement de ses comptes avec sa famille (pages 1 et 2), l'exposé de son projet expérimental de classe d'instruction complémentaire (pages 3, 4 et 5), la distribution de ses objets à celles et ceux qui sont ses amis (page 6, 7, 8 et 9), enfin l'organisation du devenir de sa pratique médicale spécifique, Itard en vient à *ce qui reste* : « tous les legs prélevés, ce qui restera (...) » – notons que nous avons omis une transition, page 6, entre la longue clause pour la classe d'instruction complémentaire et le

---

<sup>446</sup> On remarque avec intérêt que ces quatrième et cinquième enfants portent des prénoms principaux doubles et à connotation religieuse, ce qui atteste chez les parents Itard d'un appui désormais spirituel pour leurs parentalités, ce qui ne semble pas présent, en 1774, pour Jean Marc Gaspard

partage de son mobilier, où Itard demande à l'institution des sourds-muets de faire adopter par le conseil d'administration le paiement d'une rente viagère à son domestique Charby, que soit célébrée une messe anniversaire annuelle dans la chapelle des lieux, enfin que l'institution acquière, en son nom, « la concession perpétuelle d'un terrain, au cimetière du Mont-Parnasse, pour y recevoir (s)a dépouille mortelle ». Que reste-t-il donc ? Une somme estimée à plus de 40 000 francs qu'Itard répartit en gratifications pour ses domestiques et en frais funéraires – « pierre funéraire pour couvrir ma dernière demeure », convoi, honoraires médicaux –, le reste étant partagé, comme déjà écrit, entre le bureau de la Charité, la caisse de l'institution et les pauvres de la commune de Riez. Il conclut en ces termes : « je veux que mon corps soit rendu à la terre intact et sans mutilation, étant bien convaincu, que les recherches cadavériques dont on grossit la science profitent peu à l'art de guérir et ne sauraient soustraire l'homme aux tristes conditions de son existence, qui sont de souffrir et de mourir ».

Il nous semble que cette dernière partie du testament, aux accents pathétiques, met en valeur, une fois les compromis terminaux posés avec la famille et l'espace intellectuel, *le troisième appui du trépied relationnel d'Itard : les petites gens*. De la même façon que l'institution des sourds-muets et les amis encadrent la messe et le terrain au cimetière, les domestiques et les pauvres encadrent la pierre funéraire et le convoi. Redisons comment le domestique Charby, récipiendaire de la « garde-robe de corps », de la cave, des outils de serrurerie et menuiserie, mais aussi d'une rente viagère, émerge comme le fidèle accompagnateur, au plus près du corps, vers la « dernière demeure » et « la terre ». Charby, les autres domestiques, les pauvres de Riez, parce qu'ils se révèlent associés à l'enterrement et au sol d'origine, nous amènent à penser qu'Itard retrouve en eux quelque chose de ses origines. On remarque d'ailleurs qu'Itard possédait encore quelques terres à Oraison, un jardin et une vigne à Riez – qu'il lègue à sa famille, ce qui atteste le lien entre terre et origines. Cette hypothèse est par ailleurs supportée par l'unique document du fonds où Itard ne parle pas de travail. Il s'agit du document 74 du recueil de D. E. A., en date du 4 octobre 1822, où l'on peut lire : « le mauvais état de ma santé et le besoin d'employer les tristes loisirs à quelque occupation salutaire, m'ont fait prendre, avec le jardinier, quelques petits arrangements (...) Je lui ai sous-loué une petite portion du jardin attenante à sa maison (...) Les changements et embellissements que je me propose d'y faire ne pouvant que tourner à l'avantage et à l'agrément du jardin »<sup>447</sup>. Cette acquisition préfigure celle d'une maison secondaire à Passy<sup>448</sup>. Ce document est capital, pièce unique où Itard parle de ses loisirs, qu'il qualifie de tristes et à visée de salut ; il formule d'ailleurs sa demande au baron Keppeler, l'agent général de l'institution, en des termes quasiment infantiles : « j'ai tout lieu de croire que ne verrez, monsieur le Baron, aucune raison qui puisse m'interdire cet innocent délassement délassement »<sup>449</sup>, où la répétition inconsciente du mot « délassement » en dit long sur l'impossibilité au laisser-aller dénué d'attaques

---

<sup>447</sup> Il s'agit du document 56 du recueil de thèse : « En votre absence, le mauvais état de ma santé » / Manuscrit - Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

<sup>448</sup> Mentionnée dans le testament, c'est la location de Beauséjour

<sup>449</sup> C'est nous qui soulignons



surmoïques, sinon dans l'occupation manuelle et le recours à la terre, ici du jardin qu'il veut embellir<sup>450</sup>.

La place de la terre, de ceux qui la travaillent, des manuels semble importante chez Itard qui, ainsi, pourrait renouer avec sa Provence natale. On lit le plaisir qu'il prend avec l'enfant sauvage lors des promenades, ce qu'il relate bien sûr dans le premier mémoire : « quel surcroît de plaisir quand ces parties avaient lieu à la campagne ! (...) C'était un spectacle des plus curieux, et j'oserai dire des plus touchants, de voir la joie qui se peignait dans ses yeux, dans tous les mouvements et l'habitude de son corps, à la vue des coteaux et des bois de cette riante vallée »<sup>451</sup>. La vallée riante entre en écho des aménagements qu'Itard réalise dans les jardins de Beauséjour à Passy et que le legs à son amie Mme Jacquimot Pampelune révèle : « hermitage, petite maison suisse, grottes, fontaines, aqueducs », autant d'agrémentations aux références montagnardes et fluviales où l'eau circule par monts et par vaux. La nature est espace de sûreté, mais avec une dimension de clôture et de circulation en vase clos – ce que la formulation usitée pour le legs du saphir d'Orient au comte de Montlezun, selon nous, évoque : « espérant que ce bijou (...) *ne sortira jamais de la famille* »<sup>452</sup>. Le rôle des domestiques et de la familiarité des lieux – domiciliations, cours et jardins – apparaissent ainsi comme des garanties de sécurité primaire. Si l'on pousse même l'analyse, on remarque qu'Itard semble toujours choisir des espaces *attendants* ou en bordure : la portion de jardin qu'il loue est attenante à la maison du jardinier ; sa location de Beauséjour est en bordure de Paris ; son appartement est un havre au sein de l'institution et est composé de deux parties, l'une publique au deuxième étage et l'autre privée – son espace – au troisième et dernier étage<sup>453</sup> ; en marge de tous, il décide de s'occuper de l'enfant sauvage ; enfin, il s'intéresse à l'oreille, organe à l'interface de l'intérieur et de l'extérieur du corps. Cette dimension formelle, que nous avons repérée très tôt en approchant Itard, doit à notre fréquentation des autistes et à ce que nous avons appris d'eux de la construction psychoaffective de l'espace : l'espace attendant renvoie au reliquat symbiotique, à la persistance d'une figure totale archaïque de laquelle le sujet reste dépendant. Elle implique, selon nous, de donner de l'importance, dans l'analyse de l'œuvre, à tout ce qui est en bordure, par exemple le début ou la fin des ouvrages, les écrits initiaux et terminaux – ainsi en réponse au testament devrait-on examiner avec haute attention le premier écrit d'Itard.

La fin, justement, du testament prend un relief spécial après cette réflexion. Itard semble *jeter*, au crépuscule de sa vie et comme dans un dernier souffle, son fardeau : toute sa vie n'a été que souffrance et mort. Certes Itard a présenté très tôt, dès 1815, des douleurs rhumatismales (soit spondylarthrite ankylosante, soit maladie de Pott)<sup>454</sup> qui vite l'invaliderent au point de demander régulièrement des

<sup>450</sup> A moins qu'il ne faille entendre : « délassement des lacements », où il s'agirait de se délester de liens pesants, corsetants

<sup>451</sup> Il s'agit, au document 4 du recueil de thèse, de la III<sup>e</sup> vue : « Etendre la sphère de ses idées en lui donnant des besoins nouveaux et en multipliant ses rapports avec les êtres environnants »

<sup>452</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>453</sup> Information fournie par Gineste à partir de l'inventaire après-décès

<sup>454</sup> Information que nous tenons de Gineste

congé<sup>455</sup>. Certes, il règle son compte aux ouvertures des corps morts, abondamment pratiquées par l'école anatomo-clinique de Paris et, y compris, par lui-même ; la déception terminale est à l'exacte opposé de l'enthousiasme quand il découvrait le pneumothorax avec Jean Arêne. Mais, dans ce propos testamentaire final, on ressent chez Itard une origine encore plus profonde à la vision intrinsèquement noire de l'existence. Nous pensons qu'Itard exprime là une douleur de vivre qu'il a de tout temps portée – « les tristes conditions de son existence » –, douleur qui l'a façonné et dirigé dans ses choix de vie, mais qu'il n'a jamais pu partager. Nous concluons notre travail de D. E. A. en écrivant qu'*Itard fût un muet de sa propre souffrance* et nous nous demandions si, avec les signifiants bordure, souffrance, mort *versus* sauvage, sourd-muet, faire parler, nous ne disposions pas des clefs d'une énigme qu'on pourrait peut-être formuler de la façon suivante : les morts, ces silencieux, peuvent-ils parler ? Ou comment parler du mort qui se tient silencieux en nous ?

### **3. Notre méthodologie de recherche en histoire de la médecine**

#### **31. Rassemblement**

Nous voici parvenu au moment de rassembler notre parcours pour, enfin, énoncer notre méthodologie de recherche en histoire de la médecine, consacrée à l'autisme.

Notre projet d'exploration de l'autisme sous l'angle du temps a émergé de la confrontation avec l'énonciation d'un vécu hors-temps des enfants autistes. Nous avons dès lors formulé l'hypothèse inaugurale qu'une attention portée aux conditions historiques d'émergence première du concept d'autisme éclairerait le paradoxe d'une soi-disant atemporalité chez celles et ceux qui seront, à un moment daté, désignés comme autistes. Notre préoccupation visait donc à la fois l'histoire de l'autisme et le temps dans l'autisme.

Nous avons mené notre travail en montrant, tout d'abord, que l'autisme était une entité pédopsychiatrique résolument inscrite dans le temps et que deux dates ordonnent ce devenir temporel : la description princeps de Kanner en 1943 et la rencontre entre Itard et l'enfant Sauvage de l'Aveyron qui donnera lieu à la fameuse éducation médico-philosophique. Nous avons ensuite examiné la question du temps dans l'autisme, aboutissant au constat que l'autisme renvoyait surtout à un temps vécu fragilisé, parfois à un point tel que, dans les situations de rupture du contact avec

---

<sup>455</sup> Dans nos documents, ces demandes remontent à 1832 : « Le mauvais état de ma santé », document 42 du recueil de D. E. A., correspondant au numéro 105 du recueil de thèse (Le mauvais état de ma santé / Manuscrit - Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris)

l'environnement, le temps s'effondre en un hors-temps – mort du temps ou éternité. Si le temps des autistes est ainsi fragile, il devenait alors légitime de faire l'hypothèse que l'émergence de la figure de l'autisme dans le temps de l'histoire se trouvait contemporaine d'une fragilisation de l'expérience collective du temps vécu, mais aussi de mutations capitales dans l'appréhension du cours de l'histoire. Toute pertinente que soit cette supposition, nous ne la développerons pas en tant que telle, nous en tenant à notre idée initiale d'examiner les origines du concept d'autisme afin d'être éclairé sur le soi-disant hors-temps mais aussi sur le concept. La direction suggérée par Jackie Pigeaud de nous pencher sur l'enfant Sauvage et Itard en tant que figures premières de l'autisme dans l'histoire – ce que notre contribution historiographique assoira – s'est alors confirmée.

Il nous a fallu, au préalable, déterminer notre positionnement épistémologique, qui se révèle correspondre à celui adopté par Canguilhem : l'histoire des sciences comme composante à part entière d'une science inscrite dans le temps, dont la formulation ne peut qu'être relative à la possibilité même du langage et au contexte environnemental, et dont les résultats enseignent sur l'objet qu'elle considère ; la médecine comme art aux carrefours de plusieurs sciences et ayant pour objet le sujet souffrant, dans la totalité de son être, de la maladie qui le transforme. Ce positionnement est complété par l'apport de Pigeaud qui nous apprend que le contexte se doit d'être élargi aux logiques imaginaires et qu'en cela, une histoire de la pensée de l'homme souffrant dans la réalité de son corps et du temps constitue bien une histoire culturelle de la pensée médicale. Cette vision est d'autant plus pertinente que l'objet en cause relève de la psychopathologie – pour nous l'autisme – car la psychopathologie, au carrefour de la nature et de la pensée, est objet culturel et n'a d'existence que dans le temps de l'histoire.

Nous avons enfin repris le travail de recherche historique de D. E. A. que nous avons mené sur Itard, à partir de l'étude de son testament. Nos observations et conclusions campent déjà le décor. Elles indiquent notamment Itard (1774-1838), essentiellement connu en tant qu'éducateur mythique du sauvage de l'Aveyron, a mené une carrière dans le milieu des sourds-muets, engageant des recherches expérimentales tant fondamentales que thérapeutiques consacrées aux maladies des oreilles, en particulier à la surdi-mutité et à sa rééducation. Si l'histoire retient d'Itard l'éducation de Victor, elle scotomise l'oeuvre otologique et surtout la contemporanéité d'une préoccupation médico-philosophique, perçue comme initiale, avec un exercice médico-chirurgical spécial secondaire, émergeant au sein du mouvement anatomo-clinique. Dans notre recherche, nous avons pu montrer, à partir de l'étude d'archives de l'Institut national des Jeunes Sourds de Paris, qu'il existait une probable continuité épistémologique dans le parcours d'Itard centrée sur le binôme entendre / communiquer, aux doubles niveaux psychologique et physiologique. Nous avons par ailleurs établi des relations entre une biographie émaillée de décès et recompositions familiales, et la nature de recherches ayant trait au silence tant sensoriel qu'affectif.

### **32. Hypothèse**

C'est sur ces bases que nous envisageons notre démarche de recherche en épistémologie historique de l'autisme suivant l'hypothèse suivante : *le Sauvage de l'Aveyron au sein de l'œuvre médico-philosophique d'Itard condense des problématiques originelles et constitutives de la future et complexe figure de l'enfant autiste.*

Avec cette hypothèse, nous limitons notre champ d'étude à l'œuvre d'Itard. Des critères de faisabilité, essentiellement d'ordre temporel, nous obligent ainsi à ne traiter ni la question élargie du contexte – même si nous y ferons nécessairement référence – ni celle de la fragilisation de l'expérience collective du temps vécu – bien que nous n'y serons pas insensible.

### **33. Méthodologie**

Afin d'apporter des éléments de réponse à notre hypothèse, nous avons décidé de recenser toute l'œuvre de Jean Itard, de la mettre en forme homogène pour en permettre une analyse de type épistémologique.

Nous procéderons, pour cette analyse, au dégagement de la structure générale de l'œuvre, des grands centres d'intérêts médicaux, des références et des problématiques. A partir de ces angles d'approche, nous préciserons la place et la fonction de la figure du Sauvage de l'Aveyron dans l'œuvre d'Itard.

**Deuxième partie :**

**ARCHIVAGE DE L'ŒUVRE  
DE JEAN MARC GASPARD ITARD**

## **I. PRESENTATION GENERALE DU TRAVAIL D'ARCHIVAGE**

Nous présentons, dans notre seconde partie, l'archivage de l'ensemble des pièces que nous avons recueillies concernant Itard, à partir de *quatre sources documentaires* : la bibliothèque de l'Institut National des Jeunes Sourds, la bibliographie des écrits d'Itard réalisée par Gineste, un fonds familial dit Charpin, enfin un inventaire après décès mis en forme par Gineste<sup>456</sup>.

L'accès aux archives constitue un véritable enjeu pour l'historien car il conditionne la possibilité-même de son travail ; il requiert volontarisme, suppose esprit d'aventure, surtout soumission impérative à la réalité de l'archive ; en ceci, il est du ressort du *parcours* et définit une relation singulière entre l'historien et ses archives. Nous souscrivons à la réflexion de Roudinesco, qui, dans « L'analyse, l'archive » (427), écrit, fort justement, qu' « il existe chez tout historien, chez toute personne passionnée de l'archive, une sorte de culte narcissique de l'archive, une captation spéculaire de la narration historique par l'archive et (qu') il faut se faire violence pour ne pas y céder. Si tout est archivé, si tout est surveillé, noté, jugé, l'histoire comme création n'est plus possible : elle est alors remplacée par l'archive devenue savoir absolu, miroir de soi. Mais si rien n'est archivé, si tout est effacé ou détruit, l'histoire tend vers le fantasme ou le délire (...) Entre ces deux impossibles, qui sont comme deux bornes d'un même interdit – interdit du savoir absolu, interdit de la souveraineté interprétative du moi –, il faut bien admettre que l'archive (...) est la condition de l'histoire ».

Chez tout historien, un fantasme archaïque à reconnaître, celui du dévoilement d'une scène primitive qui réparerait le narcissisme blessé. Pour s'en protéger, il semble utile de réfléchir la démarche historique comme narration créée, de relativiser le statut de l'archive – incontournable mais non totalisante –, d'inscrire la méthodologie en histoire dans un cadre symbolique qui fasse tiers – l'archive comme production d'un autre, à laquelle nous avons toujours accès par d'autres, en vue d'une écriture soumise à la critique d'autrui.

### **1. L'accès aux sources archivistiques**

Nous avons rapporté comment Jackie Pigeaud, le premier, nous a orienté vers l'Institut des Sourds-Muets, rue Saint-Jacques, à Paris, aujourd'hui Institut National des Jeunes Sourds, et comment, là où vécut et travailla Itard, nous avons puisé aux reliquats archivistiques et à l'esprit des lieux grâce à Madame Balle-Stinckwich, bibliothécaire. C'est ainsi que nous avons eu accès à des « archives vivantes », qu'il s'agisse de la persistance de l'entretien de la tombe d'Itard par l'Institut et surtout de la disqualification, par la communauté sourde-muette, du personnage d'Itard.

---

<sup>456</sup> Nous nous sommes limité à ces sources, mais il est possible que des recherches complémentaires soient fructueuses au niveau des archives générales de l'Institut National des Sourds Muets conservées à Rambouillet, des archives départementales des Alpes de Haute Provence, des sociétés d'O.R.L.

La seconde orientation procède de la lecture de l'ouvrage de Thierry Gineste « Victor de l'Aveyron. Dernier enfant sauvage, premier enfant fou » (220). Ce livre est construit en deux temps : une première partie racontant, sous forme romanesque et à partir des données d'archives, l'histoire de l'enfant sauvage de l'Aveyron devenu Victor, celle de Jean Marc Gaspard Itard, enfin celle du contexte historique ; une seconde partie présentant l'ensemble des documents relatifs au phénomène et au parcours de l'enfant Sauvage. Redisons la haute importance du travail archivistique réalisé par Gineste, sans lequel notre propre contribution serait bien pâle, voire n'aurait pas été envisageable vu notre faible disponibilité. Notre collègue psychiatre a fait œuvre magistrale d'historien en constituant une bibliographie d'Itard à partir de l'« épiluchage » de toutes les revues, surtout médicales mais également journalistiques, de l'époque : c'est principalement à partir de cette base là que nous rassemblerons les documents épars de l'œuvre d'Itard. La rigueur de Gineste sera confirmée par nos propres recherches car la bibliographie d'Itard se révélera très précise. La localisation enfin, par Gineste, au minutier central des Archives Nationales, du testament et de l'inventaire après-décès d'Itard, leur transcription et transmission représentent pour nous, une fois encore, un travail remarquable et hautement contributif pour notre démarche de thèse.

Pour l'accès aux dossiers médicaux d'Itard, légués à et conservés par la famille, dont nous connaissions l'existence une fois encore grâce aux recherches de Gineste, Monsieur le Professeur Legent, ancien professeur d'oto-rhino-laryngologie à l'université de Nantes, membre de l'Académie de médecine, que nous tenons à remercier, s'est gentiment proposé comme intermédiaire auprès de son homologue académicien, Monsieur le Professeur Denis Charpin, fils de Madame et Monsieur le défunt Professeur Jacques Charpin, ancien académicien lui aussi, dépositaires, à Marseille, de ces dossiers médicaux.

Nous réalisons comment notre cheminement vers les archives est, là encore, effet de rencontres. Il serait trop facile, sinon fallacieux, de négliger cette dimension de la recherche. Nous sommes bien sûr fortement sensibilisé, en raison de notre profession, à la consubstantialité de l'acte et de la relation. La culture moderne, mais peut-être à sa base le mode de pensée occidental qui nous façonne, tend à dissocier l'acte de son terreau génétique relationnel, accordant, dans le processus menant de la décision à l'acte, un statut de suprématie à la pensée et à la raison, fonctionnant par isolation du corps et des émotions, ces ancrages de notre humanité et de l'activité symbolique. L'acte de repérage, de mise en forme puis de classement des archives procède ainsi, à sa base, d'un faisceau de relations qu'il importe davantage de reconnaître dans sa nature plutôt que décortiquer dans une histoire impossible.

Il convenait, avant d'exposer les principes de notre recherche archivistique et les modalités de sa réalisation, de planter ce décor relationnel sans lequel l'archive n'a ni corps – le matériau réel objectivable – ni âme – le sens qui s'en dégagera secondement. Il nous semble repérer, dans cette reconnaissance, une des garanties à offrir pour ne pas entretenir avec les archives le lien d'idéalisation

et de déréalisation précédemment dénoncé. Nous tenons à remercier très sincèrement celle et ceux, ci-dessus cités, qui ont été, d'une façon ou d'une autre, des guides et des passeurs vers les archives.

## 2. Principes de notre recherche archivistique

La recherche archivistique constitue le socle de la démarche en histoire. L'archive représente le matériau à partir duquel le travail de construction historique se développe. Nous avons montré dans notre première partie que le temps pour l'archive est précédé par celui de l'hypothèse et que cette dernière, formulation d'un désir de reconnaissance de faits appartenant au passé, trouve son aboutissement dans la *confrontation aux documents d'archive*, lesquels l'avalisent ou l'infirmement, et permettent l'avènement, à un moment donné du temps, d'une construction intellectuelle et littéraire, la production historique en tant que telle. On ne peut dissocier le travail historique de celui de la pensée et de l'écriture.

Nous avons, dans notre travail de D. E. A. consacré à l'archivage des pièces du fonds Itard retrouvées à l'Institut national des jeunes sourds, fait l'expérience du temps tout à la fois ingrat et excitant de la recherche des archives. Ingrat car il s'agit de localiser de potentielles sources documentaires, de les explorer, d'y recenser les pièces correspondant à la recherche, de les rassembler et de les mettre en forme. Excitant car l'investigation peut être vécue comme un jeu de pistage et l'esprit se réjouit de la découverte de telle pièce attendue, se bouleverse de telle autre en contradiction avec l'hypothèse, se nourrit, dans son existence propre, de ces rencontres avec une pensée en déploiement, celle de l'auteur au cœur de ce que nous appréhendons comme une œuvre appartenant, comme l'on dit, à l'histoire, mais qui, de son vivant, n'était autre qu'une réalisation en devenir, un labeur répondant surtout aux impératifs de l'économie interne mais également, bien sûr, à la pulsion créatrice et novatrice qui nous traverse. C'est dans ce double mouvement – *plaisir exploratoire / contrôle rigoureux dans le recueil des archives* – que nous avons mené le travail de rassemblement de l'œuvre d'Itard.

Notre travail de D. E. A. nous avait également appris que la condition du passage par le feu de l'archive invitait à apporter un soin très particulier à la transcription des documents afin de pouvoir en extraire toute la valeur. Il va sans dire que la construction par l'historien d'un texte rendant compte du passé s'agencera sur une mise en relation de contenus archivistiques produits dans un espace-temps (le contexte culturel daté) déterminé ; le type de mise en relation repose sur des postulats eux-mêmes relatifs, car culturels donc inscrits dans le temps – c'est en cela qu'une histoire de l'histoire prend tout son sens. Pour notre part, cette dimension nous a invité à accorder une *attention* fine aux caractéristiques suivantes des archives : restitution dans le détail des contenus (en opposition à la démarche adoptée pour notre D. E. A. reposant sur l'extraction de séquences significatives), précision des variations typographiques, recensement dans les manuscrits des contenus non scripturaux (ratures



notamment). Notre formation de psychiatre à partir de la psychanalyse (non exclusivement) nous conduit à ne pas sélectionner, dans les temps premiers, le matériel trop rapidement, de rester en éveil quant à ce qui est à la marge, de toujours postuler la relativité de l'acte obligatoire de choisir et, par conséquent, de laisser une place à l'inattendu, au retour du non-choisi (le refoulé). Un traitement minutieux garantit, selon nous, la qualité et la subtilité des contenus.

C'est pourquoi le présent archivage s'est voulu le plus exhaustif possible tant dans le recensement des pièces que dans leur restitution. Une part importante de notre travail de thèse aura donc été consacrée à la constitution d'un *fonds documentaire numérisé* jusqu'alors inexistant à partir duquel nous procéderons à notre analyse historique mais qui est désormais mis à la disposition de la communauté historienne pour des travaux ultérieurs. Cette offre nous semble d'autant plus capitale qu'hormis les travaux de Gineste pour la partie morale (au sens de l'époque) de l'œuvre d'Itard et Legendre pour la partie otologique, il n'existe aucune approche globale d'Itard et qu'ayant pleinement conscience des limites de notre propre contribution, en terme de disponibilité temporelle, de moyens et de connaissances, nous en appelons aux historiens de formation pour qu'ils prennent le flambeau et développent nos hypothèses et analyses.

Autre principe pour notre archivage : rendre compte du déroulement de la pensée de l'auteur en présentant les pièces dans *l'ordre chronologique* de leurs publications. Nous sommes coutumier, dans notre pratique psychothérapeutique, de l'ambivalence profonde au cœur de la pensée qui se déroule : rien n'est moins linéaire qu'une pensée en action et en proie à ses contraintes (conflits internes surtout mais également recherche de la juste formulation et réflexion en cours) mais, toutefois, l'oreille bienveillante et l'esprit exercé perçoivent rapidement un cheminement cardinal et singulier se déployant dans le temps, que nous appelons la pensée du sujet et qui se constitue par le travail même du penser. Présenter au plus près une chronologie de la démarche intellectuelle d'Itard rencontre trois limites : premièrement plusieurs pièces d'archives ne sont pas datées (certaines peuvent bénéficier d'une estimation, d'autres non), deuxièmement il existe parfois un délai (plus ou moins conséquent) entre date d'écriture, d'énonciation et de publication – nous avons adopté comme règle cette dernière pour ordonner notre classification –, troisièmement la diversité des pièces dans leurs nature et contenu créent de fait des discontinuités qualitatives et amènent à formuler, à propos du projet d'approche du déroulement d'une pensée, la disjonction entre ordre chronologique aussi rigoureux que possible et reconstruction du cours discursif. Cette dernière limite invite évidemment à ne pas se laisser piéger par une obsessionnalité excessive qui fétichiserait l'archive et perdrait le ressort capital, dans la construction historique, de la mise en tension et en relation, dans un contexte culturel déterminé et pour une formalisation relative – l'histoire créée –, des données objectivées à partir d'un corpus archivistique par essence limité. La construction historique, cela nous semble insuffisamment énoncé, procède alors du désir de rattachement de ce qui se présente comme pièces potentiellement morcelées, afin de produire, a posteriori et sans doute grâce à l'énergie de la nécessaire illusion réparatrice du

morcellement, une vision unifiante – mais elle aussi intrinsèquement illusoire car toujours partielle – de laquelle se dégage un sens pour nous pacifier et nous retrouver dans les contradictions du vivre.

Un dernier principe concerne *l'accueil de la diversité des archives*. Dans une œuvre imposante comme celle d'Itard, on a affaire à des poids lourds, disons les écrits sur le Sauvage de l'Aveyron ou bien le Traité des maladies de l'oreille et de l'audition, documents largement repérés pour la postérité avertie. Nous avons cherché à juxtaposer pièces cardinales et mineures. La bibliographie d'Itard réalisée par Gineste et à partir de laquelle nous avons procédé au recueil des textes, nous a conduit aux œuvres principales mais également à une foule d'articles dont l'existence est ignorée – nous pensons aux contributions sur les épanchements dans le dictionnaire des sciences médicales Panckouke. Notre travail de D. E. A. nous avait permis d'avoir accès à des pièces moins formalisées comme des lettres, des manuscrits, voire des « bouts de papier » repérés grâce à l'écriture caractéristique d'Itard. L'exploration des dossiers médicaux, comme nous le développerons par la suite, nous plongera dans le quotidien d'une pensée au travail, s'épaulant sur des notes éparses, des copies, des dessins. Pas de choix au stade du recueil sinon celui de recevoir, sans préconception, formalisations de haute et basse finitions. En cela, notre recueil se révèle *eclectique*.

### **3. Recensement et rassemblement de l'œuvre d'Itard : quatre sources archivistiques**

#### **31. La bibliothèque de l'Institut National des Jeunes Sourds**

Du corpus que nous avons constitué pour notre mémoire de D. E. A., à partir du fonds Itard de la bibliothèque de l'Institut National des Jeunes Sourds, nous avons retenu les seuls écrits d'Itard ; c'est de cette source, essentiellement manuscrite, que nous avons pu obtenir des lettres d'Itard, quasi-toutes administratives, des rapports soit mineurs et intestins à l'Institut, soit majeurs et qui peuvent avoir donné lieu à publication, des feuillets quotidiens et, en apparence, anodins, enfin quelques comptes-rendus d'activité de soins. Il s'agit d'une source permettant d'approcher quelque peu un *Itard non public*.

#### **32. Bibliographie des écrits d'Itard réalisée par Gineste**

A partir de la bibliographie constituée par Gineste, nous avons rassemblé un volumineux ensemble d'articles, parus essentiellement dans des revues médicales mais également dans deux dictionnaires médicaux et dans quelques journaux. Nous avons bien sûr colligé les ouvrages d'Itard dont certains que nous présentons en intégralité. Nous avons principalement trouvé ces pièces à la *bibliothèque*

*inter-universitaire de médecine (BIUM) de Paris V* mais également à la bibliothèque nationale de France (BNF). Quelques documents proviennent de l'Académie de médecine.

### **33. Les dossiers médicaux du fond familial dit Charpin**

Nous avons procédé à *Marseille*, du 26 au 30 septembre 2005, à l'examen des dossiers médicaux d'Itard, chez Madame Charpin, épouse de défunt Monsieur le Professeur Jacques Charpin. Nous tenons à remercier Madame Charpin pour l'accueil qu'elle nous a réservé, ainsi que Mesdames Hochart et Nicolette, employées de maison, pour leur aide technique<sup>457</sup>.

Ces dossiers médicaux ont été légués par Itard à son petit-cousin Paulin Silvert, alors âgé de 17 ans et jeune étudiant en médecine ; ils appartenaient à un héritage plus large comprenant l'ensemble de la bibliothèque médicale, le bureau à griffes et le fauteuil de travail d'Itard. Paulin Silvert aura une fille, grand-mère maternelle de feu Jacques Charpin. Il s'agit donc de la sixième génération après Itard.

Ces dossiers correspondent à des boîtes spéciales de bois contenant des documents de format in quarto pour la plus grande part, comprenant des thèses, des ouvrages imprimés, mais surtout et majoritairement des extraits d'articles recopiés à la main. Ils ont déjà été examinés dans le cadre d'une thèse de médecine (226) sous la direction du Pr Charpin, par Monsieur le Docteur Robert Gorlier, qui fait une présentation générale de trente-huit dossiers, mentionne les titres de 152 thèses et comptabilise 918 textes recopiés, puisés dans la presse médicale française et étrangère, ainsi que dans les collections académiques de facultés et quelques ouvrages de médecine. Gorlier consacre ensuite une part importante de son travail à décrire et commenter succinctement le contenu de chacun des 38 dossiers.

Notre examen de ces dossiers diffère de celle de Gorlier à plus d'un titre. Primo, nous avons abordé ces documents à la fin de notre archivage, à un stade déjà avancé de notre travail, où nous étions suffisamment enseigné sur le parcours et les productions d'Itard pour être en mesure d'articuler le contenu des dossiers avec le reste de l'oeuvre. Secundo, nous avons cherché à dégager les choix d'Itard dans sa démarche de constitution de ce fonds documentaire : c'est dans cette optique que nous avons retenu d'une part l'originalité de constitution de chaque dossier, d'autre part la présence d'annotations d'Itard comme témoignage d'un intérêt particulier pour certaines questions. Tertio, nous avons retenu le contenu des textes renvoyant à des auteurs fréquemment cités par Itard dans ces autres productions et aux partenaires contemporains, que ce soient des collègues de formation (Laennec,

---

<sup>457</sup> Aide extrêmement importante car il nous fallait assurer un transport quotidien des archives afin de les examiner dans un lieu adapté

Esquirol) ou des institutions (école de médecine, hospice de la Charité où Itard intervenait). Notre approche, quoique menée sur seulement cinq jours, apporte des éléments descriptifs nécessairement différents mais complémentaires de ceux de Gorlier.

Nous n'avons, pour notre part, eu accès qu'à *trente-trois dossiers médicaux* sur les trente-huit mentionnés par Gorlier : le dossier Hygiène, médecine légale et anatomie pathologique s'est révélé vide et les trois dossiers traitant des maladies aiguës et chroniques de l'abdomen, ainsi qu'un dossier relatif aux vésanies (Vésanies 2) n'ont pas été trouvés dans les rayons de la bibliothèque. Notre examen a donc porté sur les dossiers suivants :

- généralités de pathologie : 2 volumes
- matière médicale : 3 volumes
- maladies aiguës de la poitrine : 2 volumes
- maladies chroniques de la poitrine : 2 volumes
- maladies du foie : 2 volumes
- maladies de l'appareil génital : 1 volume
- maladies de l'appareil urinaire : 1 volume
- maladies aiguës de la peau : 2 volumes
- maladies chroniques de la peau : 1 volume
- convulsions et spasmes : 2 volumes
- vésanies : 1 volume
- syphilis et cancer : 1 volume
- scrophules : 1 volume
- hémorragies : 2 volumes
- hydropisies : 2 volumes
- fièvres : 4 volumes
- douleurs : 2 volumes
- asphyxie et narcotisme : 1 volume
- index et notes : 2 volumes

### **34. Les archives nationales**

Grâce à Gineste, l'original du testament d'Itard et l'inventaire après-décès, conservés aux archives nationales, nous sont disponibles.

Dans notre mémoire de D. E. A., nous n'avions pas connaissance de la conservation du testament holographe d'Itard ; aussi, alors que notre travail s'intitulait justement « Le testament de Jean Marc

Gaspard Itard », nous n'avons travaillé qu'à partir de sa reproduction dans un « Mémoire à l'appui d'une demande en concession de Terres en Algérie formée par Joseph Petit de Digne (Basses-Alpes), neveu de feu Monsieur le Docteur Itard, Médecin en Chef de l'Institution impériale des sourds-muets à Paris » (390). Ce mémoire, comme nous l'avons approché, s'inscrit dans le cadre de dissensions familiales concernant l'héritage d'Itard, mêlant à la fois une problématique transgénérationnelle familiale dominante et des enjeux idéologiques relatifs aux modalités éducatives des sourds-muets, détournés, à notre sens, au bénéfice des conflits d'intérêts familiaux.

Gineste a retranscrit, à partir des pièces originales, le contenu du testament et de l'inventaire après-décès, colligeant l'ensemble des actes légaux et notariés relatifs à la succession d'Itard, écrit qu'il nous a aimablement transmis. Transmise également une photocopie du testament holographe. Nous avons opté, pour notre archivage consacré à l'œuvre d'Itard, de donner une *transcription de ce testament holographe manuscrit*, rendant compte, en sus du contenu, des éléments formels (cadrage de l'écrit, ratures et rajouts, signatures, lignes obturatrices), lesquels renseignent, de notre point de vue, sur la dynamique de la construction du document. La fréquentation de la pensée d'Itard amène à donner à la forme une place prépondérante dans la mesure où Itard développe une rigueur expérimentale et une probité intellectuelle remarquables, confinant parfois à un excès d'organisation propre aux personnalités obsessionnelles ; cette propension au contrôle chez Itard transparaît justement dans l'organisation formelle rigide du testament.

De l'écrit de Gineste présentant les actes et pièces notariées relatives à la succession d'Itard, nous aurions pu ne retenir aucun élément dans la mesure où nous n'avons pas affaire aux productions-mêmes d'Itard et que nous nous situerions dès lors hors-œuvre. L'inventaire après-décès nous semblait cependant occuper une place à part en ceci qu'il rendait compte, d'une certaine façon par le menu, d'un versant inhabituel d'une œuvre, à savoir son contexte géographique d'élaboration (l'architecture du logement, les objets du mobilier ou de décor) et son arrière-plan intellectuel révélé par la composition de la bibliothèque (médicale, scientifique mais aussi littéraire et générale)<sup>458</sup>. L'inventaire après-décès donne un *accès indirect aux conditions d'avènement de l'œuvre*. Toutefois, si l'intérêt pour les racines intellectuelles n'a a priori pas à être justifié, il n'en va peut-être pas de même de celui pour le contexte géographique. Notre pratique de psychiatre, durant plusieurs années auprès des patients addictés (toxicomanes, anorexiques et boulimiques), mais surtout notre travail quotidien avec les enfants présentant des perturbations sévères dans leur développement psycho-affectif, dont l'autisme infantile, nous ont amené à accorder aux *objets concrets* dont ces patients s'entourent<sup>459</sup>, une attention très vigilante. La considération de ces objets par la théorie psychanalytique repose en grande

---

<sup>458</sup> Cette distinction est d'ailleurs essentielle car Itard, dans une note rajoutée à la page 6 de son testament, écrit quatre lignes effacées (avec sa signature) puis quatre autres raturées au sein desquelles on peut deviner : « toute ma partie médicale et scientifique de ma bibliothèque désirant que la partie littéraire historique » (puis signature d'Itard)

<sup>459</sup> Qu'il s'agisse des produits psychoactifs du drogué avec le cortège de matériel ad hoc, des tablées orgiaques de la boulimique, de la nourriture et de la mise en scène faméliques de l'anorexique, enfin bien sûr des objets durs manipulés stéréotypiquement et exclusivement par l'enfant autiste

partie sur la conceptualisation, effectuée par le pédiatre et psychanalyste anglais Winnicott (502), de l'objet transitionnel correspondant aux « doudous » dont s'entourent les enfants et dont la fonction est d'assurer un déplacement sur eux de l'angoisse de séparation vécue à l'égard des parents et de permettre à l'enfant d'intérioriser à la fois la permanence de la sécurité du lien parent-enfant et la contrainte de la distanciation. Les objets culturels dont nous nous entourons renvoient dès lors à ce travail autour de la distinction et du manque, que nous sublimons dans les formations artistiques au sens large, y compris l'architecture et la concrétude de nos objets familiers. C'est à ce titre que l'inventaire après-décès, parce qu'il rend compte de *l'espace quotidien* d'Itard et des ses objets de proximité, se devait d'être présenté en entier<sup>460</sup>.

#### 4. Méthodologie de transcription

Dans notre mémoire de D. E. A., nous avons recensé et présenté le fonds Itard de la bibliothèque de l'Institut National des Jeunes Sourds, suivant la méthode d'archivage de M. D. Grmek (61), indiquant pour chaque document les caractéristiques formelles principales et, concernant le contenu, les titres, sous-titres et morceaux de phrases révélateurs du sujet de chaque passage. Cette méthode, fonctionnelle pour traiter des sources conséquentes d'archives, présente, à notre sens, deux limites principales, d'une part le caractère très subjectif de l'extraction de mots significatifs ou de morceaux de phrases révélateurs, d'autre part le risque important de mutilation des textes et de la défiguration de leurs contenus. Probablement, les documents du fond Laennec – en majorité des comptes-rendus d'observations cliniques « objectivantes » – pour lesquels Grmek présentait sa méthode d'archivage, se prêtaient tout particulièrement à une telle approche. De cette expérience, et dans le souci qui était le nôtre de suivre au plus près le déploiement de la pensée d'Itard, nous avons compris qu'il nous faudrait ne procéder, pour la transcription des contenus, à aucune section et présenter les documents *dans leur totalité*. Les indications formelles sont fournies tant que de besoin pour les manuscrits.

L'option d'intégralité est valable pour l'ensemble des pièces, y compris les deux éditions du volumineux *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition* ; elle s'est révélée inapplicable au traitement du fond Charpin. En effet, l'examen des vingt-huit dossiers médicaux sur une période de seulement cinq jours a exigé que nous adoptions une méthodologie différente. Dans le souci premier de toujours rendre compte de la pensée et du mode d'exercice d'Itard, nous avons abordé ce fonds archivistique selon les principes suivants : indiquer la composition générale de chaque dossier (nombre et nature des pièces) ; présenter tout document écrit, en totalité ou en partie (annotations), par Itard ; indiquer les titres et références de tout document dactylographié et des thèses en médecine ; traiter spécialement les documents renvoyant à des auteurs de référence pour Itard (Morgagni,

---

<sup>460</sup> C'est dans cet esprit et en se centrant sur les titres des tableaux et objets d'art indiqués dans cet inventaire que Gineste a proposé une exploration de l'espace imaginaire d'Itard dans son ouvrage « Le lion de Florence » (222)

Sauvage, Esquirol, Laennec) et à des institutions de formation (école clinique de Paris) ou d'exercice (Charité) en précisant titres et références, voire parfois en donnant une transcription photographique ; enfin, pour quelques dossiers, colliger les titres et références de l'ensemble des pièces, en raison de la thématique particulière abordée (dossier vésanies) ou, a contrario, générale afin de sensibiliser à la nature globale du fond (dossiers généralités de pathologies 1 et 2, scrophules), enfin d'une mise en forme singulière (dossier index-notes dans lequel deux classifications nosographiques de ses articles médicaux sont testées par Itard).

Du point de vue de la technique de transcription, nous avons procédé au scannage de tous les articles et ouvrages dactylographiés d'Itard, ce qui implique un important travail secondaire de correction et de mise en forme<sup>461</sup>. Les documents manuscrits ont été patiemment décryptés, sans toutefois toujours élucider certaines graphies confuses mentionnées par le signe (?). Pour le fonds Charpin, des indications de transcription sont fournies en cours de présentation. Concernant l'orthographe, nous avons choisi de faire une présentation suivant les codes actuels, voyant peu d'éléments contributifs à rapporter les particularités d'époque (conjugaison de l'imparfait et orthographe des fins de mots par exemple), somme toute relativement proches de ceux en cours de nos jours. Tous les éléments typographiques pour mettre en valeur certains mots ou passages par Itard (traits de soulignement, italiques) ont naturellement été respectés et transcrits.

## **5. Modalités de présentation**

Nous procédons, pour la présentation, par un mixage entre sources archivistiques et types de documents, ce qui aboutit à trois parties : *les écrits d'Itard, le fonds Charpin et l'inventaire après-décès*. Concrètement, nous avons utilisé deux supports complémentaires de présentation : *support papier et support numérique (DVD joint)*. Le support papier – c'est la suite de cette seconde partie – comprend le répertoire référencé et chronologique des écrits d'Itard, le fonds Charpin hors pièces photographiées, l'inventaire après-décès. Le support DVD comprend l'intégralité des écrits d'Itard et les pièces du fonds Charpin que nous avons photographiées.

### **51. Les écrits d'Itard**

Dans un premier chapitre, nous proposons *les écrits d'Itard* comprenant les articles et ouvrages issus de la bibliographie, ainsi que les documents manuscrits retrouvés à la bibliothèque de l'Institut

---

<sup>461</sup> Nous remercions Madame Sylviane Retho, secrétaire dans le service d'addictologie du CHU de Nantes, qui nous a assisté pour la retranscription du très volumineux *Traité des maladies des oreilles et de l'audition*

National des Jeunes Sourds. Nous avons joint le testament holographe manuscrit. L'ensemble de ces pièces est présenté chronologiquement, c'est-à-dire par année et, tant que possible, au sein même de l'année. Chaque pièce numérotée est précédée des coordonnées et renseignements suivants (à partir de l'exemple du Document 2) :

. Numéro chronologique d'identification : (*Document 2*)

. Titre du document : (**Lettre du médecin de l'Institution Nationale des sourds-muets au Préfet du département de l'Aveyron**)

. Intitulé exact de l'appellation d'Itard : (Itard)

. Type de document. Source : (Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris)

. Date : (9 juin 1801 (20 prairial an IX))

. Publication antérieure du document : (Publication dans : GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 731, p 346-348)

Vu l'importance de l'œuvre, nous ne présentons à suivre que le répertoire chronologique des 132 pièces répertoriées, en mentionnant leur nature, leur localisation et / ou leur source, ce qui permet d'appréhender globalement l'ensemble des écrits. Les contenus afférents sont disponibles sur le DVD, dans le fichier « Ecrits d'Itard » ; l'accès à chaque document est facilité par un lien informatique.

## **52. Les dossiers du fonds Charpin**

Dans un deuxième chapitre, nous présentons *les dossiers du fonds Charpin*, dans l'ordre où nous les avons découverts. Chaque dossier est précédé des renseignements suivants (à partir de l'exemple du dossier Vésanies) :

. Numéro et titre du dossier : (**2. VESANIES**)

. Indications de composition du dossier : (**Observations :**)

- type de recensement : total ou partiel : (**dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références**)

- nombre global de pièces / quantification des thèses, pièces dactylographiées, pièces manuscrites par copiste, pièce manuscrite par Itard : (**contenu global : 48 pièces dont : 1 thèse / 47 pièces manuscrites par copiste**)

- nombre de documents impliquant Itard : (**nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 10**)

- nombre de documents photographiques : (**nombre de pièces photographiées : 5**)



. Présentation des pièces référencées : (**Pièces :**) : numérotation / titre / origine / année de publication : (135 : manie avec abstinence prolongée - histoire de l'académie des sciences, 1769)

Toutes les pièces référencées sont numérotées (1 à 692). Certaines pièces correspondent à des livrets ou de petites liasses comprenant différents articles ; seules les pièces sont alors numérotées.

Au fil de la présentation, nous exprimons, en graphie plus petite, des remarques de divers ordres : indications sur la forme ou l'organisation des documents, codes adoptés pour notre présentation, courts éléments d'analyse immédiate. *Tout écrit d'Itard* (annotations, documents entiers recopiés ou originaux, feuillets de travail pour les classifications) *est présenté en italique*.

Certains documents ont été photographiés in extenso dans la mesure où ils nous semblaient présenter un intérêt particulier, soit qu'il s'agisse de documents manuscrits émanant d'Itard (observations, prescriptions, copies d'articles) et que nous n'avions pas le temps de retranscrire, soit qu'ils correspondent à des écrits d'auteurs-références pour Itard (Laennec, Pinel ou Morgagni par exemple), soit qu'ils rendent compte de l'activité médicale des lieux où Itard a travaillé (La Charité, Ecole de Médecine). Le DVD joint, au fichier « Fonds Charpin », regroupe la totalité de ces documents photographiés ; nous les avons organisés par dossiers réparables par leur titre et un cliché de la tranche du boîtier. L'accès au fichier photographique, à partir du répertoire numéroté des pièces, est assuré par des indications spécifiques en gras et en fin de document (à partir de l'exemple de la pièce 171) :

171 : maladies qui affectent l'esprit divisées en 4 classes (notes d'Itard) *extrait d'un des articles du journal intitulés : observations faites dans le département des hôpitaux civils. Ces articles ne sont jamais signés. Celui-ci porte le n° 8 il est dit dans la préface du volume 63 pour l'an 1785 que le gouvernement vient d'accorder à l'éditeur du journal de recueillir les matériaux de ces articles dans les hospices civils) - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, août 1785 - (**documents photographiques : Marseille/vésanie/2632-2667**) : document du fonds Charpin de Marseille / nom du dossier / références numérolologiques des photographies concernées.*

En fin de chapitre, nous précisons les pièces manquantes par comparaison avec l'archivage de Gorlier.

### **53. L'inventaire après-décès**

Nous avons repris fidèlement et in-extenso le document de Gineste.

## **II. LES ECRITS D'ITARD : REPERTOIRE NUMERISE, CHRONOLOGIQUE ET REFERENCE**

Nous présentons à suivre le répertoire chronologique et référencé des écrits d'Itard. Les écrits numérisés, en eux-mêmes, sont regroupés sur le DVD « Recueil archivistique J. M. G. Itard (1774-1838) », au fichier « Les écrits Itard ». Chaque document est accessible grâce à un lien informatique de type [Les écrits Itard](#) sur lequel il faut se positionner puis cliquer après avoir appuyé sur la touche CTRL du clavier. Nous indiquons dans notre répertoire les pages correspondant à chaque document.

### **1. Répertoire chronologique référencé**

#### **Année 1799**

##### *Document 1 :*

##### **Observation sur un jeune homme sans testicules**

Itard de Riez

Mémoires de la Société médicale d'émulation

1799 (an VII), publié en l'an VIII, tome III, p 293-295

8

#### **Année 1801**

##### *Document 2 :*

##### **Rapport sur la vaccine, fait aux administrateurs de l'Institution Nationale des Sourds-Muets**

E.M. Itard, de Riez, officier de santé

Paris, imprimerie des Sourds-Muets de Naissance

Début an IX

9-11

##### *Document 3 :*

##### **Lettre du médecin de l'Institution Nationale des sourds-muets au Préfet du département de l'Aveyron**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

9 juin 1801 (20 prairial an IX)

11-12

Publication dans : GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 731, p 346-348

##### *Document 4 :*

##### **Un médecin d'une réputation justement méritée**

Itard

Le Mercure de France

20 juin 1801 (1<sup>er</sup> messidor an IX)

12

Publication dans : GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 734, p 360-361

Document 5 :

**De l'éducation d'un homme sauvage, ou des premiers développements physiques et moraux du jeune homme sauvage de l'Aveyron**

E.M. Itard, médecin de l'Institution des Sourds-Muets, membre de la Société médicale de Paris  
Paris, Goujon fils, imprimeur-libraire, rue Trienne, n° 787  
Septembre-octobre 1801 (vendémiaire an X) 13-31

Publication dans : GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 735, p 361-418

<b>Année 1802</b>
-------------------

Document 6 :

**Réflexions sur l'état actuel de l'enseignement médical à l'occasion de l'ouvrage du citoyen Bayle**

Itard  
Le Moniteur Universel  
27 mars 1802 (26 ventôse an X) 32-33

Document 7 :

**Du catarrhe utérin ou des fleurs blanches, par J. B. Blatin**

E.M. Itard  
Extrait lu à la Société médicale d'émulation, le 25 pluviôse an X (15 février 1802)  
Journal général de médecine  
1802 (an X), tome 14, n° 69, prairial, p 77-86 33-36

Document 8 :

**Traduction, notes critiques et explicatives, de l'ouvrage de A. F. M. Willich : « Hygiène domestique, ou l'art de conserver la santé et de prolonger la vie »**

E. M. Itard, Médecin de l'institution nationale des Sourds-Muets  
Paris, Ducauroy  
1802 (an XI) 36

Document dont la transcription n'est pas fournie. Disponible à la BIUM (cote 39601)  
Se référer à la seconde édition de 1805 (*Document 14*)

Document 9 :

**An historical account of the discovery and education of a savage man, or the first developments, physical and moral, of the young savage caught in the woods near Aveyron, in the year 1798**

E.M. Itard  
London, printed for Richard Philips  
1802 36

Document dont la transcription n'est pas fournie.

Document 10 :

**Vésanies**

J.M.G. Itard

Manuscrit. Archives du Fonds Charpin

Daté de courant 1802

36-54

Publication dans : GINESTE T. (1988) - Présentation des « Vésanies » de Jean-Marc-Gaspard Itard (1802). Evolution psychiatrique, 53, 3, p 573-610 ; GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 76, p 430-481.

**Année 1803**

Document 11 :

**Dissertation sur le pneumo-thorax ou les congestions gazeuses qui se forment dans la poitrine**

E.M. Itard, Médecin de l'Institution Nationale des Sourds-Muets et de la Charité Maternelle, Médecin adjoint du 3<sup>ème</sup> et du 4<sup>ème</sup> Dispensaire, Chirurgien en second de l'Hôpital Militaire de Paris, Membre de la Société médicale et de plusieurs autres Sociétés savantes

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris. Paris, Imprimerie des Sourds-Muets, faubourg Saint-Jacques, n°115

1803 (30 prairial an XI)

55-59

Document 12 :

**Observation sur une luxation spontanée de l'une et de l'autre rotule**

Citoyen Itard, de Riez

Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie

An XI, tome I, p 516-524

59-61

Document 13 :

**Examen de l'enfant Dufour du Plessis, à Verneuil, département de l'Eure**

Itard, médecin de l'hospice des sourds-muets

Manuscrit. Archives du Fonds Charpin

29 septembre 1803 (6 vendémiaire an XII)

61-62

Publication dans : GINESTE T. (1984) - La leçon du Docteur Itard. Perspectives psychiatriques. II, n° 96, p 83-84

**Année 1805**

Document 14 :

**Traduction, notes critiques et explicatives, de l'ouvrage de A. F. M. Willich : « L'art de prolonger la vie humaine ou l'hygiène domestique »**

E. M. Itard, Médecin de l'institution nationale des Sourds-Muets

Seconde édition. Paris, Artaud, libraire, quai des Augustins, n° 42

1805

63-197

## Année 1806

### Document 15 :

#### **Lettre à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur**

Itard, médecin de l'Institution Impériale des sourds-muets  
Lettre reproduite dans : ITARD J. M. G. (1807) - Rapport fait à S. E. le ministre de l'Intérieur sur les nouveaux développements et l'état actuel du Sauvage de l'Aveyron  
18 septembre 1806 197

Publication dans : GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 93, p 505

## Année 1807

### Document 16 :

#### **Rapport fait à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, sur les nouveaux développements et l'état actuel du Sauvage de l'Aveyron**

E.M. Itard, docteur en médecine de l'Institution Impériale des Sourds-Muets  
Imprimé à Paris, par ordre du Gouvernement et par les soins de J. J. Marcel, Directeur général de l'Imprimerie impériale, Membre de la Légion d'honneur.  
1807 197-217

Publication dans : GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 948, p 512-566

### Document 17 :

#### **Mémoire sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets**

Itard, D. M., Médecin de l'hospice des Sourds-Muets  
Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris  
Lu à la Société des professeurs de l'Ecole de Médecine (Mrs Hallé et Moreau, commissaires). Rapport fait à la séance du 18 février 1808  
26 novembre 1807 217-222

## Année 1808

### Document 18 :

#### **Rapport sur le jeune Lefebvre**

Itard  
Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris  
30 Janvier 1808 223-224

### Document 19 :

#### **Mémoire sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets**

Itard, D. M., Médecin de l'hospice des Sourds-Muets  
Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris  
Lu à la Société des professeurs de l'Ecole de Médecine (Mrs Hallé et Moreau, commissaires). Rapport fait à la séance du 9 juin 1808  
14 avril 1808 224-231

**Année 1811**

*Document 20 :*

**Rapport de la prétendue guérison de la surdité de naissance que le sieur Fabre d'Olivet prétend avoir opérée sur le nommé Veillard, sourd-muet de naissance**

Adressé par Itard, docteur en médecine, médecin de l'Institution impériale des sourds-muets, l'abbé Sicard, membre de l'Institut impérial, Portal et Leroy, à son Excellence, Monseigneur le Ministre de l'Intérieur  
Manuscrit. Direction générale des Archives, Paris  
28 novembre 1811

231-234

**Année 1812**

*Document 21 :*

**Extrait de deux mémoires présentés à la Société par M. Itard, médecin de l'hospice des Sourds-Muets ; le premier ayant pour titre : Mémoire sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets. Le second : Mémoire sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets**

Itard  
Bulletins de la Faculté de Médecine de Paris, et de la Société établie en son sein  
1812, Paris. Première série de l'an XIII (1804) à l'année 1812, tome premier contenant les années XIII et XIV (1804 et 1805), 1806, 1807 et 1808. p 72-79

234-236

*Document 22 :*

**Tentative réussie de guérison de la surdité par perforation du tympan**

Itard  
In : « Analyse des travaux de la classe des sciences mathématiques et physiques de l'Institut impérial » pendant l'année 1811  
Magasin encyclopédique  
1812, tome I, p 348-352

236-237

*Document 23 :*

**Ascite**

Itard  
Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1812, tome 2, p 352-360

237-241

*Document 24 :*

**Bourdonnement**

Itard  
Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1812, tome 3, p 281-286

241-244

**Année 1814**

Document 25 :

**Dysécée**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1814, tome 10, p 312-315

244-246

**Année 1815**

Document 26 :

**Rapport sur trois élèves sourdes-muettes Charmet, Godin et de Grasse, peu ou point susceptibles d'instruction**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

24 février 1815

246-247

**Année 1816**

Document 27 :

**Mémoire sur les médications immédiates de l'oreille interne, extrait d'un ouvrage inédit, sur les lésions de l'oreille et de l'audition : premier article**

Itard, médecin de l'institution royale des Sourds-Muets

Journal universel des sciences médicales

1816, tome 3, p 1-28

247-254

Document 28 :

**Mémoire sur les médications immédiates de l'oreille interne, extrait d'un ouvrage inédit sur les lésions de l'oreille et de l'audition : second article**

Itard, médecin de l'institution royale des Sourds-Muets

Journal universel des sciences médicales

1816, tome 4, p 1-32

254-262

**Année 1817**

Document 29 :

**Mémoire sur le bégaiement**

Itard, Médecin des Sourds-Muets

Journal universel des sciences médicales

1817, tome 7, p 129-144

263-267

Document 30 :

**Hydrocéphale**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1818, tome 22, p 219-256

268-286

Document 31 :

**Hydromédiastine**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1818, tome 22, p 306-307

286-287

Document 32 :

**Hydromètre**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1818, tome 22, p 309-321

287-293

Document 33 :

**Hydromphale**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1818, tome 22, p 321

293

Document 34 :

**Hydropédèse**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1818, tome 22, p 321

293

Document 35 :

**Hydropéricarde**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1818, tome 22, p 322-330

293-298

Document 36 :

**Hydropisie**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1818, tome 22, p 361- 456

298-345



Document 37 :

**Hydropneumonie**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1818, tome 22, p 456-457

345

Document 38 :

**Hydrorachis**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1818, tome 22, p 467-474

345-349

Document 39 :

**Hydrothorax**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1818, tome 22, p 489-508

345-359

Document 40 :

**Hydrotite**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1818, tome 22, p 508-509

359

**Année 1819**

Document 41 :

**Rapport sur le jeune Carret**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris  
23 septembre 1819

360-361

Document 42 :

**Otalgie**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1819, tome 38, p 503-510

361-364

Document 43:

**Otenchyte**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1819, tome 38, p 510-511

364-365

Document 44 :

**Otite**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1819, tome 38, p 511-522

365-371

Document 45 :

**Otorrhée**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1819, tome 38, p 522-540

371-381

Document 46 :

**Compte-rendu de lecture de : « A Treatise on the Physiology and Diseases of the Ear, etc. » de John Harrisson Curtis, Londres, 1819**

Itard

Journal universel des sciences médicales  
1819, tome 17, p 31- 45

381-385

Document 47 :

**Compte-rendu de lecture : « A Treatise on the Physiology and Diseases of the Ear, etc. » de John Harrisson Curtis, Londres, 1819**

Itard

Journal universel des sciences médicales  
1819, tome 17, p 189-209

385-391

**Année 1821**

Document 48 :

**Infirmerie des sourds-muets**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris  
4 mai 1821

391-392

Document 49 :

**Sourd**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1821, tome 52, p 210-211

392

Document 50 :

**Sourd-muet**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1821, tome 52, p 211-215

392-394

Document 51 :

**Surdité**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1821, tome 53, p 461-506

395-416

Document 52 :

**Rapport fait à MM les Administrateurs de l'Institution des Sourds-Muets, sur ceux d'entre les élèves qui, étant doués de quelques degrés d'audition, seraient susceptibles d'apprendre à parler et à entendre**

Itard

Rapport fait à l'Administration sur proposition du Baron Degerando  
Journal universel des sciences médicales  
1821, tome 22, p 5-17

416-420

Document 53 :

**Traité des maladies de l'oreille et de l'audition**

J.M.G. Itard, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Médecin de l'Institution royale des Sourds-Muets, Membre de l'Académie royale de Médecine, Chevalier de la Légion d'honneur

Tome premier. Anatomie, physiologie et maladies de l'oreille

A Paris, chez Méquignon-Marvis, Librairie, pour la partie de Médecine. Rue de l'Ecole de Médecine, n° 3. De l'Imprimerie de L.-T. Cellot et Hubert

1821

420-530

Document 54 :

**Traité des maladies de l'oreille et de l'audition**

J. M. G. Itard, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Médecin de l'Institution royale des Sourds-Muets, Membre de l'Académie royale de Médecine, Chevalier de la Légion-d'Honneur

Tome second. Maladies de l'audition.

A Paris, chez Méquignon-Marvis, Librairie, pour la partie de Médecine. Rue de l'Ecole de Médecine, n° 3. De l'Imprimerie de L.-T. Cellot et Hubert

1821

531-661

Document 55:

**Procès verbal Paulmier**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris  
4 janvier 1821

661

**Année 1822**

Document 56 :

**Surdité à la suite d'une fièvre scarlatine**

Itard

Prescription manuscrite pour le jeune Bernier

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris  
12 mai 1822

662

Document 57 :

**En votre absence, le mauvais état de ma santé**

Itard

Lettre adressée à Mr le Baron de Keppler, agent général de l'Institution royale des Sourds-Muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

4 octobre 1822

662-663

Document 58 :

**Vers l'année 1815, un arrêté de l'administration**

Itard

Lettre à Messieurs les administrateurs de l'Institution des Sourds-Muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

1822

663

Document 59 :

**Die Krankheiten des Ohrs und des Gehörs**

J. M. G. Itard

Weimar, im Industr. Comt.

1822

664

Document dont la transcription n'est pas fournie.

<b>Année 1823</b>
-------------------

Document 60 :

**Le jeune Delbare, sourd-muet de naissance**

Itard

Rapport médical

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

27 avril 1823

665

Document 61 :

**Mémoire sur quelques phlegmasies cérébrales, présentées comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses**

M. Itard, médecin en chef de l'institution des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de Médecine

Lu à l'Académie royale de Médecine

Revue médicale française et étrangère

1823, tome XII, p 121-135 (BIUM, cote 90219)

665-669

Document 62 :

**Mémoire sur quelques phlegmasies cérébrales, présentées comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses**

M. Itard, médecin en chef de l'institution des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de Médecine

Lu à l'Académie royale de Médecine

Journal universel des sciences médicales

1823, tome XXXII, p 352-367 (BIUM, cote 90257)

669-673

Document 63 :

**Mémoire sur quelques phlegmasies cérébrales, présentées comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses**

M. Itard, médecin en chef de l'institution des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de Médecine  
Lu à l'Académie royale de Médecine  
Extrait de la Revue Médicale  
De l'Imprimerie de Feugueray, rue du Cloître St Benoît, n°4.  
Sans date, p 1-15 (BIUM, cote 72401) 674

**Année 1824**

Document 64 :

**Deuxième rapport fait en 1824 sur nos sourds-muets incomplets à l'occasion de la jeune Godart**

Itard  
Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris  
Octobre 1824 675-677

**Année 1825**

Document 65 :

**Rapport sur un mode de traitement récemment employé avec succès contre la surdité de naissance**

Itard, médecin de l'institut royal des Sourds-Muets de Paris  
Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris  
8 juillet 1825 678-681

Document 66 :

**Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix.**

J. M. G. Itard, médecin de l'Institution royale des sourds-muets.  
Archives générales de Médecine, tome 8, p 385-407  
1825 681-689

**Année 1826**

Document 67 :

**Relativement au besoin de lits en fer**

Itard  
Lettre à Monsieur le Baron Keppler, Agent Général de l'Institution Royale des Sours-Muets  
Manuscrit. Archives de l'Insitut National des Jeunes Sourds de Paris  
3 Mars 1826 690

Document 68 :

**Pour réprimer les habitudes vicieuses**

Itard

Rapport à l'administration

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

26 mai 1826

690-692

Document 69 :

**Troisième rapport, contenant un premier aperçu sur la méthode d'instruction à donner à ceux des sourds-muets qui sont doués jusqu'à un certain point des facultés auditives et orales.**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

7 juillet 1826

692-693

Document 70 :

**Le jeune Clément dont l'admission à l'institution a été ajournée**

Itard

Rapport médical

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

27 octobre 1826

694

Document 71 :

**Lettre au Rédacteur des Archives, sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent (première lettre)**

Itard, médecin de l'Institution royale des sourds-muets, membre titulaire de l'Académie royale de médecine

Archives générales de médecine

7 décembre 1826, tome 12, p 676-678

694-695

Document 72 :

**Lettre au rédacteur du Globe sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent (première lettre)**

Itard

1<sup>ère</sup> lettre, Paris, imprimerie de Lachevardière fils, s. d.

7 décembre 1826

695-697

Document 73 :

**Lettre au rédacteur du Globe sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent**

Itard

2<sup>ème</sup> lettre, Paris, imprimerie de Lachevardière fils, s. d.

22 décembre 1826

697-698

Document 74 :

**Deuxième lettre au Rédacteur des Archives sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent**

Itard

Archives générales de médecine

1827, tome 13, p 137-140

699-700

Document 75 :

**Troisième lettre au Rédacteur des Archives générales de Médecine**

Itard

Archives générales de médecine

1827, tome 13, p 140-144

700-702

Document 76 :

**Lettre au Rédacteur du Globe sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent (troisième lettre)**

A. Itard

Imprimerie de Guiraudet, rue Saint-Honoré, n°315, vis-à-vis Saint-Roch.

11 janvier 1827

702-704

Document 77 :

**Rapport sur un grand nombre de traitements de surdi-mutité tentés à l'institution (1<sup>ère</sup> partie)**

Itard

Rapport à Messieurs les membres composant le conseil d'administration de l'Institution Royale des Sourds-Muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

9 février 1827

705-708

Document 78 :

**Rapport sur un grand nombre de traitements de surdi-mutité tentés à l'institution (2<sup>ème</sup> partie)**

Itard

Rapport à Messieurs les membres composant le conseil d'administration de l'institution royale des sourds-muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

23 février 1827

708-711

Document 79 :

**Premier rapport adressé, en août 1825, au Conseil d'administration de l'Institution royale des Sourds-Muets de Paris, sur divers traitements tentés contre la Surdi-mutité congéniale et accidentelle**

M. Itard, médecin des Sourds-Muets.

Revue médicale française et étrangère

Avril 1827, tome 2, p 27-38

712-715

Document 80 :

**Rapport sur deux enfants atteints d'épilepsie**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

18 mai 1827

715-716

Document 81 :

**Deuxième rapport sur divers traitements tentés contre la surdi-mutité congéniale et accidentelle**

M. Itard, médecin des Sourds-Muets.

Adressé le 9 février 1827 au Conseil d'Administration de l'Institution royale des Sourds-Muets de Paris

Lu en séance générale de l'Académie, le 24 Juillet 1827.

Revue médicale française et étrangère

Août 1827, tome 3, p 189-200

716-720

Document 82 :

**Troisième rapport sur divers traitements tentés contre la surdi-mutité congéniale et accidentelle**

M. Itard, médecin des Sourds-Muets.

Lu le 23 février 1827.

Revue médicale française et étrangère

Août 1827, tome 3, p 200-210

720-723

Document 83 :

**La sourde-muette Moreau avait été l'année dernière**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

29 novembre 1827

723

Document 84 :

**Annotations pour l'ouvrage de J. C. Hoffbauer : Médecine Légale relative aux aliénés et aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence**

J. M. G. Itard

Paris, Baillière.

1827

724-738

Document 85 :

**Expériences propres à constater l'action des ventouses sur l'absorption des virus inoculés**

Itard

Journal général de Médecine

1827, tome 98-101, p 238-239 et p 401

739

Document 86 :

**Traitement de la surdité de naissance par les injections dans l'oreille moyenne**

Itard

Journal général de Médecine

1827, tome 100, p 222-226 et 277-281

740-742



Document 87 :

**Sur le traitement des sourds-muets**

Itard

Archives générales de Médecine

1827, tome 14, p 598-600

743-744

**Année 1828**

Document 88 :

**De la parole considérée comme moyen de développement de la sensibilité organique**

M. Itard, D. M.

Revue médicale française et étrangère

Juin 1828, tome 3, p 359-370

745-748

Document 89 :

**Rapport pour présenter Mademoiselle Barbier**

Itard, médecin de l'institution royale des sourds-muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

Présenté et lu à l'administration à la séance du 19 juillet 1828

748-749

Document 90 :

**Mémoire sur le mutisme produit par la lésion des fonctions intellectuelles**

M. Itard, Membre titulaire et Médecin de l'Institution royale des Sourds-Muets

Lu à la première séance publique de l'Académie royale de Médecine

Mémoires de l'Académie royale de Médecine

1828, tome I, p 3-18

750-755

Document 91 :

**Mémoire sur quelques phlegmasies cérébrales, présentées comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses**

M. Itard, médecin en chef de l'institution des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de Médecine

Lu à l'Académie royale de Médecine

Extrait de la Revue Médicale

De l'Imprimerie de Feugueray, rue du Cloître St Benoît, n°4.

Mémoires de l'Académie Royale de Médecine

1828, tome I, p 1-15

755

Document 92 :

**Sur le traitement de la muti-surdité congénitale**

Itard

Journal général de médecine

1828, tome 103, p 391-398

756-758

Document 93 :

**Dysenterie épidémique et contagieuse**

M. Itard, M. Londe et M. Mérat  
Lu à la séance du 13 mai 1828, section de médecine  
Journal général de Médecine  
1828, tome 103, p 401-403

758-759

Document 94 :

**Sur les sourds-muets**

Itard  
Archives générales de Médecine  
1828, tome 17, p 290-293

759-760

**Année 1829**

Document 95 :

**Sur l'usage et la forme des cornets acoustiques**

M. Itard  
Lu à la séance du 13 janvier 1829  
Journal général de Médecine  
1829, tome 106, p 284-288

761-762

Document 96 :

**Observations sur les cornets acoustiques**

M. Itard  
Revue médicale française et étrangère  
Février 1829, tome 1, p 209-220

762-765

Document 97 :

**Etat des soins chirurgicaux donnés par Mr le Dr Berjaud sous la direction de Mr Itard**

Itard  
Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris  
Année 1829

766-767

**Année 1830**

Document 98 :

**Eaux minérales : proposition d'un modèle de cahiers d'observation à l'Académie royale de médecine**

Itard  
Archives générales de Médecine  
1830, tome 22, p 130-133

768-769

Document 99 :

**Rapport sur l'ouvrage de M. Colombat : « Du bégaiement et de tous les autres vices de la parole, traités par de nouvelles méthodes »**

J. M. G. Itard  
Lu à l'Académie de médecine  
Manuscrit. Registre des séances de l'Académie de Médecine  
14 décembre 1830

769-770

**Année 1831**

Document 100 :

**Note des soins chirurgicaux donnés en 1830 par Mr le Docteur Berjaud**

Itard  
Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris  
31 janvier 1831

771

Document 101 :

**Bégaiement**

Itard  
Archives générales de médecine  
1831, tome 25, p 121-123

772-773

Document 102 :

**Rapport sur l'ouvrage de M. Colombat**

J. M. G. Itard  
Lu à l'Académie de médecine le 14 décembre 1830  
In : COLOMBAT M. : Du bégaiement et de tous les autres vices de la parole, traités par de nouvelles méthodes. 2<sup>ème</sup> édition, Paris, Mansut  
1831

773

Document 103 :

**Note sur la prophylaxie du choléra**

Itard  
Revue médicale et étrangère  
1831, tome 3, p 516

773-774

**Année 1832**

Document 104 :

**J'ose invoquer en faveur d'une pauvre petite fille**

Itard  
Courrier à Monsieur le Ministre  
Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris  
3 mars 1832

775

Document 105 :

**Des mesures de salubrité**

Itard

Courrier à Monsieur Ordinaire, Directeur de l'Institut des Sourds-muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

30 mars 1832

775-776

Document 106 :

**Le mauvais état de ma santé**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

17 juillet 1832

776-777

Document 107 :

**L'élève David sur lequel vous me faites l'honneur de me demander un rapport**

Itard

Courrier au Directeur de l'Institution

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

9 septembre 1832

777-778

Document 108 :

**Au sujet d'une sourde-muette, nommée Pauline Marc**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

23 octobre 1832

778

Document 109 :

**Acoustiques (cornets et appareils)**

Itard

Article du Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales de Béchet. Paris

1832, tome 1, p 508-514

779-781

**Année 1833**

Document 110 :

**Rapport général sur les remèdes secrets**

Itard

Séance publique annuelle de mai 1827

Mémoires de l'Académie Royale de Médecine

1833, tome 2, p 24-31

782-785

**Année 1834**

*Document 111:*

**Il y a six ans qu'à la suite de désordres graves**

Itard

Courrier à Monsieur le Directeur

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

10 janvier 1834

786

*Document 112 :*

**La rougeole qui règne épidémiquement**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

3 juin 1834

786

**Année 1835**

*Document 113 :*

**Lettre ayant pour but de soutenir les médecins qui pratiquent la médecine homéopathique**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Académie de Médecine de Paris

17 mai 1835

787-788

*Document 114 :*

**S'il y a lieu d'augmenter de moitié la quantité de vin**

Itard

Courrier à Monsieur le Directeur

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

4 juillet 1835

788-789

*Document 115 :*

**Rapport sur le jeune Chopin**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

29 novembre 1835

789

*Document 116 :*

**Dysécée**

Itard

Article du Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales de Béchot. Paris

1835, tome 10, p 534-544

790-794

**Année 1836**

Document 117 :

**A propos du jeune Peuron**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

15 janvier 1836

795

Document 118 :

**Rapport sur un mémoire intitulé : Recherches sur la surdité, considérée particulièrement sous le rapport de ses causes et de son traitement ; par Gairial**

M. Itard

Mémoires de l'Académie royale de Médecine

1836, tome 5, p 525-552

795-805

Document 119 :

**Le délabrement croissant de ma santé**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

1836

805

**Année 1837**

Document 120 :

**Rapport Parilloux**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

21 mars 1837

806

Document 121 :

**Demande de deux lits garnis de rideaux**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

17 avril 1837

806

Document 122 :

**Le très mauvais état de ma santé**

Itard

Lettre au président du Conseil d'Administration

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

17 avril 1837

806

Document 123 :

**Testament**

Itard

Manuscrit. Archives nationales. Minutier central. LXXXII, 937

4 octobre 1837

807-813

Publication dans : Bulletin de l'Académie royale de médecine, 1839, tome III, p 924-926

**1842**

Document 124 :

**Traité des maladies de l'oreille et de l'audition**

J. M. G. Itard

2<sup>ème</sup> édition (posthume)

Paris, Méquignon-Marvis Fils

1842

814

Document dont la transcription n'est pas fournie

**Non datés**

Document 125 :

**Les cartes de visite**

Itard

Lettre à Monsieur le Baron Keppler, Agent de l'Institution Royale des Sourds-Muets.

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

Non daté

815

Document 126 :

**Le délabrement croissant de ma santé**

Itard

Lettre au président du Conseil d'Administration

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

Non daté

815

Document 127 :

**Voir pour les détails de l'éducation physiologique**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

Non daté

816

Document 128 :

**Permission pour Lefevre**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

27 avril, sans mention d'année

816

Document 129 :

**La maladie que vient d'essuyer**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

Non daté

816

Document 130 :

**Que le sujet sur lequel je suis consulté**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

Non daté

816

Document 131 :

**Registre de l'infirmerie**

Itard

Registre marqué D6 sur la tranche intitulé « Arrêtés, Analyse de la Correspondance, 1826-1836 »

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

817-818

Document 132 :

**Procès verbaux des séances du Conseil d'Administration**

Itard

Extraits manuscrits. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

(1820-1837)

818-819

## 2. Fichier numérisé des écrits d'Itard

[Voir DVD Recueil archivistique J. M. G. Itard \(1774-1838\) : « Les écrits Itard »](#)

## **III. LE FONDS CHARPIN : LES DOSSIERS MEDICAUX D'ITARD**

### **1. Présentation des documents photographiés**

Nous rappelons que certains documents retrouvés dans les dossiers médicaux d'Itard ont été photographiés in extenso dans la mesure où ils semblaient présenter un intérêt particulier (manuscrits d'Itard, écrits d'auteurs-références pour Itard, travaux cliniques émanant d'institutions où Itard a travaillé).

Le DVD joint rassemble la totalité de ces documents photographiques numérisés :

[Voir DVD Recueil archivistique J. M. G. Itard \(1774-1838\) : « Le fonds Charpin »](#)



Nous rappelons que son organisation repose sur la distinction par dossiers, réperables par leur titre et un cliché de la tranche du boitier. L'accès au fichier photographique, à partir du répertoire numéroté des pièces, est assuré par des indications spécifiques en gras et en fin de document (exemple : **documents photographiques : Marseille/vésanie/2632-2667** ).

## **2. Présentation des dossiers médicaux : observations d'organisation et description de contenu**

### **2.1. Dossier « INDEX NOTES »**

#### **Observations**

- **dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références**
- **contenu global : 134 pièces dont :**
  - . 12 pièces dactylographiées (tables chronologiques de thèses)
  - . 26 pièces manuscrites par copiste (1 feuillet comptable, 25 tables des matières de revues)
  - . 86 pièces manuscrites par Itard (12 feuillets comptables, 53 feuillets in-8° de classement de références d'articles par maladies, 31 feuillets 8x18cm de classement de références d'articles par ordre alphabétique)
- **nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 130**
- **nombre de pièces photographiées : 0**

#### **Pièces**

1. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-8° soutenues à l'école de médecine de Paris depuis le 28 frimaire an VII jusques et compris le 6 floréal an XII. Dans ce document, sont inclus deux papiers :

2. « thèses pour Mr Itard : in 8° : n° 13, 20, 21, 30, 45, 48, 72R (R signifie que ce chiffre est rayé d'une barre), 85, 88R, 105R, 114R, 130R, 144R, 240R, 304 (celle d'Itard) - in 4° : an XI : n° 11R, 48 / an XII : n° 137, 209R / an XIII : n° 366R, 414R, 464R, 541R, 530R, 516R, 517R / 1807 : n° 90R, 100R / 1808 : 50R ? / 1809 : n° 3, 104R / 1810 : n° 41R, 63, 91, 2R, 57R (saincrit (?)) (le point d'interrogation entre parenthèses signifie que la transcription du mot n'est pas certaine) / 1811 : n° 7R, 10R, 79R, 114R / 1812 : n° 36R, 19R, 42R, 96R, 160R, 138, 106, 127R, 119R, 16R / 1813 : n° 77R, 114R,

162, 59R, 143R, 136, 93R, 124R, 147, 79R, 105R, 176R, 113R, 161R (fournir en dernier), 151R, 143R / 1814 : n° 1, 7R, 8R, 11R, 24R, 47R, 51R, 73R, 74R, 75R, 77R, 176R, 19R » (ce papier n'est pas de la main d'Itard, lequel est assisté d'un secrétaire ; cette liste indique qu'Itard sélectionne des thèses parmi les tables chronologiques et qu'un suivi de cette sélection est assuré)

3. « *me manque : in 8° : 13, 20, 21, 30, 45, 48, 85, 155, 304 / in 4° : an 11 : n° 48 / an 12 : 137 / 1809 : 3 / 1810 : 41R, 63, 91 / 1812 : n° 138, 106 / 1813 : 147, 79R, 162, 136 / 1812 : 173 / 1814 : n° 1, 7, 8, 11, 19, 24, 51, 73, 74, 75, 77 / chercher 23, 24R, 27, 34, 87* » (l'écriture en italique correspond à l'écriture d'Itard ; Itard participe lui-même au rassemblement des thèses)

4. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris depuis le 24 floréal an XI jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1806 (Certains titres sont cochés : ex : 18, 209, 309, 411, 414, 464, 489, 502, 516, 517, 530, 541 ; il s'agit des titres sélectionnés ; nous indiquons ces marques uniquement pour cette période et à titre d'exemple de méthode de travail)

5. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1806

6. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1807

7. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1808

8. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1809

9. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1810

10. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1811

11. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1812

12. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1813

13. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1814

14. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1816

15. (dans une feuille double, de format in-8°, sont insérés les documents suivants ; ce feuillet porte le titre) *vomissement chronique* / (le signe / indique que la phrase suivante se situe sur la même page et en dessous de celle qui précède) *par faiblesse et dilatation de l'estomac, obs* (abréviation du mot observation, fréquemment usitée par Itard) *j l vol 29, p 139* (les références des articles varient considérablement, parfois uniquement un volume, parfois sans date)

16. (papier simple 8cm x 18cm) *vers* / *vermifuges de taenia l'etaïn. bm vol 23 p 275, vol 40 p 98 / hist d'un ver solitaire accompagné d'autres v 36 p 207 / ver par les urines bm v 34 p 268, v 23 p 384, v 41 p 100, v 34 p 69 / signes de vers tirés de la langue bm v 33 p 99 / par les vers bm v 26 p 100 / vers signalés par un état particulier de la langue bm vol 39 p 99 / vision des lésions bm vol 25 p 72 / maladie Vertchal bm vol 27 p 388 / vomissement chronique par des noyaux de (?) bm vol 31 p 275 / (au verso) vipère, expériences sur la manière dont s'exécute la morsure et les contrepoisons vol 31, p 436 / vents (?) rendus par la verge dans l'éjaculation bm vol 39 p 231 / affections aiguës et chroniques de la vessie bm vol 34 p 253 / obs de vomiques jdc vol 27 p 361*

17. (papier simple 8cm x 18cm) *physiologie* / *expérience sur la respiration par Aller et papier contradictoire avec celle de Contanceau* (titre peu lisible) *bil vol 28 p 103*

18. (papier simple 8cm x 18cm) *U / urines R : urines bleues bm vol 26 p 270 / inflammation des téguments de l'utérus v 37 p 92 / (grosse écriture manuscrite) à nos yeux tout se / incontinence d'urine traitée par le moxa vol 40 p 64*

19. (grand feuillet 18cm x 21cm, double et plié en deux dans le sens de la largeur, sur lequel est inscrit) *se souvenir / oublier* / (sur page interne) *recueil périodique ... journal de (?) tous extraits à l'exception de l'année 1808 ... annales de littérature médicale étrangère par Klaykem ( ?) cet ouvrage a été couronné ( ?) en messidor an 13, chaque six mois forme un volume, extrait le 1, 2 – 6 ... Bibliot britannique, demander je crois le 35° vol / (cette double feuille contient les petits papiers suivants) :*

20. *J'ai depuis la fondation de l'académie 1666 jusqu'à 1772 – demander 31<sup>e</sup> – prendre le recueil périodique*

21. *Affections du système séreux par la halle – du système muqueux par Mr Hay an XI – perforation de l'estomac par garial ( ?) – maquignon an XI ou 12 – la thèse de Dejaer observations sur plusieurs maladies 1807*
22. *Voir dans le n° 9, 1779, gazette salutaire la description de l'inspirateur ( ?) du docteur audge ( ?) / (au dos) j'ai fait extraire le recueil du périodique : inclus jusqu'à 22-23*
23. *J'ai fait extraire la gazette de santé depuis son origine jusqu'à l'année 1789, moins l'année 1786 qui manque à la bibliothèque. Le rédacteur fut d'abord garde (?) puis Paulet, puis quelques médecins non désignés puis Pinel dans les années 87, 88, 89 / époque de sa terminaison ou de sa jonction au journal de médecine / (au dos) des calculs*
24. *Livres à acheter : clinical experiments, histories and dissections, by Jr Home, london 1780*
25. *In 8° : 13 : frederic chardal an 8 hydrop de poitrine / 20 hydrocele trastour an 9 / ... (des années et des numéros de titres) in 4° ... 1807 ... 1809 / idem 1810 à 1813*
26. *Gaz salut et de santé : guérison spontanée d'une hydropisie sans évacuation sensible 28, 1778 / maladie noire 29, 1778 / empoisonnement par le stramonium 29, 1778 / engorgements glandulaires avec expectoration de crachats noirs 30, 1778 / écoulements laiteux du sein chez un jeune homme / (au dos) hémorragie / vomissement de sang guéri par les eaux de Bussang 3, 1778 / convulsions guéries par les flux de (?) 27, 1778 / ( ?) / phtisie heureusement terminée par un dépôt au thorax*
27. *Mort apparente (il s'agit de petits feuillets où Itard consigne les titres d'articles qu'il retient dans la gazette) / feuillet Raphanie / feuillet asphyxie par submersion*
28. *A acheter : thèse sur les ruptures de tissus des organes par Janson 1813, : thèse sur la pht tuberculeuse par David / thèse sur les épidémies par Perrier an 13 / thèse sur les dégradations de la physionomie par Langet 1813 / thèse sur la dyssenterie 1813 / th sur les dartres Dadon 1814 / t sur les hydropisies par Franc 1814 / (à l'envers) tisane rafraîchissante*
30. *A : obs d'un asthme de (?) vol 30 p 403, réflexions et bons effets de l'opium vol 10 p 261 / asthme aigu bm (bibliothèque médicale) vol 23 p 138 / par la digitale bm vol 39 p 270, vol 26 p 95 / par paralytique bm vol 29 p 256 / aménorrhée traitée par la teinture de gaïeux (?) vol 28 p 266 / aliénation mentale guérie par les sudorifiques vol 41 p 401 / angine gangréneuse aphteuse traitée par le KK (il s'agit du quinquina ou kinkina) vol 33 p 113, vol 35 p 87 / angine gargarisme avec la moutarde bm vol 23 p 270, bons effets de l'égai (?) ext. jdc (journal de Corvisart) vol 27 p 423 / angine putride (?) traitée par l'extrait de laitue sauvage bm vol 27 p 235 / angine gangréneuse une obs de guérison par l'oxide de bismuth bm vol 33 p 112, observation vol 39 p 238 / angine*

*avec membrane (?) vol 41 p 81, id p 240 / (?) / (?) / anévrisme bm v 21 p 339, son traitement vol 29 p 254, de l'aorte ventrale bm vol 31 p 101, des coronaires v 37 p 84, de la carotide opérée avec succès par (?) vol 38 p 291, sans gravité dans le cervelet b vol 42 p 94/ (au dos) apoplexie obs bm vol 25 p 182, traitée par les saignées id p 227, ouvrage de Fodare bm vol 26 p 276 / ascite avec autopsie bm vol 85 ? p 207, guérie par une crevasse bm vol 25 p 217/ arachnoïde, histoire de son inflammation vol 35 p 285 / arsenic moyen de le reconnaître bm vol 26 p 102 / amaurose (?) guérie bm vol 29 p 271 / anévrisme de l'aorte bm vol 27 p 34, s'ouvrant dans l'œsophage vol 39 p 77, sans sac de (?) bm vol 27 p 380, du cœur vol 39 p 91 / avortement par lames bm vol 27 p 95 / atrophie traitée par le café vol 32 p 118*

31. (suite) *abcès dans le médiastin suivi de mort vol 37 p 386 / aphtes curation bm vol 33 p 114 / apoplexie graduelle une obs bm v 33 p 290, guérie par l'ouv de la jugulaire vol 40 p 218, ayant qqf pour cause l'anévrisme du cœur vol 38 p 342, effets mortels de l'arsenic en topique vol 37 p 213 / affusions (?) froides dans les fièvres, là où elles conviennent bm vol 33 p 859, leurs heureux effets dans une t. parotide vol 36 p 266, manière de les faire et leurs bons effets vol 37 p 254 / affections arthritiques traitées avec succès par le rhododendron vol 34 p 404 / (au dos) asphixie par le charbon, 3 observations vol 29 p 37*

32. *C : coqueluche, idées saines sur sa nature et expériences sur les remèdes employés vol 39 p 349 / une combustion humaine, histoire vol 40, p 229 / cancer (?) aquatique après (?) / cancer de la thyroïde jdc v 28 p 239, du cardia jdc vol 28 p 344 / calculs intestinaux jdc vol 28 p 391*

33. *C : croup, bons effets du sulfure de potasse jdc vol 28 p 133, croup chronique bm vol 42 p 209*

34. *C : charbon épidémique, ses cause ordinaires / colique chronique avec exfoliation de la muqueuse, néphrétique guérie par une dissolution de camphre et d'opium en urinant, biliaire suivie de l'exécration des calculs, hépatique observations à l'appui du remède (?) de Durand / choléra morbus traité par abstinence de tous liquide, par hernie étranglée guérie par un lav de belladonna / croup traité par le camphre et l'ammoniac, moment d'employer le sulfure de potasse, les antiphlogistiques, le mercure, un gargarisme expectorant, par le caloriel (?) et le musc / croup consécutif à un catarrhe, croup sans voix croupale au commencement et vues pratiques, avec guérison / extrait de l'ouvrage de Double (?) et extrait de l'ouvrage de Vieussens / cardialgie traitée par l'oxide de bismuth et autres, par les pilules (?) de glaië / claudication des enfants / (au dos) catalepsie 2 histoires, 1 histoire / aff catarrhales traitées par le carbonate de potasse par (?) jdc 27 / convulsions guéries en intimidant l'enfant / la cochenille un (?) anodin puissant / céphalalgie avec cécité terminée par l'émission d'un vers par le (?) / céphalalgie (?) très douloureuse causée par un squirre du cerveau / céphalite chronique avec fièvre jdc 27 / chute*

*du colon à travers l'anus / cécité guérie par le camphre associé à l'arnica, la teinture volatile de gaie, à la liqueur d'Hoffman, la teinture de stermonium, l'éther mercuriel*

*35. C : cécité guérie par le galvanisme, par la teinture de rhue toxicodendrose, causée par la jusquiam en (?) / maladies du cœur, ulcérations de l'oreillette gauche, palpitations par (?), bons effets de l'opium / coqueluche (?), par la belladonna (plusieurs titres illisibles) / croup, artificiel, épidémique, monographie, une observ, méthode curative de Hussand (?), deux histoires, (?) de sulfure (?) / catarrhe (?), catarrhe convulsif épidémique, mélange admirable de camphre et du s(el) d'ammoniac / crampes des (?), oxyde blanc de bismuth / colique de Madrid, colique néphrétique qui ferait fuir la mémoire / convulsions de la mâchoire guéries par le galvanisme, bons effets du colombo uni à l'opium / (au dos) C céphalée guérie par l'artériotomie / concrétions graveleuses et calculeuses, par le vagin, mémoire sur toutes les concrétions animales par Double et Pelletier, pétrification / cœur-anévrisme, carcinome, perforations des oreillettes, palpitations guéries par une fièvre provoquée, diagnostic des maladies du cœur et vues par leur caractère rhumatismal / claudication ou coxalgie / cancer de l'utérus opéré, n'empêchant pas la fécondation, guéri par la gangrène jdc 28 / carbonate de fer dans le cancer, fumigation d'acide muriatique / céphalalgie épidémique périodique avec écoulement puriforme par les narines / café dans les aff. (?), café cru excellent tonique / cataracte guérie par le sublimé mi (?) et l'éther vitriolique*

*36. D : danse de St Gui mortelle, guérie, guérie par le Ka, la valériane et le lait, par l'usage du zinc / darts traités par la rhue, par la prombagnie (?) / danse de (?) guérie par le KKa / dyspepsie guérie par les vaccins / histoire d'une dysphagie par une désorganisation de l'œsophage / la digitale, 3 articles / douleur vive du mollet suivie de mort subite / (au dos) D dents malades causes de céphalalgie, dyspepsie et autres maladies, incisives des rongeurs se reproduisant !! / diabètes, histoire de guérisons, (?) de sucre dans le sang des diabétiques / drago (?) / dysphagie / dépôt (?) biliaires / dysenterie trait par le calomiel, lavement de colle (?), trait de berbi (?), biscuits antidysentérique, du calomiel dans la dysenterie / dyspepsie / dysenterie epid jdc 28 / diarrhée de la dentition remède infaillible, diarrhées guéries par l'essence de macis (?), par le (?)*

*37. E : éternuement morbifique / épilepsie dans l'enfantement et les couches, guérie par le punigat de jusquiame, guérie en la rendant périodique, par le gui de chêne, par le trépan, par la noix vomique / engelures, par la colle, par l' (?) du jade jdc / empoisonnement par lapru teinté expérience ?, la jusquiame, l'acide nitrique, sous le rapport de l'absorption, par le alurier, par le sublime et le (?) à la glace, par l'opium 1 obs, par les baies de radoul, par le suc d'oseille / entérite / éléphantiasis une obs, plusieurs observations / (au dos) estomac, corrosion de ses*

*membranes après la mort, cheveux trouvés dans / électricité médicale / érysipèle symptomatique de fièvre adynamique / endormissement du tissu cellulaire dans l'adulte, dans l'enfant, une observ, dissertation, une histoire / engorgement de la rate guéri par l'arnica, engorgement ayant pour symptômes des ulcères aux jambes qu'il ne faut pas guérir / kyste chevelu dans l'estomac / empyème dépendant de l'inflammation de la rate , empyème suite à une pneumonie guérie par (?), d'une rougeole guérie par le même mode*

*38. Fièvres : fébrifuges divers (6 références bm), sulfate de fer (2 références bm), (?), pour des frictions avec des (?) de lys, préparation arsenicale, (?), écorce de (?), le café cru (3 références) / fièvres intermitt, par la digitale pourpre, hémitrite épidermique, fièvre octane / fièvre d'hôpital, typhus épidémique / f. jaune bm (2 références bm) et jdc vol 27, analyse de la matière du vomissement, de (?), scarlatine son préservatif par la belladonna expérience surprenante avec ce sujet / fascination (2 références bm) / fièvre intermittente pernicieuse tétanique / grands avantages des acides dans les fièvres, surtout des ( ?) acides de Haller / (au dos) fleurs blanches, remèdes, traités par le sulfate de fer / fièvre ataxique épid avec (?) / fièvre puerpérale inj dans la matrice, histoires, ses différences d'avec la métrite jdc vol 27 / fièvre avec (?) jdc vol 28, opium dans la seconde période de l'accès de la fièvre intermittente / de la saignée dans les fièvres / nouvelle doctrine des fièvres : toute fièvre résultat d'une maladie locale, par Cassin (extr.) (2 références bm) / fungus hématodes / fièvre scarlatine traitée par (?) froides / fièvre miliaire assoupissement à la suite de la disparition de (?) guérie par les frictions avec le sublimé*

*39. G : gale traitée par le charbon (?), avec succès par les vésicatoires, par l'acide sulfurique, par le sulfure de potasse, id jdc vol 28, par la pommade d'Helmerich / gaz introduits dans les vaisseaux / savon de dippal (?) contre les ganglions / goitre, remèdes / goutte rapport sur (?) (8 références), par la sabim (?), ses remèdes*

*40. G : gravelle traitée par le carbonate de potasse / gangrène sèche des orteils traitée par l'opium*

*41. H : hémorragies internes de la veine (?) supérieure, divers remèdes selon l'organe qui la fournit, par la digitale, hém héréditaire, utérines pendant la grossesse (?) / hépatite chronique guérie, abcès au foie mortel / hématurie / fungus hematodes / hydrophobie guérie par les saignées, non guérie par la morsure de vipère, histoire d'hydrophobie (?) par cause morale / autopsies / (au dos) hémoptisie guérie par le hemonives (?) / hémiplegie momentanée / hydrophobie histoires et différents remèdes jdc vol 28, (?) caustique en lotion (?), histoire de plusieurs hydrophobies (?) jdc vol 28 / hydatides dans le fungus et les (?) de la vessie jdc vol 28, hydatides sorties de la (?) jdc vol 28 / hydrop enkystée vol 42 bm*

42. *I* : iritis traité par la jusquiame / imagination de la mère influant son enfant faits positifs / bons effets du calmulus (?) dans les phlegmasies (?) du bas-ventre / inflammation, son siège immédiat / inflammation et suppuration du cerveau / infl chronique du cœur (?) avec rupture abcès et mort / ictère, noir, jugé par non excrétion vaginale (?) / espèce d'ipecacuanha faisant vomir à la dose de lévritique (?) / (au dos) jaunisse épidermique

43. *L* : leucorrhée guérie par injections / lèpre léonine obs à Paris, lèpre guérie, lèpre squameuse guérie / lichen d'Islande mode de propagation

44. *Menstruation* : dévoyer, supprimée par une mole virginale / mal de mer / maladie noire / melena (?), mémoire / mélancholie, histoire / maladie vésiculaire mercurielle / médecine légale vraie (?) / manie guérie par la gratiole, par la coloquinte, par l'arsenic / morsure d'un homme très venimeuse par la colère (?), causant le tétanos / (au dos) manie hist / mutisme traité par le galvanisme / métrite (1 référence bm), jdc 27 / maladie bleue / état de mort apparente déterminée par le volant (?) bm vol 27 p 393

45. *N* : nyctalopie obs / névralgie faciale causée par des dents, faciale guérie par le gaz oximuriatique, de la moelle épinière, de l'épididyme guéri par le moxa / néphrite rendue périodique et guérie par l'arsenic de potasse

46. *O* : obstruction de la rate, remède / du foie, obstruction éther mercuriel / feuilles d'olivier antiseptiques / opium indigène / ophtalmie, bons effets de l'essence de gulbanier, de (?), celle d'Egypte contagieuse // (au dos) obstruction incomplète du rectum suivi de dilatation énorme de cet intestin, une observation / excrétion osseuse par le nez / oreille haricot resté dans l'oreille (?) et vitaminisé

47. *O* : (?) de mouches dans l'oreille / œsophage, ses rétrécissements (?) par le caustique vol 42

48. *P* : phtisie laryngée avec expectoration de fausses membranes obs communiquée par Chaussier jdc vol 27 / péripneumonies aiguës traitées avec succès éclatants par le carbonate de potasse bm 42 / phtisies guéries 42

49. *P* : phosphore manière de l'administrer (2 références bm) / purgatifs nouveaux, la véronique mâle en guise de sève (?) / piau (?) une obs / paralysies par le plomb, guérie par l'application d'une peau d'agneau, paralysie à la suite de fièvre guérie par les frictions mercurielles, le phosphore, guéries par les (?), des extr. inférieures guéries, éther mercuriel conseillé, de la



*paupière guérie par le galvanisme, épidémiques jdc vol 27 / pemphigus, histoire du pemphigus idiopathique, autre, autre, mémoire (2 références), art. d'un ouvrage sur le p. / péricarditis chronique / (?) guérie par le rhue radicans (2 références bm vol 36 et 37) / (au dos) phtisie, traitée par la salivation mercurielle, de sa curabilité, par la digitale, par le phellandre aquatique, (?), de la digitale, par l'acétate de plomb (3 références), par le camphre uni au sel d'ammoniac / plique, ouvrage de Schelegel vol 26 p 399 / moyens curatifs, par le sulfate de fer, moyen de la distinguer du mucus (?) / pyrosis / paracentèse, utilité de la faire au bas de l'abdomen / peste / pustules gangréneuses derrière les oreilles maladie des enfants obs en Islande*

50. *Pieds difformes : cagneux / phrénésie guérie une obs. / plique / pleurésie la différence de la pneumonie / péripneumonie, les saignées utiles en tous temps / pneumonie, effets heureux du muciriate (?) vol 37 / péripneumonie à la suite de laquelle on trouve malade le poumon du côté opposé à la douleur*

51. *Q : quinquina, épreuve pour le connaître bm vol 31 p 118, vol 33 p 253*

52. *R : rhumatisme, les mercuriels, traité par l'huile de foie de morue, rhumatisme mercuriel guéri par les frictions, rh terminé par supp des muscles jdc vol 27 / rage remède, ouvrage, remède / effets généraux du rhue radicans, inflammations quelquefois mortelles vol 36 p 396 / rougeole inoculée, rougeole (?) scarlatine pourpre leurs différences, de ses récidives jdc vol 27 / rétraction guérie par les eaux thermales / rétrécissement du rectum, ses causes, usage heureux du calomel vol 39 p 269, poids dans le rectum mal mort / (au dos) rachitis traité avec un succès étonnant par l'extr. d'osmonde (?) (pas de référence)*

53. *Sourds* : *s-muets en Pologne très nombreux, s-m leurs proportions, s-m bien juger par Gall (?) bm vol 27 p 297, manière de les instruire à Berlin vol 35 p 256 / surdité cécité paralysies causées par lésion du cerveau vol 28 p 382 / mauvais effets du galvanisme dans la surdité vol 37 p 128 / usage des trompes d'Eustache / essayer la teinture de rhus toxidendron qui a réussi dans la goutte sereine (?) vol 39 p 253 / (au dos) gargarisme avec du sel ammoniac qu'on pourrait employer vol 41 p 210 / vol 41 p 252 (parenthèse) remèdes heureux contre la cécité à (?) : le camphre uni à l'arnica ou à la valériane, la belladone, le rhurtoxicendron, la teinture volatile de gaïa et la liqueur d'Hoffman, l'éther mercuriel, la teinture scamonium, la friction avec une solution aqueuse de sublimé corrosif*

54. *S : stomacan (?) vol 27 p 269, guérison par les cathartins (?) vol 31 p 308, mémoire, voy. le (?) aquatique, espèce de stomacan dite fegarite obs. en Espagne / la syphilis, son intermittence, nouvelle syphilis du littoral, la diète, par l'oxide de mercure rouge, douleurs des os traitées par le*

*magereau (?)*, *éther mercuriel conseillé*, *teinture antisymph (?) sans mercure*, *gonorrhée*, *syph guérie par la (?) nitrique vol 38 p 251*, *(?) par la potasse caustique jdc vol 28 / stérilité bons effets de la teinture de guaiac / (?) revivifié rendu par les urines dans la syphilis jdc vol 27 p 244 / (au dos) sommeil / convulsis (?) bib hit / scarlatine description / suffocation par eng. muqueux dans les enfants / spinitis / scrophule par la digitale, par le café de glands, l'inf de passiflore, traité par la digitale de Kervinas (?) et l'extrait de jusquiame, éther mercuriel conseillé, solut. saturée de muriate de benyde (?) vol 33 p 269 / strangulation ses effets dissipés par la teinture de valériane et les vésicatoires vol 32 p 224 / carie scrophuleuse guérie par le fenouil aquatique*

55. S : Scorbut : *épidémique à Varsovie* (3 références) / *strabisme* / *squire du pylore* (2 références), *de l'estomac*, *de l'extrémité de l'œsophage*, *cancer ulcéré de l'estomac*, *de l'utérus guéri*, *de l'œsophage ulcéré* / *sueurs supprimées et rappelées*, *divers moyens de les rappeler*

56. T (*tétanos rayé*) : *tétanos traité par l'opium, avec succès par l'éther sulf carrelis (?)*, *guéri par l'opium et le mercure* (2 références bm), *par l'opium jdc vol 28*, *traité par le solanum carolineux et le suc d'ail*, *traumatique guéri par le calomel et l'opium et les acthalis (?)*, *observations de tétanos divers*, *obs d'un tarentulisme / un typhus guéri par le phosphore* (2 références bm), *histoire du typhus*, *typhus des espagnols / tic douloureux guéri par la jusquiame et le zinc* (2 références bm), *par l'aconit (?)*, *histoires de tics douloureux avec issues diverses* (2 références bm), *tic douloureux par squire au cerveau 1 obs / tubercules pyramidaux et quadrangulaires sous la peau*

57. B : *analyse de la belladone bm vol 27 p 246 / obs d'un beriberi / bains de mer / bronches* *histoire d'une dilatation*

Suivent plusieurs feuillets bleutés doubles correspondant à des sélections d'articles dans les tables des matières de volumes d'une revue dont le titre n'est pas fourni ; les titres d'articles sont copiés par un secrétaire sur la moitié gauche de la feuille, tandis qu'à droite, Itard a procédé à certaines annotations. Nous n'avons retenu que ces annotations et le titre des articles auxquelles elles correspondent.

58. table du volume 4 :

. Lettre à l'auteur du journal sur l'usage que l'on doit faire des observations en médecine p 19 : *idées lumineuses, goût éclairé, bon esprit*

. Plan qui pourrait servir de modèle aux médecins et aux chirurgiens pour bien observer p 37 : *id*

. Observation sur l'opium par M Lorry médecin de Paris p 68 : *il prouve qu'il diffère du vin, que souvent chez les personnes nerveuses il a un effet très stimulant, convulsif*

. Observation d'une héméralopie p 176 : *guérison par les vésicatoires*

. Description d'un anglais appelé l'homme porc-épic p 216 : *poils cornés très épais, répandus (?) hors la figure et les mains, tout (?)*

. Observation sur une constipation qui a duré deux ans p 257

. Thèse sur le mercure camphré p 316 : *prouvé que le mercure camphré peut être donné en friction à tout (?) sans faire saliver*

59. table du volume 5 :

. Observation sur un vomissement hystérique p 31 : *guérison par les bains*

. Lettre sur l'héméralopie p 102 : *guérison par les vésicatoires*

. Sur la dérivation et la révulsion p 384 : *expériences de Haller qui prouvent que la circulation s'accélère dans la partie où se fait la saignée dans les veines et dans les artères, que les veines voisines se vident plus que celles qui sont éloignées et qu'enfin la révulsion s'effectue toujours*

60. table du volume 6 :

. Sur l'usage de l'orobe sauvage dans le rhumatisme goutteux p 150 : *la semence de cette plante employée avantageusement par ritterus (?) médecin à Nuremberg dans les rhumatismes goutteux. Non pincée en infusion. Très bonne surtout dans le lumbago*

. Description d'un monstre cyclope mis au monde à Berlin p 347 : *tête énorme, vaste et large front percé d'un grand œil bien (?) au dessus duquel était un pénis (?) avec urètre gland et prépuce*

61. table du volume 7 :

. Observation sur un déplacement singulier du diaphragme, du foie, du cœur p 38 : *déplacement opéré par une hydropisie ascite*

. Sur une espèce de ponction naturelle p 106 : *ouverture de l'abdomen d'où s'écoule de la sérosité*

. Sur la formation des os dans les animaux et du bois dans les arbres p 161 : *Duhamel*

. Sur un monstre cyclope p 278 : *(a) c'était une fille morte quelques heures après sa naissance – front très large, point de nez, remplacé par une ouverture ovale, disposé horizontalement, contenant un œil avec deux prunelles ; couronné de deux sourcils obliques (dessin : deux traits doubles, obliques latéralement en bas et en dehors, avec angle de 120°), muni de 4 paupières – au dessus de l'œil prolongement de la peau de forme cylindrique, long d'un pouce, gros comme une plume. Son extrémité percée d'un petit trou borgne – (trait gras de 2 cm) un seul nerf optique, point de nerf olfactif. Point d' (?) de – (trait gras) dissection curieuse*

. Sur les effets pernicious des pommades maucelinières (?) et sur la vertu salutaire des feuilles du médecinier p 411 : *(b) le maucenilier est un arbre de l'Amérique (?) qui produit un fruit qui empoisonne. Les feuilles du médecinier sont un contrepoison infailible de cette espèce de poison*

62. table du volume 8 :

- . Hémorragies occasionnées par des sangsues (*arrêtée dans l'œsophage*) p 127 : (c) *observées chez les soldats du même régiment qui avaient bu à la même fontaine*
- . Sur une maladie épidémique qui a régné dans un couvent de religieuse p 162 : (d) *péripneumonie maligne avec gangrène du poumon. Epidémie bien décrite*
- . Sur une maladie singulière p 244 : (e) *kyste plein d'hydatides rendus par le vomissement dans le cour d'une maladie qui paraissait être un squirre du pylore et qui se termine par la mort*
- . Sur une hydropisie guérie par le vomissement p 318 : (f) *ce vomissement occasionné par une hernie étranglée et qui fut réduite*
- . Sur la fièvre jaune d'amérique p 408 : *Dogmatique. Par lining (?)*
- . Sur un index arraché avec les tendons fléchisseurs, presque sans sentiment de douleur p 458 : *et sans hémorragie*

63. table du volume 9 :

- . Sur une hydropisie p 47 : (i) *guérie par la salivation occasionnée par l'usage inaccoutumé de la pipe*
- . Sur une momie vivante p 49 : (k) *déssèchement extraordinaire des parties*
- . Sur une mélancolie p 114 : *l discours gaillard, convulsions, complication de fureur utérine*
- . Sur une paralysie de la moitié de la tête (*et de tout le côté gauche*) p 325 : *m guéris par les antivénériens*
- . Sur la guérison d'une hydropisie de poitrine p 330 : *n on assemble une consultation et l'on prescrit le bol suivant : arcani dupl 75, croci martiaper gr vj, kermer mineral gr 5, extr bion in, vino albo facti 7 (?), dans un bouillon (?) et racine de badiane, 6 jours après paroxysme de suffocation avec laborieuse expectoration d'eaux claires et visqueuses qui dura une heure (page suivante) les jours suivants même paroxysme avec expectoration de plusieurs pintes d'eaux, en même temps les urines devinrent abondantes et l'eau suintait de toutes parts. Depuis lors santé parfaite*
- . Sur trente six ou trente sept soldats empoisonnés p 430 : *o par la racine d'oenanthe vomissements, convulsions épileptiques, mort de l'un d'entre eux qui offrit à l'examen l'estomac gangrené*
- . Sur une rupture de cœur p 516 : *p le cœur était malade volumineux et formait une nouvelle cavité*
- . Sur un estomac trouvé dans la poitrine p 518 : *conformation naturelle quoique vicieuse (?), l'estomac était dans la poitrine séparé par le diaphragme de la cavité abdominale. Dyspnée pendant la digestion*

64. table du volume X :

. Sur une manie occasionnée par le dérangement des règles. M Majoute, médecin à Paris p 18 : *a à l'approche de l'époque des règles (?) du délire – guérison par les saignées mises à la vulve, 2 ou trois chaque jour vers l'époque des règles, et leur action préparée par quelques jours d'emménagogues ; (?) l'opération de la nature*

. Evacuation périodique des règles par les mamelles et le visage. M Casenave, chirurgien à Belleville près Sarin p 23 : *tubercules rouges répandus sur la poitrine et sur la pommette, se gonflant à l'époque menstruelle et rendant du sang, les règles supprimées par une peur*

. Description d'un nouvel instrument pour les dents. M. Jourdain p 47 : *observation d'une dent ôtée et remise qui a repris avoir été limée et une autre de deux dents de savoyards transplantées chez une autre personne et avec succès*

. Enfant de cinq ans prodigieux. M. Fages de Cazelles, médecin à Cahors p 37 : *âgé de 5 ans, 4 pieds 13 lignes, épaules larges et quarrées, tête grosse, désirs vénériens passions fortes parties génitales très pubères*

65. table du volume XI :

. Sur les effets de la morelle. M. Dumolin, médecin à Cluny p 129 : *j démence furibonde, avec transports joyeux, rages, pour cause d'empoisonnement par la morelle, en raison de cet excitemment tumultueux des facultés mentales et intellectuelles, paralysie des extrémités inférieures, relâchement des sphincters, guérison de ces deux filles par émétique et lavage qui leurs fit rendre deux ou trois baies de morelle furieuse (?)*

. Sur le sel antiépileptique de M Weismann. M Le Chandelier, apothicaire à Rouen p 45 : *il résulte des nouvelles expériences faites avec ce sel sur les épileptiques que les malades après avoir été violemment purgés n'ont pas moins continué d'être épileptiques*

66. table du volume XII :

. Sur la vertu de la racine de fougère mâle, pour procurer l'expulsion du fœtus hors de la matrice. M Olivier, médecin à St Tropez p 129 : *k l'auteur avait lu dans Aetius que la racine de fougère mâle avait la vertu d'expulser les fœtus morts et même de faire périr les vivants. Il prescrivit donc une forte décoction de racine de fougère mâle en tisane. Effet prompt dans la journée, la femme rendit son fœtus mort. Santé parfaite*

. Histoire d'un nain polonais. Mr le Comte de Tressan, associé à l'académie des sciences p 167 : *l 28 pouces plus petit que bébé qui en a 36 – le premier bien fait joli, gracieux, spirituel, instruit, ingénieux au lieu que bébé était un peu idiot, n'avait jamais pu rien apprendre, ils vivaient l'un et l'autre dans le même temps*

67. table du volume 13 :

. Sur un anévrisme vrai guéri par la nature. M. Deslandes petit, chirurgien à Tours p 352 : *(a) anévrisme du à une section de l'artère brachiale dans une saignée, survenu aussitôt après l'opération, traité pendant quelques jours par la compression enfin abandonné à lui-même. Alors il est devenu plus gros et présente peu dans quelques mois tous les caractères de l'anévrisme. Cependant peu à peu affaiblissement de la tumeur et disparition complète*

. Observation sur un cadavre. M. Teteux, chirurgien à Anguier les Paris p 358 : *kyste singal (?) trouvé dans l'abdomen contenant des concrétions (?) ordinaires*

. Sur quelques effets du rapuntium cereus soloniens. M. Brouté, médecin à Coutances p 350 : *coliques, superpurgations, guérison de fièvres intermittentes*

68. table du volume 16 :

. Sur le morbus variolicum sine pustulis de Boerhaave. M. Moublet, médecin à Tarscon p 108 : *idée théorique de la petite vérole qui selon l'auteur pourrait avoir le m sans bouton par le seul effet de la fièvre*

69. table vol 17 :

. Sur la gangrène épidémique qui a régné dans les environs de Lille en Flandre dans les années 1745 et 1750, M. Boucher, médecin à Lille p 327 : *excellents mémoires ; faits nombreux, bien rattachés, bien présentés*

. Phénomènes singuliers. M. Alliet, médecin à Giron p 543 : *gonflement subit des testicules par un coup de poing donné à l'épigastre*

70. table du volume 18 :

. Sur l'usage du soufre dans la phtisie pulmonaire. M. Clapier, médecin à Montpellier p 59 : *g un phtisique bien déclaré, après avoir employé dans un hôpital les remèdes usités en pareil cas, fut amené par une personne charitable dans sa mine de charbon de terre et cela dans la vue de le faire cracher parce que le malade se plaignait d'un poids et qu'il lui semblait qu'il ne serait soulagé (que) s'il venait à cracher, en effet expectoration copieuse, plus (?) guérison parfaite*

. Sur les mauvais effets des fruits de la belladonna. M. De Saint Martin, médecin à Briouse p 144

71. table du volume 19 :

. Mémoire de M. Louis, chirurgien consultant des armées du roi, concernant une question anatomique, relative à la jurisprudence. M. Philip, médecin de la faculté de Paris p 223 : *c'est la fameuse question sur les pendus (?)*

73. table du volume 21 :

. Description d'un enfant monstrueux. M. Launay Manet, chirurgien à Piré p 44 : *foetus double, les deux sujets unis par le ventre la poitrine et la tête, mort-nés – 4 extrémités – parties sexuelles distinctes et séparées – dissections*

74. table du volume 23 :

. Sur une jeune demoiselle qui a été environ six mois sans prendre presque aucune nourriture. M. Roux, médecin à Paris p 133 : *a affection mélancolique extraordinaire guérie par les douches d'eau froide, indication tirée de la crainte que témoignait la malade à la vue de l'eau froide*

. Sur les effets pernicioeux du persil commun. M. Th D Mariotte, docteur en médecine à Liège p 545 : *y convulsions épileptiques causées par cette plante chez un compère, cette qualité pernicioeuse observée depuis longtemps par M. Pison par Mesue (?), Seanert (?) qui l'ont défendu aux épileptiques*

75. table du volume 22 :

. Sur une maladie singulière. M. Rouveyre d'Ozon, médecin à Crest p 535 : *tumeur fongueuse de la dure-mère qui fut méconnue*

. Histoire d'un sommeil extraordinaire. M. Deplayne, médecin lequel a duré deux ans avec de très courts intervalles p 164 : *y une demoiselle de 20 ans qui dormait depuis 2 ans 6 jours par semaine s'éveillait le 7<sup>e</sup>, allait à la messe, mangeait une soupe et puis se rendormait pour toute la semaine. Pendant le sommeil sueur grasse puante et nulle autre évacuation ; si ce n'est le jour de son réveil où elle commençait par pisser et chier. Guérie par les stimulants internes et externes employés pendant le sommeil et les (?) cathartiques. Du reste après la guérison, débilité des fonctions mentales*

76. table du volume 25 :

. Sur un ulcère de la vessie. M Martin, chirurgien à Bordeaux p 71 : *(o) nul autre symptôme que celui de la présence de matières muqueuses abondantes survenues après une violente rétention et de vives douleurs*

77. table du volume 26 :

. Sur un tétanos essentiel. M Pujot, médecin à Castres p 223 : *p début lent et progressif pendant 15 jours, guérison par les saignées faites une chaque jour et les potions sudorifiques. L'effet des saignées si évidemment salutaire qu'aussitôt que la saignée était faite, la déglutition devenait possible*

. Sur une ophtalmie vineuse dans un enfant mal élevé. M. Grignon, médecin à Vannes p 236 : *s causée par des excès (?) et guérie par la diète du vin*

. Sur l'ouverture de la carotide externe droite, à la suite d'un coup de couteau dans la partie latérale du col du même côté. M. Caestryck, chirurgien à Thiouville p 452 : *guérison par la*

*compression et (?) apparition d'une tumeur anévrysmale sous la cicatrice, disparition de cette tumeur à la suite des moyens compressifs*

78. table du volume 27 :

. Essai sur les effets salutaires du séjour des étables dans la phtisie. M. Réad, médecin à Montpellier p 398 : *livre*

. Tables nosologiques et météorologiques. M. Razon, médecin à Nîmes p 403 : *livre*

. Sur une nouvelle espèce de hernie naturelle de la vessie urinaire et sur une privation presque totale du sexe. M. Devilleneuve, médecin à Montpellier p 26 : *la vessie renversée sortait par l'anneau ombilical, sans (?), on en voyait suinter de l'urine, on voyait sa membrane interne*

. Sur une grossesse de douze mois. M. Telmont de Saint Joseph, chirurgien à Briançon 48 : *b surveillance rigoureuse de la part de parents auxquels cette femme déclare être enceinte de 15 jours après la mort de son mari, et sentir des mouvements. Un mois et demi après ces mouvements ressentis, pleurésie pour laquelle 3 saignées, plus de mouvements de la part de l'enfant que deux mois après. Alors perte considérable et étourdissements, lesquels ont duré jusqu'à la fin de la grossesse ; trois semaines après angoisses et nouvelle perte d'environ 3 xx. On croit que l'accouchement va se faire, cependant on trouve l'orifice de la matrice très hermétiquement fermé. 4 mois après le 24 juin, chute de la femme, perte nouvelle, danger de mort ce qui obligea l'accoucheur à dilater l'orifice et à provoquer l'accouchement. L'enfant ne (?) que quelques instants et n'était pas plus gros qu'un enfant de 7 mois. Les premiers mouvements ressentis dataient du 15 octobre 1765. Ils supposaient au moins une grossesse de 3 ou 4 mois*

. Sur une angine épidémique dans une seule famille. M. Barailon médecin à Chambon p 430 : *g application de cet emplâtre sur les parties douloureuses, calme subit, mort subite le lendemain*

79. table du volume 28 :

. Sur un accouchement monstrueux. M. Dumonceau, médecin à Tournai p 522 : *deux filles adhérentes depuis le haut de la poitrine jusqu'à l'ombilic, viscères doubles pour tout, mortes nées*

. Sur un accouchement monstrueux par le même p 525 : *deux enfants nés à cinq jours d'intervalle et le dernier suivi d'une mole vésiculaire*

. Sur une manie survenue à une femme le huitième jour de sa couche. M. Planchon, médecin à Tournai p 212 : *je l'ai extraite*

. Sur une hystérie vermineuse. M. Dufour, médecin à la Bastide d'Armagnac p 120 : *la demoiselle n'avait que 9 ans, les (?) se marquaient par d'abord une lipothymie puis convulsions irritation rigidité invincible des muscles, joies, chagrins immodérés et sans cause. Dans la lipothymie, nulle privation des sens ; elle répondait à tout ce qu'on lui disait, seulement impossibilité de se mouvoir, sensation d'une boule roulant dans l'estomac et puis montant dans la gorge. Dès qu'elle arrivait là, venaient les convulsions, la suffocation la perte de la parole*



. Sur une catalepsie. M. Vialle fils, chirurgien à Agde p 131 : *(a) observation curieuse, catalepsie dont un accès dura 15 jours, les extrémités inférieures participaient aussi à cette catalepsie*

. Sur une hydropisie singulière dont la terminaison offre une espèce de phénomène en médecine. M. Renard, médecin à la Fere ( ? ) p 430 : *guérison spontanée d'une ascite énorme sans aucune évacuation ni crise sensible, il est vrai que la malade malgré cette maladie faisait bien toutes ses positions ( ? ), n'avait ni fièvre ni maigreur ni insomnie ni chagrin*

80. table pour le journal de médecine, chirurgie, pharmacie : recueil de titres d'articles du volume 32 (mars 1770) (3 grands feuillets et 2 autres)

81. table des articles intéressants contenus dans le nouveau journal de médecine, et dont je n'ai point l'extrait : vendémiaire an XI ... an X (3 grands feuillets)

82. journal de médecine militaire avril 1784

. *fièvre adynamique avec symptômes pneumoniques au début, mauvaise description*

. *fièvre ardente qui dégénérait souvent en fièvre adynamique, ou scorbut aigu, description assez bonne*

83. recueil périodique de la société de santé de Paris (un grand feuillet)

84. table pour les recueils périodiques de la société de médecine de Paris (trois grands feuillets, deux autres)

85. (feuille double, de format in-8°) *angine : trachéale, traitée avec succès par le sulfure de potasse à la dose de 18 gr par jour bm 43, laryngée terminée par la mort jL 29, trachéal avec expect de lambeaux membraneux jL 31*

86. (feuille double, de format in-8°) *accouchements : traité par le seigle ergot bm vol 47, jL 31*

87. (feuille double, de format in-8°) *asphyxie : par embarras muqueux de la glotte jL vol 29 p 13*

88. (feuille double, de format in-8°) *asthme : convulsif les accès prévenus par la vapeur du datura manconium( ? ) bm vol 49*

89. (feuille double, de format in-8°) *calculs : histoire des calculs biliaires jL vol 29*

90. (feuille double, de format in-8°) ( ? ) : *des vertèbres guéries par la couche non interrompue bm vol 46 p 131*

91. (feuille double, de format in-8°) *catarrhe : traité par le sulfure de potasse à la dose de 20 ou 25 gr par jour bm vol 44*
92. (feuille double, de format in-8°) *céphalalgie : vénérienne bm 46, guérie par le moxa jL vol 30*
93. (feuille double, de format in-8°) *cerveau (maladies sans dénomination reçue) : tumeur dans le cerveau jL vol 32, des résultats divers de la compression, suppuration commotion selon la partie frappée comprimée suppurante jL vol 32*
94. (feuille double, de format in-8°) *choléra morbus : chronique bm vol 43*
95. (feuille double, de format in-8°) *coeur et péricarde : son inflammation bm 47, son anévrisme rhumatismal jL vol 32, péricardite jL vol 32*
96. (feuille double, de format in-8°) *convulsions : épilepsie guérie par l'huile de térébenthine bm 46, épilepsie et danse de St Gui guérie par les coquilles d'escargot jL vol 31, l'oxide de manganèse jL vol 31*
97. (feuille double, de format in-8°) *combustion humaine : obs bm 47, jL vol 29 et 31*
98. (feuille double, de format in-8°) *coqueluche : traitée par les fumigations de goudron bm v 45*
99. (feuille double, de format in-8°) *croup : traité avec beaucoup de succès par le calomel bm 44, chronique des bronches jL 29 page 38 du bulletin, guérisons diverses par le sulfure de potasse et le carbonate de potasse jL v 29 bulletin*
100. (feuille double, de format in-8°) *cyanose ou maladie bleue : une observation jL vol 30*
101. (feuille double, de format in-8°) *dartres traitées avec succès par le sulfure de potasse bm vol 43, l'acide camphorique jL vol 32*
102. (feuille double, de format in-8°) *diarrhée : par irritation bm 44*
103. (feuille double, de format in-8°) *empyème : purulent opéré avec succès bm vol 46, jL vol 31*
104. (feuille double, de format in-8°) *empoisonnement : par l'arsenic, moyens de constater sa présence, par le laudanum bm vol 45, par le sel d'oseille bm vol 46, par la ciguë bm vol 44, jL vol 29, par la belladone bm vol 43*

105. (feuille double, de format in-8°) *endurcissement du tissu cellulaire : bm vol 46, guéri par la teinture de beraud (?) jL vol 32*
106. (feuille double, de format in-8°) *engorgements des mamelles : ne doit être traité par la succion que lorsqu'il est indolent bm vol 46*
107. (feuille double, de format in-8°) *fièvres : ataxique traitée par les saignées bm vol 46, entéro-mésentérique bm vol 43, fièvre scarlatine, ses caractères distinctifs bm vol 43, intermittente traitée par l'arsenic bm vol 43, hémorragique jL vol 32*
108. (feuille double, de format in-8°) *fungus : tumeur fongueuse de la dure-mère sans pulsation bm vol 44, fongueuse de la dure-mère jL vol 29 et 30*
109. (feuille double, de format in-8°) *foie : abcès au foie bm vol 44, inflammation guérie par la salivation bm vol 46, cancer bm vol 43*
110. (feuille double, de format in-8°) *frénésie : à la suite d'une lésion de tête bm vol 46*
111. (feuille double, de format in-8°) *gale : traitée par un liniment (?) savonneux hydrosulfureux bm vol 44, traitée par les lotions de sulfure de potasse et d'acide sulfurique bm vol 43*
112. (feuille double, de format in-8°) *goitre : son inflammation bm vol 43*
113. (feuille double, de format in-8°) *goutte et rhumatisme : bains de sable bm vol 44, friction avec le goudron dans le rhumatisme jL vol 32*
114. (feuille double, de format in-8°) *hémorragies : hématémèse obs bm vol 44, j L vol 29, sueur de sang jL vol 29*
115. (feuille double, de format in-8°) *hernies : du poumon bm vol 44*
116. (feuille double, de format in-8°) *humeurs : leurs altérations chimiques dans les maladies jL vol 32*
117. (feuille double, de format in-8°) *manie : religieuse et contagieuse par l'imitation bm vol 46, jL vol 30 et 32, mortalité et ouvertures des aliénés bm vol 45, ses crises vol 45, delirium tremens une obs bm vol 44*

118. (feuille double, de format in-8°) *matière médicale : des vibrations sonores comme curatives bm vol 44*
119. (feuille double, de format in-8°) *paralysie : par petitesse du cœur bm vol 46*
120. (feuille double, de format in-8°) *paraphrenisis ( ? ) ou diaphragmatique : bm vol 44*
121. (feuille double, de format in-8°) *pemphigus bm vol 46*
122. (feuille double, de format in-8°) *phthisie : guérie par le moxa bm vol 43, 12 guérisons bm vol 43, guérie par l'acétate de plomb bm vol 45, par polypes du larynx jL vol 31*
123. (feuille double, de format in-8°) *rage : sans hydrophobie bm vol 45 et 43, autopsie bm vol 43, traitée par la belladonna bm vol 47, traitée sans succès par les saignées jL vol 29, apparente jL vol 29, non communiquée par l'ingestion des viandes d'animaux enragés mais par inoculation des humeurs de cadavre au moyen de l'imi(?)ion jL vol 31*
124. (feuille double, de format in-8°) *ramollissement de l'estomac bm vol 47*
125. (feuille double, de format in-8°) *rougeole : ses caractères distinctifs bm vol 43*
126. (feuille double, de format in-8°) *scrophule : guérison par le suc de tussilage bm vol 44, par le muriate de baryte jL vol 31, par la poudre de baies de laurier jL vol 32*
127. (feuille double, de format in-8°) *squirrhe : de l'estomac guéri par le calomelus bm vol 46, jL vol 30, de la totalité de la matrice guéri par la ciguë et la cura panis (?) bm vol 47*
128. (feuille double, de format in-8°) *scorbut : aigu et chronique bm vol 44*
129. (feuille double, de format in-8°) *strabisme : guérison bm vol 44*
130. (feuille double, de format in-8°) *surdité : essayer l'arnica (qui a guéri des cataractes complètes) en injection (?), érosion du tympan jL vol 31*
131. (feuille double, de format in-8°) *syphilis : méthode curative par la méthode marseillaise (?) bm vol 44, par l'acide camphorique jL vol 32, teinture de Besinai non mercurielle bm vol 44 et 47, sa préparation jL vol 32, mercure trouvé dans les os bm vol 43*
132. (feuille double, de format in-8°) *tétanos guéri par (?) bm vol 43*

133. (feuille double, de format in-8°) *tics douloureux : guéris par la ciguë et l'ammoniac bm vol 46, ses caractères bm vol 45, par la belladonna bm vol 47, par l'application de goudron jL vol 32, par les pilules de zinc jL vol 32*

134. (feuille double, de format in-8°) *vin : remède contre le taenia jL vol 31*

## **2.2. Dossier « VESANIES »**

### **Observations**

- **dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références**
- **contenu global : 48 pièces dont :**
  - . 1 thèse
  - . 47 pièces manuscrites par copiste
- **nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 10**
- **nombre de pièces photographiées : 5**

### **Pièces**

- 135. manie avec abstinence prolongée - histoire de l'académie des sciences, 1769
- 136. sur une stupidité singulière - 1778
- 137. sur le traitement de la manie atrabilaire comparé à celui de plusieurs autres maladies chroniques, et sur les avantages de la méthode évacuante dans ces maladies - mémoire de la société royale de médecine, 1786, Hallé
- 138. de la poudre des feuilles de l'herbe à pauvre homme dans la manie - gazette de santé, 1777
- 139. manie : extrait d'une lettre écrite de Harlem le 12 février 1685 - extrait des nouvelles de la république des lettres février 1785, collection académique
- 140. un écolier perdit la raison pour avoir bu deux onces de sang - anecdotes de médecine
- 141. délire singulier - anecdotes de médecine
- 142. manie : détails sur l'hôpital de Saragosse en Espagne, destiné surtout au traitement des fous ou maniaques, par M. Iberti, docteur en médecine - extrait de la médecine éclairée par M. Foucroy, vol 2, p 315
- 143. sur une manie – pas de référence
- 144. observations sur l'usage de l'opium dans la manie - M. Friborg, traduit de l'anglais par M. Martin, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 85, déc 1790, p 358

145. manie occasionnée par le dérangement des règles - M. Majault, médecin à Paris. (note d'Itard) *j'ai copié quelque part un article sur la manie des femmes en couche. Si je le trouve, il faudra réunir à cet article celui qui est inséré dans les neues archiv. Der pracktsichen arzeykunst für aertzte. Les nouvelles archives de méd. pratique par Meckel Leipsick 1789*
146. remède contre la démence - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 94, 1793
147. sur une démence suite de guérison d'une gale - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1774
148. sur la guérison des aliénés - bibliothèque britannique - (note d'Itard) *note d'un article sur un nouvel établissement pour la guérison des aliénés par le Dr D. en forme de lettre écrite aux rédacteurs*
149. application du traitement moral à la manie - Esquirol, recueil périodique de la société de médecine de Paris, 7<sup>e</sup> année n° 83, tome 17, thermidor, an 11, août 1803, p 281 - (8 pages recto verso ; souligné dans le texte) *vous m'avez sauvé*
150. sur la manie - Esquirol, recueil périodique de la société de médecine de Paris, 8<sup>e</sup> année, n° 90, tome 19, p 130, ventôse an 12, mars 1804 - (10 pages recto verso ; souligné dans le texte) *aux clous dont il croit les pavés de sa chambre hérissé / vers à queue (trichuris Wagl. Et Roed.) / panophobique*
151. pusillanimité maniaque - anecdote historique, littéraire et critique sur la médecine, la chirurgie et la pharmacie
152. folie guérie par le camphre - collection académique, tome XI, académie des sciences de Stockholm
153. sur une chute qui occasionna une perte de mémoire sans aucune lésion des facultés intellectuelles - extrait des éphémérides des curieux de la nature, 1688
154. perte de mémoire à la suite d'une apoplexie
155. sur une perte de mémoire sans cause apparente, que le malade recouvra dans la suite de l'usage des remèdes appropriés à son état - collection académique, éphémérides des curieux de nature, 1672
156. sur la perte totale du sentiment dans toutes les parties du corps - collection académique, éphémérides des curieux de nature, 1672
157. sur une manie radicalement guérie par une forte dose d'opium - Robert, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, avril 1807
158. recherches sur la mélancolie - mémoires de la société royale de médecine, an 1782-83, par M. Andry - 21 pages recto verso manuscrites
159. assoupissement extraordinaire (note d'Itard) *hébétude des fonctions intellectuelles et affectives* - mémoire de l'académie des sciences, 1713
160. catalepsie complète avec manie - histoire de l'académie des sciences, 1738
161. épilepsie hystérique guérie par la frayeur - histoire de l'académie des sciences, 1752

162. anatomie (note d'Itard) *ouverture caduque d'un hydrocéphale des plus stupides notes sur les relations du cerveau avec l'esprit* - histoire de l'académie des sciences, 1705
163. affection mélancolique occasionnée par les vers - recueil d'observations de médecine des hôpitaux militaires, tom 2, p 477, Richard
164. manie guérie par la coupe des cheveux - Moreau, recueil périodique de la société de médecine de Paris, floréal an 6
165. (de la main d'Itard) *guérison d'une fureur utérine par de simples lotions à la vulve* - histoire de l'académie des sciences, 1704
166. maladies nerveuses, aliénation mentale
167. sur une manie causée par une callosité de la pie-mère - essai et observation de médecine de la société de médecine d'Edimbourg, tom 4, par Edouard Barry, médecin à Cork
168. manie traitée par la transfusion - transactions philosophiques, an 1668, collection académique, tome 2
169. sur les vapeurs (note d'Itard) *extrait d'un mémoire intitulé observations sur des vapeurs guéries par le KKa et autres antispasm toniques* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, janvier 1770
170. penchant au suicide (comme véritable maladie) - Anenbrugger, grand in 8°, 71 p, dans la librairie des savants, 1784 - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juillet 1785
171. maladies qui affectent l'esprit divisées en 4 classes (notes d'Itard) *extrait d'un des articles du journal intitulés : observations faites dans le département des hôpitaux civils. Ces articles ne sont jamais signés. Celui-ci porte le n° 8 il est dit dans la préface du volume 63 pour l'an 1785 que le gouvernement vient d'accorder à l'éditeur du journal de recueillir les matériaux de ces articles dans les hospices civil)* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, août 1785 - (documents photographiques : Marseille/vésanie/2632-2667)
172. (de la main d'Itard) *du stramonium dans la manie et l'épilepsie, des jaunes d'œuf dans la jaunisse* - gazette de santé, février 1774
173. maniaque guérie par l'immersion dans l'eau froide - Bonnard, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mai 1785
174. manie guérison par les saignées et les bains - histoire de l'académie des sciences, 1734 – (note d'Itard) *on trouve dans les mémories of the medical society, London 1787, un mémoire de Fothergill où il annonce que l'extrait de jusquiame épaissi au soleil en consistance pilulaire a été administré par lui avec un succès complet 1° contre une mélancolie noire 2° contre une manie puerpérale*
175. maladies nerveuses, aliénation mentale
176. observation communiquée hypochondrie
177. hypochondrie avec névrose locale de l'estomac - clinique de l'école de Paris - (documents photographiques : Marseille/vésanie/2715-2718)

178. sur la mélancolie dans les fièvres - Bouvier, recueil périodique de la société de médecine de Paris, prairial an 6
179. sur une tympanite hystérique - M. Arcent, médecin à Quillan, novembre 1780
180. typhomanie (note d'Itard) *maladie cutanée des rebelles avec accès nerveux et maniaques /* (dans la marge) *fièvre intermittente suivie de furoncles et quelque temps après de gale et croûtes cailleuses* - M. Alliet, médecin à Giron vol 13 - (documents photographiques : Marseille/vésanie/2668-2687)
181. exemple de manie dépendante d'une affection chronique des poumons et réflexions sur les causes prochaines de la manie - extrait du Journal général de Médecine, Castel - (documents photographiques : Marseille/vésanie/2688-2700)
182. essai sur le crétinisme et l'idiotisme - thèse de médecine présentée à Paris en juillet 1814, par J.P. Moyne - (documents photographiques : Marseille/vésanie/2701-2714)

### **2.3. Dossier « GENERALITES DE PATHOLOGIE 1 »**

#### **Observations**

- dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références
- contenu global : 14 pièces dont :
  - . 10 thèses
  - . 2 pièces manuscrites par copiste
  - . 2 pièces dactylographiées
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 1
- nombre de pièces photographiées : 0

#### **Pièces**

183. des passions considérées comme élément essentiel de maladies - thèse de médecine présentée à Montpellier, mai 1818, par M.- A. Bonnet
184. dissertation sur les crises et les jours critiques - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1814, par J. B. Piron
185. réflexions d'un étudiant en médecine après ses études - thèse de médecine présentée à Montpellier, janvier 1815, par J. P. Dupin
186. essai sur l'inflammation considérée en général - thèse de médecine présentée à Montpellier, mars 1818, par J. B. Alliouard



187. essai physiologique et pathologique sur la mort subite et les affections qui peuvent y donner suite - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1817, par E. Gabiot
188. propositions de chirurgie et de médecine - C. E. S Gaultier de Claubry, imprimerie Didot jeune, 1814
189. quelques mots de réponse à un ouvrage de M. Broussais, ayant pour titre : examen de la doctrine médicale généralement adoptée par J.F. Caffin, Paris, imp. Gabon, 1818
190. dissertation sur les causes et les moyens préservatifs des maladies épidémiques - thèse de médecine présentée à Paris, août 1813, par J.L. Berrier
191. réflexions et observations sur les cas rares - thèse de médecine présentée à Paris, septembre 1814, par J. M. A. Chédieu
192. essai médico-chirurgical sur les métastases à la suite des opérations - thèse de médecine présentée à Paris, mai 1815, par J. B. E. Dambresville
193. essai sur les métastases - thèse de médecine présentée à Paris, décembre 1814, par P. Bonnal
194. mémoire sur le traitement méthodique des fluxions et sur les coliques iliaques qui sont essentiellement nerveuses - thèse de médecine présentée à Montpellier, 1816, par P. J. Barthez, chez Sevall
195. diverses singularités causées par l'influence des astres - anecdotes de médecine, par *Damonceau*, 2<sup>e</sup> partie, p 108
196. sur les périodes des maladies dans un même jour et sur les temps du jour et de la nuit où il est plus ordinaire de naître et de mourir - Pascalle, extr. des transactions philosophiques n° 202, année 1693, collection académique

#### **2.4. Dossier « SCROPHULES »**

##### **Observations**

- dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références
- contenu global : 40 pièces dont :
  - . 8 thèses
  - . 1 pièce dactylographiée
  - . 27 pièces manuscrites par copiste
  - . 4 pièces manuscrites par Itard : 2 observations, 1 ordonnance, 1 cahier sur le rachitisme (6 articles recopiés)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 10
- nombre de pièces photographiées : 0

## Pièces

197. dissertation sur l'inflammation des glandes lymphatiques - thèse de médecine présentée à Paris, mars 1817, par F Gource-Verneuil
198. observations et réflexions sur quelques maladies de la glande parotide - J. A. M. Martin d'Offigny, Paris, imp. Didot jeune, 1815
199. dissertation sur la carie des vertèbres et la gibbosité - thèse de médecine présentée à Paris, mars 1815, par A Suron
200. dissertation sur les tumeurs blanches ou fongueuses des articulations - thèse de médecine présentée à Paris, J. F. A. Dréon, octobre 1814
201. réflexions sommaires sur les abcès par congestion - thèse de médecine présentée à Paris, février 1814, par M. H. T. Duret
202. dissertation sur les dépôts par congestion, par suite de la carie d'une ou plusieurs vertèbres - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1815, par A. Thomassin
203. essai sur les tumeurs lymphatiques des articulations - thèse de médecine présentée à Paris, novembre 1814, par A. D. Collet, imp. Didot jeune
204. méthode curative des écrouelles (note d'Itard) *par la cautérisation avec le sublimé et l'extirpation*
205. de l'onguent des feuilles de grateron dans les écrouelles - gazette de santé, 1777
206. guérison d'écrouelles - gazette de santé, 1780
207. sur les écrouelles et les tumeurs froides
208. carie scrophuleuse des os du pied guérie par les caustiques - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 15, mai 1808
209. contre les ulcères sordides sans inflammation - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 24
210. tumeur lymphatique guérie par l'usage interne de la décoction de la digitale - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 26
211. sur les tubercules trouvés dans le cerveau de deux sujets scrophuleux - Merat, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 11, an 14 vendémiaire
212. dissertation sur le goitre - thèse de médecine présentée à Paris, février 1815, par J. Brun
213. bronchocèle guéri par la poudre de coquille d'œufs calcinée prise intérieurement
214. sur le bronchocèle guéri par des coquilles d'œufs - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mars 1770
215. goitres et écrouelles - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 86, février 1791 (note d'Itard) *medizinische med chirurgische bauer kungen und observations de med et de chir par maurice Gerhard thilenius Francfort 1789*
216. hydatides formés dans la glande thyroïde - histoire de l'académie des sciences, 1754

217. maladies chroniques, topographie médicale de la ville de Mont-Dauphin et leurs environnants - journal de médecine, chirurgie et pharmacie militaire, octobre 1784
218. abcès par congestion - annales de littérature médicale étrangère, vol 5, décembre 1807
219. (manuscrit de la main d'Itard, écriture saccadée) *mal vertébral de Pott guéri - 5<sup>e</sup> 6<sup>e</sup> devin un peu à droite très saillantes d'un demi pouce – Foucher âgé de 37 ans, d'une constitution grêle, serrurier, parvenu à l'âge de 37 ans sans maladie notable, éprouve dans l'hiver de l'an 10 (ratures) douleur rhumatismale dans la cuisse la jambe et le pied gauche au point de ne pouvoir s'en aider dans douleurs affreuses et qu'il traite par des applications très étendues de moutarde étendue sur de la filasse. Cette application enleva le mal sur le champ. 3 mois après rhum violent avec des efforts de toux extraordinaires auxquels ce malade attribue son mal vertébral. En même temps douleur de tout le côté gauche, de la poitrine augmentant par le toucher traitée de même par l'application de la moutarde mais sans succès. Cette douleur s'étendait sur l'épine dorsale vers la 6<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> vertèbre dorsale, sans gibbosité encore apparente. Peu à peu faiblesse croissante des extrémités tant inférieures que supérieures. Impossibilité de marcher ?? et de vaquer aux occupations de son état. J'appliquai un cautère de chaque côté de la saillie alors sensible des apophyses épineuses de la 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> vert dorsales. Soulagement considérable, possibilité de marcher et de s'habiller, diminution notable de la dyspnée, tout allait bien ; le malade pour cause de misère ferma ses cautères après les avoir gardés 3 mois. 6 semaines après cette fermeture, retour des mêmes symptômes. Difficulté de marcher, impossibilité de travailler de s'habiller. Le malade entra ? à la charité on appliqua une cautère de chaque côté de la tumeur et six semaines après deux autres au dessous des premiers, par ce que les premiers avaient de la peine à suppurer et qu'il fallut les fermer. Nul effet de ces applications. Les symptômes de faiblesse des membres, de dyspnée ; la douleur du côté gauche qui n'avait été que diminuée par mes premiers cautères était devenu très vive à la Charité, insupportable ; celle du dos due à la présence des cautères était très incommode, pronostic fâcheux porté par Boyer ( ?) communiqué à Coutanceau ; (Boyer disait que les enfants seuls guérissaient de cette maladie) .. après 4 mois de séjour à la charité le malade sortit plus malade que lorsqu'il y était entré, sortit vers le mois de frimaire an XI, et garda jusqu'en germinal ses deux cautères qui ne suppuraient (phrase en bas de page illisible) ... rendant souvent du sang pendant ce temps, après la sortie de la charité, deviennent considérable avec des coliques affreuses ; qui entraîne une maigreur squelettique, avec froid continuel. Ce dévoisement a duré tout l'hiver. Le malade ferme ses cautères qui ne voulaient plus suppurer et 6 semaines après le dévoisement s'arrête spontanément. Deux mois après dans le cœur de l'été l'état du malade s'améliore spontanément, la douleur du côté disparut, l'épine se redressa ( ?) et vers le mois de vendémiaire an 12 le malade était parfaitement guéri – visité en nivôse an 12 j'ai trouvé l'épine plus droite, la saillie des vertèbres qui ont été*

*malades tout aussi considérable, mais sans douleur, le malade ??, pouvant vaquer à ses occupations, se sentant cependant muni d'un reste de faiblesse ; et éprouvant encore dans le genou droit une douleur qu'il porte dans cette partie depuis l'époque du rhumatisme dans toute sa cuisse (...) le malade étant habillé ne paraît point ??, il porte la hotte, n'éprouve aucune douleur.*

220. glandes endémiques à Belisle en mer
221. essai sur les tumeurs scrophuleuses - thèse de médecine présentée à Paris, 17 vendémiaire an 10, par F. Hebreard
222. (ordonnance d'Itard) *contre la carie : sarment de vigne – quant. suff. concassez et faites torréfier dans un poêle, ajouter une poignée de plantaire de la moelle de bœuf et du gros vin – imbiber de cet onguent liquide des linges qu'on appliquera sur la plaie – au bout de cinq à six applications, l'exfoliation s'opérera – formules données à un horloger*
223. onguent de véronique contre les écrouelles - 1774
224. abcès par congestion guéri - journal de médecine, floréal an 9, vol 2 – (note d'Itard) *on trouve dans le 2<sup>e</sup> volume des observations de médecins recueillis dans les hop militaires par Richard, une observation de dépôt par congestion, survenu au pli de l'aîne après une maladie, mais formé peu à peu, lentement, lequel avait pris à la fin, dit l'auteur, ce caractère d'imbuton (?), accompagné de fièvre lente, de marasme, d'affaïssement, et qui enfin disparut par une crise métastatique vers les reins. L'enfant rendit pendant longtemps, avec des ténesmes vésicaux, des urines bourbeuses, purulentes, en même temps que le dépôt disparaissait. Ce dépôt avait été précédé par des douleurs sourdes dans cette collection de sa cuisse. L'enfant fut totalement guéri*
225. sur les écrouelles - 1773
226. tumeurs glanduleuses extirpées - Forestier, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 88, juillet 1791
227. sur une tumeur froide guérie par les boues de Balarac - Bailheron, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1781
228. tumeurs blanches des articulations chez les enfants
229. observation sur une tumeur qu'on aurait faussement prise pour une de celle que M. Pouteau nomme tumeurs par congestion ou par dissémination - M. Boyer (note d'Itard) *dépôt par congestion (selon les apparences) qui aurait pu être guéri* - extrait de la médecine éclairée par M. Foucroy, vol 2
230. sur les abcès lombaires
231. extrait ou mémoire sur les propriétés médicinales du muriate de barite - Adair Crawford, docteur en médecine, membre de la société royale et médecin de l'hôpital St Thomas, lu le 10 novembre 1789 (note d'Itard) *usage du muriate de barite dans les engorgements scrophuleux et autres*

232. de l'oseille en cataplasme dans les écrouelles - extrait de la bibliothèque britannique, vol 6  
(note d'Itard) *voir le titre de son ouvrage dans la partie de cet extrait que j'ai mis à la suite de la phtisie*
233. extirpation d'une glande parotide - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, août 1790
234. vertu fondante de l'extrait de ciguë dans les écrouelles - M. Dupuy, vol 22 – (note d'Itard)  
*voyez pour la vertu de la ciguë dans les vieilles véroles mes notices sur la table du journal de médecine an 10 (prairial)*
235. (observation d'Itard ; écriture très difficile à déchiffrer) *dépôt par congestion : Jean Vaisse, fusilier 6 ½ brigade, 2<sup>e</sup> bataillon âgé de 26 ans, temp. bilieux d'une santé robuste, à l'âge de 13 ans inflexion de l'épine qui se courba opérant une convexité à droite, courbure qui répond à la 9<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> côte. A cette époque et depuis, douleur constante au dos, santé dérangée fréquemment par des hydrocèles du tissu cellulaire des bourses, des érysipèles à la face. Les douleurs du dos sont allées en augmentant. Il y a 6 mois sa cuisse au commencement d' (?) après un hiver fatigant par un service (?) apparition (?) de la tumeur au dessus de l'aine dans la région hypogastrique gauche. De la forme d'un poul(?), continuation de douleur lombaires et des deux reins, douleurs qui datent de bien loin. La tumeur en vendémiaire était du volume d'une tête d'enfant, fluctuante, indolente (?), de couleur à la peau, laquelle est devenue rougeâtre sans douleur ; entre le 14 vendémiaire. Percée le 1<sup>er</sup> brumaire d'elle (?) dans la (?), contre ouverture faite à la pointe (?) déclive (?) sans odeur (?) d'un blanc de lait, des flocons lymphatiques ; à l'époque de l'ouverture, quelques jours avant, certain mouvement fébrile, quelques maux de tête, depuis l'ouverture, mal de tête continuel, fièvre continue avec redoublement le soir, point de sommeil, (?) disparates, chaleur de la peau, suppuration abondante, peu odorante, lèvres de la plaie irisées (?), au milieu de cet appareil de symptômes fâcheux, le système des forces est intact, (?), peu d'appétit, langue sèche, le mal de tête l'empêche de se promener, pouls dur et fréquent, cette maladie (?) très aiguë. // (// signifie qu'on change de paragraphe) 10 brumaire : le malade se plaint d'une douleur dans la cuisse droite, douleur sourde qui se prolonge depuis cuisse et la fosse iliaque interne jusqu'au jarret. Nulle cause sensible de cette douleur ; à cette époque altération du pus, odeur fétide, sueurs nocturnes, sommeil assez bon ; diminution sensible des forces et de l' (?) // 15 augmentation de la douleur, impossibilité de tenir la cuisse étendue et dans tout autre position que celle de la flexion jointe à l'adduction. On croit reconnaître un peu plus de volume dans cette cuisse. Désorganisation des lèvres de la plaie (?) en résultant de l'ouverture spontanée, bords minces, flétris violets excision de ces bords // 20 la plaie faite par l'ouverture artificielle s'est trouvée fermée en la rouvrant en déchirant la cicatrice sans douleur // même état (?) même état de la cuisse 20 frimaire*
236. (cahier de 100 pages, de la main d'Itard, copie des articles suivants :)

- . Du rachitis, J Petri Buchar, De rachitiso perfuta imperfecta argentorato 1754, disputationes medicae, Haller
- . Portal : observations sur la nature et le traitement du rachitisme, Paris, 1797
- . Portal : mémoire sur les difformités de la taille, inséré dans ceux de l'académie des sciences, 1772
- . Pott, paralysie des extrémités inférieures de la courbure de l'épine - œuvres chirurgicales de Perceval Pott, 1792
- . Francisci Glissonii - tractatus de rachitide sive morbo pueriri - naga comitis 1682
- . Morard - mémoire de l'académie des sciences, 1753 - histoire de la femme Supiot

## **2.5. Dossier « MALADIES CHRONIQUES DE LA PEAU »**

### **Observations**

**- dossier dont seules 8 pièces ont été recensées (thèses, pièces dactylographiées, pièces manuscrites par Itard)**

- contenu global : 73 pièces dont :**
- . 4 thèses
  - . 2 pièces dactylographiées
  - . 67 pièces manuscrites par copiste
  - . 2 pièces manuscrites par Itard (2 observations)

**- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 2**

### **Pièces**

237. essai d'une table synoptique sur les principales maladies de la peau - thèse de médecine présentée à Paris, nivôse an XIII (1805), par J. Derrien
238. études sur la teigne - thèse de médecine présentée à Montpellier, juin 1817, par J. Richard
239. exposé des différents moyens employés dans le traitement de la teigne - thèse de médecine présentée à Paris, novembre 1814, par J. B. Hillaret
240. remède contre la teigne, par les frères Mahon, Paris, nov. 1821, imp. de Mad. Huzard
241. essai sur l'éléphantiasis et la maladie lépreuse - thèse de médecine présentée à Paris par Ruelle, an 10 (pièce manuscrite par copiste)
242. (feuillet de la main d'Itard) *engelures : les engelures sont très communes dans le nord, les lapons les guérissent en frottant la partie douloureuse avec une espèce d'huile provenant de leur fromage fondu. Linné guérissait infailliblement et radicalement les engelures en les arrosant à diverses reprises d'esprit de sel délayé dans un peu d'eau de fontaine. Mais ce*

*remède doit être employé avant l'ouverture des parties malades ou après qu'elles ont cessé d'être ulcérées - amanitatis academica, caroli linné - dans les engelures ulcérées j'ai vu employer par le peuple avec avantage en guise de (?), les barbes des sommités du roseau*

243. (observation de la main d'Itard) *essence de térébenthine contre les boutons de la face : la lingère de Mlle Ferris portait depuis longues années des boutons croûteux et purulents à la face, qui se desséchaient pour être aussitôt remplacés par d'autres. Un militaire lui conseille pour en avoir fait sur lui-même l'expérience de s'oindre légèrement la figure avec de l'essence de térébenthine. La figure se couvrit aussitôt d'un masque de pustules qui se dessècheront en peu de temps. Renouvellement de l'application, nouvelle éruption enfin guérison complète. Depuis 4 ans, nul vestige de ces boutons*

244. préparations Künckel - Delaruelle, pharmacien, Paris, 1819

## **2.6. Dossier « HEMORRAGIES 1 »**

### **Observations**

- dossier dont seules 6 pièces ont été recensées (thèses, pièces dactylographiées, pièces comportant manuscrites par Itard)

- contenu global : 62 pièces dont :

- . 4 thèses
- . 1 pièce dactylographiée
- . 57 pièces manuscrites par copiste

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 1

### **Pièces**

245. des rapports généraux qu'ont entre elles les inflammations et les hémorragies - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1812, par F. Lefebvre

246. de la stomatorrhagie - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1815, par J. Lemarquand

247. observations sur le traitement du scorbut en pleine mer - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1810, par M. Bellefin

248. observation sur le scorbut qui a régné à Zara - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, J. Petit

249. essai sur la maladie tachetée hémorragique de Werlhof (morbus maculosus haemorrhagicus Werlhofii) par le Dr Bellefonds, Strasbourg, 1811

250. moyen d'arrêter les hémorragies du nez - Audouin de Chaignebrun, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, novembre 1776 (note d'Itard) *morceau de papier imbibé d'eau fraîche qu'on applique sur la tempe et qu'on dessèche en soufflant. Coury (?) si c'était de l'éther !*

## **2.7. Dossier « HEMORRAGIES 2 »**

### **Observations**

- dossier dont seules 6 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard)
- contenu global : 28 pièces dont :
  - . 4 thèses (dont une manuscrite)
  - . 22 pièces manuscrites par copiste
  - . 2 pièces manuscrites par Itard (un traité sur le scorbut, une ordonnance)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 2
- nombre de pièces photographiées : 1

### **Pièces**

251. dissertation sur l'hématémèse - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1814, par V. Leide
252. dissertation sur les hémorroïdes - thèse de médecine présentée à Paris, décembre 1814, par J. B. Lavedan, imp. Didot jeune
253. essai sur le moelena - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1815, R. Pasquier
254. (de la main d'Itard) scorbut : Lind - traité du scorbut (60 pages)
255. (ordonnance de la main d'Itard) contre le crachement de sang : eau de plantaire - (document photographiques : Marseille/hémorragie/2597)
256. dissertation sur l'hémoptysie ou crachement de sang - thèse de médecine présentée à Paris, an X (1802), par Guillemant de Pouhans (pièce manuscrite)

## **2.8/9. Dossier « HYDROPIES 1 et 2 »**

### **Observations**

- dossier double dont seules 34 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par copiste et par Itard)
- contenu global : 93 pièces dont :



- . 27 thèses
- . 62 pièces manuscrites par copiste
- . 4 pièces manuscrites par Itard (2 observations, 1 ordonnance, 1 note)
- **nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 5**
- **nombre de pièces photographiées : 3**

### Pièces

257. essai sur la fièvre cérébrale - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1815, par L. Dominget
258. dissertation sur l'hydro-rachis ou spina-bifida - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1814, par B. Roques
259. dissertation médico-chirurgicale sur quelques espèces d'hydropisie et spécialement sur l'hydrocèle par épanchement - thèse de médecine présentée à Paris, août 1807, par F. Lebel
260. dissertation sur l'hydropisie ascite - thèse de médecine présentée à Paris, germinal an XII (1804), par C. Debourdeau
261. dissertation sur l'anasarque - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par P. Moneguier-Sorbier
262. essai sur l'hydropisie de la matrice - thèse de médecine présentée à Paris, thermidor an XIII (1805), par A. Tilloloy
263. dissertation sur l'hydrocèle et ses différentes espèces - thèse de médecine présentée à Paris, ventôse an XIV (1806), par N. Hermant
264. essai sur l'anasarque ou hydropisie du tissu cellulaire - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1810, par S. Burdel
265. essai sur l'hydropisie ascite - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1814, par Laignel
266. considérations sur les épanchements à l'intérieur du crâne par causes externes - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1815, par R. Monin
267. considérations sur l'anatomie chirurgicale du tissu cellulaire - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1817, par J. J. Baget
268. essai sur la digitale pourprée, qui semble agir sur les épanchements séreux en augmentant l'action du système vasculaire - thèse de médecine présentée à Paris, août 1807, par Havré
269. dissertation sur l'hydropisie en général - thèse de médecine présentée à Paris, août 1809, par J. Foidmont
270. considérations générales sur l'hydropisie - thèse de médecine présentée à Paris, août 1811, par A. Jobard
271. dissertation sur l'hydropisie en général - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par L. Martin

272. recherche sur les hydropisies actives en général et l'hydropisie active du tissu cellulaire en particulier - thèse de médecine présentée à Paris, mai 1812, par G. Breschet
273. dissertation sur l'anasarque suite de la scarlatine - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1815, par L. Richard
274. dissertation analytique sur l'hydropisie aiguë des ventricules du cerveau chez les enfants - thèse de médecine présentée à Paris, décembre 1814, par I. Bricheteau
275. dissertation sur l'hydropisie ascite - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1812, par H. Petit
276. dissertation sur les hydropisies en général et l'ascite en particulier - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1811, par J. Richard
277. dissertation sur l'ascite - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1814, par F. J. Villette
278. dissertation sur l'hydropisie par épanchement dans les cavités naturelles et accidentelles - thèse de médecine présentée à Paris, thermidor an XIII (1805), par A. Marin
279. essai sur l'hydrothorax - thèse de médecine présentée à Paris, thermidor an XIII (1805), par D. Tiplado Xidian
280. propositions sur les épanchements qui se font dans l'intérieur de la poitrine - thèse de médecine présentée à Paris, août 1810, par Conan
281. thèse sur les épanchements dans les cavités de la poitrine - thèse de médecine présentée à Paris, décembre 1813, par Regnault
282. dissertation sur la paracentèse du thorax - thèse de médecine présentée à Paris, février 1811, par J. B. Marechan
283. dissertation sur l'hydrocèle de la tunique vaginale - thèse de médecine présentée à Paris, février 1812, par J. E. Blanloeil
284. hydropisie ascite et anasarque avec engorgement sanguin et tubercule créacé du poumon – Laennec, clinique de l'école de Paris, an 10. **(documents photographiques : Marseille/hydropisies/2618-2626)**
285. expériences de matière médicale sur la digitale pourpre - crème de tartre - la poudre de Douvers - gomme gutte - le calomélas et scille - nicotiane (?) dans l'hydropisie - (note d'Itard) *cet article de matière médicale est extrait d'un ouvrage en 1 vol : medical histories and reflections et histoires et réflexions médicales par jeune Periard méd. de l'infirmerie et de l'hôpital des lunatiques, Manchester in 8° à Bermingham chez Eyres (?) et à Londres chez Cadell 1792. C'est un excellent traité pratique de matière médicale*
286. sur l'hydrocéphale aigu - Mr Laennec D. M., journal de médecine chirurgie, vol 11, juin 1806. **(documents photographiques : Marseille/hydropisies/2601-2617)**
287. (ordonnance d'Itard) *contre l'hydropisie* - **(documents photographiques : Marseille/hydropisies/2600)**

288. (observation d'Itard) *L'enfant pour lequel on consulte paraît au premier coup d'œil affecté de surdité. Mais un examen approfondi de sa physionomie, de ses habitudes, joints aux renseignements qui nous ont été fournis par ses parents, ne permet pas de méconnaître la cause de cette surdité apparente. L'enfant paraît ne pas entendre parce que véritablement il n'écoute pas, et il n'écoute pas par une suite naturelle de son inattention et de sa turbulence. Ce défaut d'attention, cette mobilité continuelle, ce défaut de fixité dans les regards, annoncent un certain état d'idiotisme auquel il faut rapporter la mutité de l'enfant, ainsi que la surdité apparente. Il est possible cependant que l'organe de l'ouïe soit atteint d'un peu de dureté, mais on ne peut calculer ni le degré ni la nature de cette dureté, attendu que l'on peut sans cesse confondre les phénomènes qui appartiennent à la dureté de l'ouïe et ceux qui dépendent de l'inattention de l'esprit. D'un autre côté, c'est une erreur de penser que la privation de la parole soit une suite d'une maladie ou d'un défaut de la conformation de la langue. L'enfant ne parle pas non seulement parce qu'il n'écoute pas, mais encore parce qu'il ne comprend pas et parce qu'aussi le petit nombre et l'incohérence de ses idées ne lui permettent pas d'éprouver le besoin de parler. Pour parler, il faut penser avec ordre, et l'état de son cerveau est un obstacle au développement de la pensée. C'est donc vers cet organe qu'il faut diriger tout le traitement. Tout doit tendre à dissiper cet engourdissement dans lequel languissent les facultés de l'esprit et à captiver l'attention sans laquelle la raison reste à jamais inactive. Il faut combattre cette pétulance perpétuelle qui fait que l'esprit passe avec rapidité d'un objet sans s'attacher à aucun. Il résulte de là que le traitement que doit subir l'enfant appartient autant à l'éducation qu'à la médecine. Il est impossible de tracer ici les moyens que doit fournir la première. Nous en indiquerons seulement quelques uns comme pouvant servir de modèle à ceux qu'il faudra mettre en œuvre.*

*1° Pour réveiller l'attention de l'enfant, on l'exerce à distinguer les couleurs, et pour être sûr qu'il fait cette distinction, on aura plusieurs livres brochés de différentes couleurs, et on le dressera à mettre, dans des rayons d'une bibliothèque affectés à ces différentes couleurs, les livres rouges dans l'un, les livres bleus dans l'autre, les jaunes dans celui-ci, les noirs dans celui-là etc.*

*2° On l'exercera de la même manière à distinguer la forme des corps en lui donnant à ranger, dans une caisse à divers compartiments, des morceaux de carton de différentes formes et le forçant à classer les carrés parmi les carrés, les triangulaires parmi les triangulaires.*

3° Après ces exercices, on lui mettra sous les yeux les lettres de l'alphabet imprimées en gros caractère sur des morceaux de carton, et en nombre double et même triple. On l'habitue alors à ranger les A ensemble, les B ensemble etc.

4° Pour captiver les mouvements impétueux et désordonnés qui s'opposent chez cet enfant à la plus légère réflexion, on emploiera les menaces et même les traitements un peu sévères pour l'occuper à un travail qui exige du calme et de la patience, comme de lui faire enfiler de petites perles, lui faire éplucher des légumes, trier du riz etc. D'autres fois, on le livrera à des travaux un peu rudes comme de lui faire porter, de gré ou de force, des fardeaux un peu lourds, traîner une brouette, et autres ouvrages dans lesquelles il faut peu d'intelligence mais qui cependant apaisent les mouvements tumultueux de l'esprit en fatiguant le corps.

Quant aux moyens médicaux, ils se réduisent à un petit nombre, savoir à l'application d'un séton à la nuque et à l'emploi des bains. Nous préférons le séton au vésicatoire parce qu'il entraîne une suppuration plus abondante et qu'il est plus douloureux. Car la douleur développe la sensibilité de l'âme en même temps que celle du corps. Les bains seront employés chauds, donnés trois fois par semaine. Pendant l'action des bains, on soumettra la tête de l'enfant à des douches fréquentes et froides. Dès que l'hiver sera passé, on emploiera les bains de rivière ou de lac, et l'on fera tout pour que l'enfant les prenne en nageant. Pour y réussir, il faudra le plonger dans une eau profonde avec l'attention de le tenir avec une sangle fixée à l'extrémité d'une corde. Les bains seront mis en usage aussitôt que le séton sera en pleine suppuration, et on continuera ce moyen jusqu'à l'époque où la saison permettra de recourir aux bains froids.

Quant à la petite vérole, loin d'en préserver l'enfant par la vaccine, ou de la rendre moins abondante par l'inoculation, je crois qu'il faudrait chercher plutôt à lui en donner une des plus confluentes et qui, causant par là une grande révolution dans tout le système, peut amener un changement favorable. Ainsi notre avis est qu'après avoir tenté le traitement que nous venons de tracer, si l'enfant n'en éprouve aucune amélioration du côté du moral, de l'ouïe et de la parole, il faut hardiment l'exposer à la contagion de la petite vérole, en le faisant coucher avec un enfant qui serait atteint de cette maladie, et sans employer aucune préparation préalable.

Le régime n'exige aucune attention particulière pour le choix des aliments, mais seulement une grande modération dans leur quantité. Quand l'estomac digère sans cesse, l'esprit reste dans l'inaction. En conséquence, les repas de l'enfant, réglés pour l'heure, se borneront

*quant au nombre au déjeuner, au dîner et au souper. Il sera avantageux que l'enfant éprouve quelquefois le besoin et que la faim le tourmente au point de le rendre ingénieux à la satisfaire, comme de faire lui-même le feu qui doit servir à apprêter ses mets, de se rappeler l'endroit où l'on aura déposé la veille quelque friandise qu'on lui aura promise pour le lendemain, de couper lui-même son pain, d'éplucher ses noix ou ses marrons, d'ôter, de mettre le couvert etc.*

*Ces petits exercices, qui au premier coup d'œil semblent n'être dictés que par des vues puériles et n'avoir aucun résultat avantageux, rempliront cependant le but qu'on se propose et qu'on ne doit jamais perdre de vue : savoir d'exercer d'une manière aisée les facultés morales de l'enfant sur les objets de ses premiers besoins et de provoquer son attention et son raisonnement vers les objets les plus propres à l'intéresser. Là se trouveront aussi ses châtiments et ses récompenses. Que la privation du dîner ou de telle friandise qu'il convoite le plus soit la peine infligée à l'obstination qu'il pourrait montrer dans les exercices conseillés ci-dessus. Qu'on l'habitue à ne jamais passer à table qu'après avoir rempli la tâche qu'on lui aura imposée. Si l'enfant témoigne quelque goût pour les joujoux, on dirigera vers le même but cette disposition favorable, c'est à dire qu'on en fera des moyens de récompense ou de punition selon qu'il aura mérité l'une ou l'autre. On aura soin surtout de choisir un joujou parmi ceux qui offrent quelques combinaisons mécaniques.*

*Tels sont les moyens que l'on doit mettre en usage pour retirer de l'état où elles languissent toutes les facultés du cœur et de l'esprit. Rien n'est petit, rien n'est indifférent dans ce qui concerne ce travail important et si les vues principales sur lesquelles repose le plan du traitement sont bien saisies par ceux qui se chargeront de le diriger, le succès le plus heureux pourra peut-être couronner leurs efforts.*

*Donné à Paris, le 6 vendémiaire an 12*

*Signature d'Itard, médecin de l'hospice des sourds-muets*

289. (note d'Itard) *memories of the medical society of London, 1781 : mémoire sur les hydrocéphales internes par Hooper. On y décrit les accidents observés dans deux sujets morts de cette maladie, et les observations cadavériques. Dans le premier malade, il n'y avait pas eu dilatation des pupilles. Dans le second, on a trouvé le cerveau presque entièrement détruit – (trait gras) autre article sur le même sujet par Lettsom. Les observations données par ce médecin semblent confirmer l'activité des vésicatoires et du calonolas dans cette maladie. Dans le second sujet, on a remarqué des accès périodiques de fièvre, l'usage parfait de ses sens, point de strabisme, beaucoup de constipation, dilatation des pupilles*

290. (observation d'Itard) *hydrocéphale interne* : Lilmont âgé de 14 ans, sourd-muet, d'une constitution assez forte, d'un tempérament lymphatique, couvert de tâches de rousseur, après quelques jours de mal aise et d'incommodités qu'il ne sut décrire, s'est présenté à l'infirmerie avec mal de tête, air abattu, nausées, un peu de fièvre, la langue blanche, et de la douleur à l'épigastre. 2 vomitifs qui lui ont fait rendre beaucoup de bile, néanmoins nausées continues et vomissements. Peu d'attention donné à ce malade dans les 6 premiers jours de son séjour à l'infirmerie, par la raison que les symptômes de sa maladie simulaient un embarras gastrique.

18e mais le 7e (12 mess an 12) de son entrée qui peut être le 18e de sa maladie, agitations continues, de temps en temps agitations convulsives, les yeux convulsés ne laissant voir que le blanc, mal de tête atroce ; vomissements d'une matière verdâtre, boueuse, revenant toutes les heures au moins, constipation, langue humide, pouls lent, irrégulier dans le retour et la forme des pulsations, mais bien moins développé à droite qu'à gauche. Urines naturelles, à la faveur d'un lavement selles naturelles ; hydrocéphale intense soupçonné. Forte saignée du pied, qui ne produit aucun effet sensible.

Le lendemain 19e même état, mal de tête plus intense au point que le malade se fait battre sans cesse l'oreille, exige qu'on lui tienne la tête serrée avec les mains ; point de repos, point de sommeil la nuit, (parfois assoupissement, air fixe, hagard) la lumière du jour lui est importune, il avait fait pendant la nuit cacher la lampe ; cependant contraction de la pupille en dirigeant les yeux vers la fenêtre, ce que le malade n'a voulu faire qu'avec répugnance ; même état de pouls ((en marge) toujours plein du côté gauche, et faible du côté droit), qui cependant devient dans certains instants un peu plus fréquent, douleur de l'épigastre, sueurs presque continues à la face seulement, (?) tantôt rouge tantôt pâle, langue humide limoneuse, les urines d'aujourd'hui ressemblent à une dissolution de terre briquetée, couleur abricot, une selle naturelle // j'ai donné une prise de six grains de calomelas mélangé avec 24 grains de sucre (?) et quelques prises d'une poudre sternutoire qui a produit quelques éternuements

Après midi sur les trois heures, j'ai trouvé le pouls redoublé (c'est-à-dire qu'après chaque pulsation il y avait aussitôt une espèce de petit contrecoup, le malade affaissé et assoupi).

A 6 heures, tout à coup, la face est devenue d'un rouge violet, les prunelles se sont dilatées excessivement, le pouls est devenu fréquent et petit (toujours plus fort du côté gauche) le malade a paru perdre la connaissance, la respiration s'est faite avec soupirs

revenant à peine toutes les 2 ou 3 minutes, la face s'est couverte d'une sueur froide la bouche et les trous (?) engoués d'une salive visqueuse et filante, enfin le malade s'est éteint sans convulsion au bout d'une demi-heure de ce changement subit.

A l'ouverture de la tête, congestion lymphatique de près d'un verre dans le ventricule droit. Les vaisseaux rouges du cerveau gorgés de sang. Il s'en est écoulé à peu près une livre. Un peu de cette même lymphe dans le ventricule gauche, une assez grande quantité dans le ventricule gauche

- (trait gras) Ainsi dans ce cas où la mort est survenue presque subitement, il n'y a pas eu de strabisme, point de dilatation (si ce n'est à l'approche de la mort), ni d'oscillation de la pupille - (trait gras) chez une petite fille morte de la même maladie deux mois auparavant, de 6 à 7 ans, sourde-muette aussi, dilatation et immobilité d'une pupille seulement trois jours avant la mort. Cette immobilité était accompagnée d'une paralysie de la paupière du même côté sans que les membres du même côté n'y participassent. Chez cette petite fille, les symptômes les plus dominants avaient été une vive douleur à la tête, des nausées et vomissements continuels, un pouls très rare jusqu'à la mort, des crises convulsives suivies de cris perçants. A l'ouverture du cadavre, je trouvai de l'eau dans les trois ventricules du cerveau, et la coupe du cerveau ayant été mal faite, il me fut impossible de juger dans laquelle des trois cavités la congestion était la plus forte.

## **2.10. Dossier « MALADIES AIGUES DE LA POITRINE 1 »**

### **Observations**

- dossier dont seules 17 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard et copiste)

- contenu global : 35 pièces dont :

. 8 thèses

. 22 pièces manuscrites par copiste (14 articles, 4 livrets)

. 5 livrets manuscrits par Itard (comprenant deux observations)

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 15 (5 livrets, 2 observations, 8 articles annotés)

- nombre de pièces photographiées : 11

## Pièces

291. (thèse dont le titre n'a pas été saisi) - Bernard la Roche, an 10
292. catarrhe avec fièvre d'abord gastrique, muqueuse puis lente nerveuse dynamique - clinique de l'école de Paris (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2732-2837**)
293. (cahier de 12 pages, de la main d'Itard, copie des articles suivants :)
- . Rivière : observationes medicae supplementum
  - . Forestus lib VI : épidémie catarrhale maligne
  - . Baillou (?)
  - . Rivière : obs. med. supp.
  - . Sennert opéra T2 prog : épidémie maligne de 1580
  - . Forestus : épidémie maligne de 1850, lib VI
  - . Willis : opera. T1 tractatus de febra C 17
  - . Etmuller T3 p 423
  - . Sydenham opera medica (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2729-2731**) (article avec annotations d'Itard)
  - . Etmuller collect. Consult C 30
  - . Baglivi de terra motibus 1745
  - . Loew hist. Febris cathar. Edition pol. de Sydenham
  - . Hoffman médecine rationnelle systématique T1
  - . actes d'Edimbourg T 11 p 29
294. pleuro-pneumonie latente avec fièvre qui approchait plus de l'inflammation que de toute autre, et qui s'est compliquée par intervalles, et surtout vers la fin, de symptômes ataxiques - Laennec, clinique interne de l'école de médecine de Paris, an 10 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2738-2747**) (article avec annotations d'Itard)
295. fièvre ad. men. ou muqueuse chez un sujet attaqué de pleuro-pneum. latente - clinique de l'école de Paris (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2791-2797**)
296. fièvre lente nerveuse chez une femme atteinte de péri-pneumonie latente - clinique de l'école de Paris, salles des femmes, n° 24, an X (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2798-2807**) (article avec de nombreuses annotations d'Itard)
297. (4 livrets de la main d'Itard, compilant articles et observations ; 40 pages) :
- . Jussieu : thèse de médecine, Paris, 1733
  - . Sauvage : grippe de 1749, T 1 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2808-2809**) (article avec annotations d'Itard)
  - . Itard : observation, Val de Grâce, an VII (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2810-2813**)



- . clinique de la Charité, an VI (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2814-2815**) (article avec annotations d'Itard)
  - . Itard : observation (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2815-2819**)
  - . Bayle : 2 observations, an IX et an VIII (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2819-2824**) (article avec annotations d'Itard)
  - . Morgagni épist. XIII (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2824-2833**) (article avec annotations d'Itard)
298. observations de médecine pratique - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1815, par E. Duchassin
299. dissertation médico-chirurgicale sur la pleurésie et quelques maladies qui peuvent en être la suite - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1814, par C. Boyron
300. dissertation sur la pleurésie - thèse de médecine présentée à Paris, février 1814, par L. M. Sallé
301. considérations sur la pneumonie fausse - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par A. Fourcault
302. quelques mots sur le traitement chirurgical des maladies inflammatoires du poumon - thèse de médecine présentée à Montpellier, mai 1818, par T. Chaudon
303. dissertation sur la pleurésie - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par M. Poirson

## **2.11. Dossier « HYGIENE, MEDECINE LEGALE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE »**

Dossier retrouvé vide

## **2.12. Dossier « MALADIES CHRONIQUES DE POITRINE 2 »**

### **Observations**

- dossier dont seule 1 pièce a été recensée (pièce manuscrite)
- contenu global : 44 pièces manuscrites par copiste
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 1

### Pièces

304. Sur l'angina pectori - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mars 1786 (note d'Itard)  
*extrait du medical transactions vol 3 : un exemple, avec dissection de cadavre et des remarques judicieuses, de cette maladie dans les memories of the medical society London 1787 par Joseph hooper chir – un autre par edouard johnstone med le malade a été guéri par l'usage de pilule composées de assi fetida 7jj, camphre 7 j, extrait de cigüe 7jss*

### 2.13. Dossier « GENERALITES DE PATHOLOGIE 2 »

#### Observations

- dossier dont toutes les pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par copiste)
- contenu global : 12 pièces dont :
  - . 10 thèses
  - . 2 pièces manuscrites par copiste (dont 2 livrets de 18 pages)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 0
- nombre de pièces photographiées : 0

#### Pièces

305. considérations générales sur l'application de la physiologie à la science des maladies - thèse de médecine présentée à Montpellier, mai 1816, par J. Salvador
306. essai sur l'expression de l'œil dans les passions et les maladies - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par T. Poullain
307. recherches sur le secours que fournit l'examen des urines dans les diagnostics et les pronostics des maladies - thèse de médecine présentée à Montpellier, mars 1815, par A. J. Josle
308. essai sur les fluxions - thèse de médecine présentée à Paris, août 1817, par T. N. Boudard
309. essai sur l'emploi des dérivatifs dans le principe des fluxions - thèse de médecine présentée à Montpellier, décembre 1817, par J. Menou
310. considérations générales sur l'irritation et les maladies qui en dépendent - thèse de médecine présentée à Paris, août 1817, par J. B. Vialle
311. essai sur l'inflammation - thèse de médecine présentée à Paris, février 1815, par J. Houles
312. essai sur la nature de l'inflammation - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par H. Tardy

313. essai sur les méthodes à suivre pour arriver à la connaissance des maladies - thèse de médecine présentée à Paris, mai 1815, par J. B. Busquet
314. essai sur la contagion - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1813, par L. Le Predour
315. considérations générales sur les phlegmasies et sympathies patholog. - Broussais (2 livrets, soit 18 pages)
316. sur le moyen de perfectionner la médecine - essais et observations de médecine par la Société d'Edimbourg, tom. 1, par M. Drummond, med à Edimbourg

#### **2.14. Dossier « MALADIES CHRONIQUES DE POITRINE 1 »**

##### **Observations**

- dossier dont seules 13 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par copiste)
- contenu global : 39 pièces dont :
  - . 8 thèses (1 manuscrite, 7 dactylographiées)
  - . 31 pièces manuscrites par copiste
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 3
- nombre de pièces photographiées : 0

##### **Pièces**

317. (thèse manuscrite) dissertation sur l'emploi des exutoires dans les maladies du poumon - thèse de médecine présentée à Paris, 19 thermidor an 10 (1802), par R. Geffroy
318. dissertation sur la phtisie pulmonaire tuberculeuse - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1814, par G. Renault
319. dissertation sur la phtisie pulmonaire tuberculeuse - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1813, par H. David
320. de peripneumonia chronica - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1817, par X. Narens (thèse en latin)
321. propositions sur les phlegmasies chroniques de la poitrine - thèse de médecine présentée à Paris, février 1814, par Lavussière
322. de l'empyème ou des divers épanchements dans la poitrine - thèse de médecine présentée à Paris, août 1817, par J. B. Priou
323. dissertation sur l'emploi du séton dans la pneumonie chronique - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1815, par J. Baziere

324. considérations sur la manière dont la mort arrive dans quelques maladies des organes de la respiration - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1815, par A. Lebiel
325. traitement de la phtisie pulmonaire - recueil périodique de la société de médecine tom. 12 (note d'Itard en marge) *compte-rendu de l'ouvrage du Dr Busch : recherches sur la nature et le traitement de la pht. Pulmonaire. Strasbourg an IX - l'auteur est avantageusement connu dans toute l'Allemagne pour ses succès dans les traitements de cette maladie*
326. (ensemble de 3 livrets de même facture, avec 4 feuilles détachées sur l'une desquelles on trouve une note d'Itard) + *dans l'air atmosphérique ce qu'on sait depuis peu sur les propriétés du charbon autorise cette opinion – trait gras : extrait des trois longs extraits insérés dans vol 6 de la Bibliot. britannique au sujet de l'ouvrage de Beddoes intitulés considérations on the medical use and on the productions of factitious airs. 3<sup>e</sup> edit Bristol 1796*
327. appareils pour les airs factices employés par Beddoes - Bibliothèque Britannique tom. 6 (note d'Itard) *c'est un appendice à son ouvrage consideration on the medical, appendice qui a pour titre description of a pneumatico apparatus by james Watt, ingénieur 1796*

## **2.15. Dossier « MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE »**

### **Observations**

- dossier dont seules 8 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard et par copiste)

- contenu global : 48 pièces dont :

- . 3 thèses
- . 43 pièces manuscrites par copiste
- . 2 pièces manuscrites par Itard (2 livrets de 17 pages)

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 5

- nombre de pièces photographiées : 0

### **Pièces**

328. dissertation sur la néphrite - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par P. Gourraud
329. dissertation sur la néphrite ou inflammation des reins - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par A. Bressand
330. essai sur le catarrhe aigu de la vessie - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1815, par J. N. Pasquin

331. témoignage de Mr Condé sur un pissement de sang - (note d'Itard) *un invalide âgé de 79 ans a rapporté à Mr Condé qu'il avait rendu une pierre grosse comme un haricot par les urines, qu'à la suite de cette émission il avait pissé du sang, de même après une marche pendant 6 ans et depuis 3 ans plus rien*
332. (de la main d'Itard) *extrait du 1<sup>er</sup> mémoire intitulé examen des remèdes de Madme Stephens pour la pierre par Morant 1740, mémoire de l'académie des sciences*
333. remèdes nouveaux ou peu usités, vertus de luva ursi dans les maladies des voies urinaires - M. Dehaen, médecin à Vienne en Autriche, vol XII (note d'Itard) *l'auteur vante encore le Kinkina dans certains cas où il est ordinairement peu employé, dans le cancer et surtout dans le spina nautisa (?) // il se loue beaucoup aussi dans les cas de diarrhées par atonie de (?) salicaria de tournefort ou le lythrum de Linnée. Guérison de 10 malades par (?)*
334. (2 livrets de la main d'Itard, soit 17 pages ; copies des articles suivants) :
- . Hoffman : catarrhe de vessie
  - . Lieutaud : précis de médecine prat., T1, p 596
  - . Gilbert : journ. de méd., 1779
  - . Chopart : traité des maladies des voies urinaires

## **2.16. Dossier « ASPHIXIE - NARCOTISME »**

### **Observations**

- **dossier dont seules 3 pièces ont été recensées (thèse, pièces dactylographiées)**
- **contenu global : 33 pièces dont :**
  - . 1 thèse
  - . 32 pièces manuscrites par copiste
- **nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 2 (une note et un dessin)**
- **nombre de pièces photographiées : 1**

### **Pièces**

335. de l'asphyxie par submersion - thèse de médecine présentée à Paris, février 1817, par A. Lestrohan
336. de l'alkali volatil dans les asphyxies - Gazette de Santé, 1778, par M. Pointe, méd. - (note d'Itard) *en distinguant l'asphyxie produite par les vapeurs méphitiques, de celle qui (comme celle-ci) a pour cause une affection très toxique, on explique facilement le retour parfait et*

*subit de la liberté des sens dans un cas semblable et nous ne pensons pas qu'on doive attribuer celui-ci ni au papier que la sœur a poussé devant le visage de cette personne ni à l'alkali volatil, mais bien à la cessation totale de l'attaque hystérique - note des rédacteurs de la Gazette*

337. maladies gangréneuses, fièvre ataxique, accidents nerveux produits par le blé ergoté - Taube, Gottingue, 1782, traduction dans le journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juin 1785 - (dessin d'Itard) *blé ergoté* (documents photographiques : Marseille/asphyxie/2750)

## **2.17. Dossier « MALADIES DE L'APPAREIL GENITAL »**

### **Observations**

- dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références
- contenu global : 47 pièces dont :
  - . 3 thèses
  - . 38 pièces manuscrites par copiste
  - . 6 pièces manuscrites par Itard (5 ordonnances, 1 cahier de trois livrets)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 10
- nombre de pièces photographiées : 9

### **Pièces**

338. organisation monstrueuse des parties génitales - M. Chevreul, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mai 1779
339. histoire d'une fille de 14 ans qui n'avait aucune trace de fondement ni de parties génitales - Baux, méd. à Nîmes
340. pertes de semence - Pinel, gazette de santé, 1788 (documents photographiques : Marseille/maladies de l'appareil génital/2886-2889)
341. impuissance pour le mariage, occasionnée par des hémorroïdes – Colkburn, essais et observations de médecine de la société d'Edimbourg, tom. 2
342. effet de l'application du vinaigre blanc au périnée dans les pertes involontaires de semence - recueil de la société de médecine de Paris, vendémiaire an 9
343. conception sans rupture de la membrane hymen - hist. de l'académie des sciences, 1756, 1ère partie
344. observation anatomique : étroitesse du vagin, désespérante pour l'époux et qui ne disparut qu'à la suite d'un accouchement - hist. de l'académie des sciences, 1712

345. du camphre dans les menstrues douloureuses - annales de littérature médicale étrangère, n° 3, fructidor an 13
346. teinture volatile de gayac contre la menstruation difficile ; expulsion d'une membrane - journal de médecine et chirurgie, vol 13, mars 1807
347. menstruations douloureuses - journal de médecine et chirurgie, vol 12, 1806
348. sur les effets des pilules emménagogues d'heurnium - extrait des actes de Copenhague, années 1674-75, collection académique
349. eau minérale artificielle excellente emménagogue - Bernard, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mai 1773
350. (ordonnance d'Itard) *leucorrhée* (**documents photographiques : Marseille/maladies de l'appareil génital/2890**)
351. (3 livrets, soit 26 pages recopiées de la main d'Itard ; il s'agit de 43 observations, avec un tableau final des espèces) *catarrhe utérin* (**documents photographiques : Marseille/maladies de l'appareil génital/2913-2967**)
352. (de la main d'Itard, sur un papier de format 12 x 8 cm) *fleurs blanches* : *R oseille de souris (les feuilles) exprimez en le suc que vous ferez avaler à la dose de 2 onces, à jeun dans un verre de bouillon ou de vin blanc. Continuer pendant qq jours de suite (?) par purger le malade, régime sec // voyage aux îles malouines par Pirnetti*
353. du casé de riz dans les fleurs blanches - gazette de santé, 1774
354. catharides dans la leucorrhée et la gonorrhée - annales de littérature médicale étrangère, vol 5, novembre 1807 (ajout de la main d'Itard) *par John Roberton chir à Edimbourg Remarks on the internal use of tincture of cantharides in glut (blenorragie) and leucorrhée*
355. usage de la grenade dans la dysenterie et surtout dans les fleurs blanches - extrait d'une dissertation sur la grenade par Jh Puti, collection académique, tome 10, partie étrangère, académie des sciences de Bologne, mémoires
356. exposition des découvertes les plus remarquables et des progrès faits en médecine ou proposés depuis le commencement de 1734 - usage des cantharides dans les fleurs blanches et les diabètes et de sudorifiques dans les fièvres - société de médecine d'Edimbourg, tome 4
357. fleurs blanches consultation – Silva, méd. consultant du roi, Paris, 1735, consultations médicinales, vol. 2, p 254
358. sur le flux blanc ou d'autres couleurs des femmes
359. sur des accidents occasionnés par le reflux des fleurs blanches - extrait des éphémérides des curieux de nature, 1688, collection académique
360. sur l'usage du basilic sauvage dans la leucorrhée - Bajon, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juin 1770

361. du café cru dans l'aménorrhée, les langueurs d'estomac, les catarrhes, la goutte - Gentil, gazette de santé, 1788
362. (ordonnance de la main d'Itard) *contre les fleurs blanches : nous avons éprouvé les vertus de ce remède non seulement contre les fleurs blanches mais encore contre la gonorrhée // prendre à jeun un jaune d'œuf battu dans de l'eau de roses ; qq femmes y mêlent un peu de mastic ; plusieurs emploient avec succès la semence de coin*
363. eau de goudron dans les maladies vénériennes invétérées - Acharius, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 11 janvier 1806
364. (titre de l'article de la main d'Itard) *usage de la racine de fraisier des bois, du ris torréfié, du blanc d'œuf aromatisé dans les fleurs blanches - de la salicaire dans la dysenterie* - gazette de santé
365. (ordonnance d'Itard) *remède contre les fleurs blanches* (documents photographiques : **Marseille/maladies de l'appareil génital/2908-2911**)
366. (ordonnance d'Itard) *Zinzing vac. en poudre* (documents photographiques : **Marseille/maladies de l'appareil génital/2912**)
367. remède proposé pour les fleurs blanches - gazette de santé, 1781
368. du simarouba dans les fleurs blanches - gazette de santé, 1783
369. des suc de bourrache dans la gonorrhée, les fleurs blanches les fluxions de poitrine et toutes les fleurs catarrhales – gazette de santé, 1775
370. efficacité des extraits de bourrache dans la gonorrhée vénérienne - Montfils, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, avril 1775
371. effets de l'électricité dans les gonorrhées - recueil périodique de la société de médecine de Paris, tome 9
372. chaude pisse ou gonorrhée rebelle
373. sur les gonorrhées arthritiques et autres affections analogues - citoyen Gauthier, recueil de la société de médecine de Paris, ventôse an 9
374. gonorrhée arthritique - Deplaigne, extrait de littérature médicale étrangère, vol. 1, p 356, prairial an 7
375. gonorrhée arthritique - A. François, Paris, le 19 pluviôse an 7 - extrait de la littérature médicale étrangère, vol. 1, p 198, nivôse an 7
376. sur les gonorrhées arthritiques - Citoyen Couecon, recueil de la société de médecine de Paris, tome 9
377. l'aménorrhée ou la suppression accidentelle des menstrues - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1814, par A. Cochard
378. dissertation sur la métrite - thèse de médecine présentée à Paris, septembre 1814, par F. Giffard



379. essai sur les irrégularités de la menstruation - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par C. Duboille
380. description d'un hermaphrodite - M. Moraud, mémoire de l'académie des sciences, 1750, 2<sup>e</sup> partie (**documents photographiques : Marseille/maladies de l'appareil génital/2898-2904**)
381. (article sans titre sur) un fantôme relatif à la manœuvre des accouchements - histoire de l'académie des sciences, 1770, 1<sup>e</sup> partie
382. (de la main d'Itard) *suite de l'observation de Mr Moraud sur l'hermaphrodisme* - M. Moraud, histoire de l'académie des sciences, 1756 1<sup>e</sup> partie (**documents photographiques : Marseille/maladies de l'appareil génital/2905-2907**)
383. hermaphrodite - séance de la société de l'école de médecine, 10 thermidor an 10 (**documents photographiques : Marseille/maladies de l'appareil génital/2896-2897**)
384. hermaphrodite - histoire de l'académie des sciences 1720 (**documents photographiques : Marseille/maladies de l'appareil génital/2891-2896**) (note d'Itard) *époque remarquable dans l'histoire de l'académie des sciences par l'association de pierre le grand empereur de russie, comme correspondant de l'académie. Deux lettres écrites par lui à ce sujet avec les réponses de Fontenelle*

## **2.18. Dossier « MALADIES AIGUES DE LA PEAU 1 »**

### **Observations**

- dossier dont seules 11 pièces ont été recensées (pièces manuscrites par copiste et par Itard, dessins)
- contenu global : 19 pièces dont :
  - . 13 pièces manuscrites par copiste (3 livrets et 10 articles)
  - . 6 pièces manuscrites par Itard (6 livrets), incluant 2 dessins
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 8 (6 livrets et 2 titres)
- nombre de pièces photographiées : 12

### **Pièces**

385. (livret de la main d'Itard ; copie des articles suivants) :
- . Sydenham : médecine pratique traduction française (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3007-3008**)
  - . Hoffman med syst de feбри purpurata sect I

- . Lepecq de la Cloture : épidémie de fièvres scarlatines exanthématiques malignes, à Harcouet et dans ses environs 1774
  - . épidémie de fièvre scarlatine a viri 1763
386. (livret de la main d'Itard) fièvre scarlatine et miliaire - clinique de la charité (observations et dessins dont) :
- . observations fournies par Mr Bayle recueillies les premières à Nice en l'an 1794 et les secondes à Paris dans les cours de sa pratique (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3036-3038**)
  - . Morgagni épit 36 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3039-3040**)
  - . Valsalva (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3040-3044**)
  - . deux dessins (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3036 et 3039**)
387. vérolette ou petite vérole volante - clinique de la charité, an 9 (**documents photographiques : marseille/maladies aiguës de la peau 1/3009-3020**)
388. (3 livrets de la main d'Itard, soit 25 pages ; copie des articles suivants) :
- . Lepecq de la Cloture : collection d'observations sur les maladies épidémiques, Paris, 1778
  - . miliaire épidémique à Berthouville en 1740
  - . épidémie de fièvres miliaries malignes qui régna à Beauficel, Bronains et Toluande en 1772 et 73
  - . épidémie milliaire très meurtrière qui régna à Falaise en 1740
  - . observation recueillie par Lepecq dans le canton de la Délivrance
  - . maladies épidémiques dans le Bessin
  - . miliaire épidémique à Tinchebray 1767
  - . miliaire observée à Firé (?)
  - . épidémie de fièvre miliaire maligne à Beauficel, Brouains et Tulvande (juste là) 1772-73
  - . miliaries avec coliques 1763, 64, 65
  - . constitution miliaire de 1765
  - . consulter sur la miliaire (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3021**)
389. (titre de la main d'Itard) *histoire de la fièvre miliaire* - David Hamiston-Sydenham, opera medica T 1 p 380 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau/2987-3006**) (dont le dernier paragraphe, où on lit) *j'ai copié en entier la description de la fièvre miliaire je n'ai pris que des notes sur tout le reste* (est-ce Itard le copiste et auteur de ces lignes ? plusieurs types d'écriture ?)
390. (livret de la main d'Itard ; copie des articles suivants) :
- . rougeole de 1760 - Sydenham (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/2971-2979**)

- . Stoll ration medendi 1777 : rougeole de 1777
- . Lepecq de la Cloture : maladies épidémiques - tome 1, p 475
- 391. (un livret de 40 pages) miliaire intermittente de Bouteille - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mars 1779
- 392. éruption scarlatine accompagnée d'éruption miliaire et de fièvre gastrique - Laennec, clinique de l'école de Paris, an X (documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/2980-2986)
- 393. (2 livrets soit 26 pages consacrées à la) scarlatine
- 394. observation d'une scarlatine contagieuse - Pinel (documents photographiques : marseille/maladies aiguës de la peau 1/2969-2970)
- 395. (titre de la main d'Itard) *fièvre pétéchiiale ou pourprée* - Bernard Ramazzini, const. Epid. De 1792, 93, 94. Sydenham op. med. T 11 (documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3022-3035)

## **2.19/20. MALADIES DU FOIE 1 et 2**

### **Observations**

- dossier double dont seules 21 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par copiste et par Itard)
- contenu global : 70 pièces dont :
  - . 4 thèses
  - . 58 pièces manuscrites par copiste
  - . 8 pièces manuscrites par Itard (livrets)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 17 (9 notes d'article et 8 livrets)
- nombre de pièces photographiées : 4

### **Pièces**

- 396. observation sur l'ictère congénital - thèse de médecine présentée à Montpellier, juin 1817, par L. Beraud
- 397. peut-on toujours rapporter l'ictère à la bile ou aux principes colorants de la bile circulant dans le sang ? - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1811, par L. A. Houray
- 398. essai sur l'hépatite ou l'inflammation du foie - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1814, par A. Rambaud

399. recherches sur la rate - thèse de médecine présentée à Paris, 27 messidor an 10, par J. P. Assolant
400. hépatite terminée au 7<sup>e</sup> jour par l'éruption des règles - Laennec, salle des femmes, an 10  
(documents photographiques : Marseille/maladies du foie/3067-3072)
401. terminaison heureuse d'un abcès du foie - Moune, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 69, octobre 1786, p 87 (note d'Itard) *Voir dans le second volume des observations de médecine des hôpitaux militaires par Richard 12 bonnes observations des maladies du foie - on trouve dans les : neues archiv der practischen für aertzte, nouvelles archives de médecine pratique, par Meckel, leipsick 1789, la description d'un abcès à l'extérieur de la poitrine provenant d'une ossification (?) du foie, une autre observation sur un abcès au foie qui ne s'était manifesté par aucun signe durant la vie du malade*
402. squirrhe du pylore, dépôt au foie - Bruté et Laennec, Clinique de l'école de Paris, salle des femmes, an 10 (documents photographiques : Marseille/maladies du foie/3057-3066)
403. hypocondrie avec vice organique des viscères abdominaux ; hématurie vers les derniers jours ; hépatite légère de la surface convexe ; maladie singulière des paupières - Laennec, Clinique de l'école de Paris, salle des hommes, an 10 (note d'Itard à la fin) *les dates de chacune de ces observations se rapportent à l'époque de la maladie* (documents photographiques : Marseille/maladies du foie/3049-3056)
404. ictère - Laennec, an X (documents photographiques : Marseille/maladies du foie/3046-3048)
405. anatomie : fistule d'où sortaient des pierres biliaires - histoire de l'académie des sciences, 1704 (note d'Itard) *(pierres de la couleur bol) il y a bien bol j'ignore le sens de ce mot*
406. (4 livrets de la main d'Itard, soit 28 pages ; titre général) *ictère* (articles suivants) :
- . ictère et diverses affections des organes gastriques max. Stoll med prat 14 obs
  - . Baumes mémoire sur l'ictère des nouveaux- nés, 1788 obs. 27 à 39 (13 en tout)
  - . 1 obs. de Bonnet
  - . Morgagni (note d'Itard) *voyez pour le traitement de l'ictère un article inséré dans un extrait sur les vertus du stermonium dans la manie et l'épilepsie case des névroses (bon exemple de la modalité de rassemblement des observations et des modalités de traitement)*
407. sur un dépôt enkysté du foie (ajout d'Itard) *dont l'ouverture fut suivie d'une fistule stomacale laquelle fut conduite a cicatrice*
408. hépatite - gazette de santé, 1789 (ajout d'Itard dans la marge gauche) *Wilkinson dans le journal de médecine de Londres 1789* (ajout à droite, après avoir souligné dans le texte : je lui fis prendre aussi du lait de gomme ammoniacque) voyez à la fin de l'observation la recette de ce lait (note à la fin) *pour faire ce lait, on prend suivant la pharmacopée de Londres gomme ammoniac ZJJ eau de pooceliot (?) on triture la gomme ammoniac avec l'eau dans un mortier jusqu'à ce que la gomme soit dissoute, on fait prendre ce lait par cuillerées*

409. maladies chroniques du foie et de la bile (ajout d'Itard) *mémoire de john andré trad de l'anglais par Mr Martin med de l'hospital mil de Thionville* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 91, août 1792, p 379
410. (4 livrets de la main d'Itard, soit 34 pages, comprenant les articles suivants) :
- . Godefroy : essai médico-chirurgical sur l'hépatite présenté à l'école de médecine de Paris, an 8
  - . Hoffman med rat systémat T IV paris
  - . Petit le fils, mémoires de médecine royale de chirurgie
  - . Moraud, ibidem
  - . P. A. Manoury : essai sur la jaunisse, thèse, paris, germinal an X (note d'Itard en marge) *renvoyer cette thèse à l'article jaunisse extrait de Scott*
  - . observations fournies par Mr Bayle recueillies le 1<sup>er</sup> à Nice en l'an 1794 et le second en prairial, dans le cours de sa pratique
  - . morgagni epit 36 (note d'Itard en marge) *ce n° fait suite aux hépatites interrompues par la thèse de Manoury*
  - . J. B. Bianchi historia hepatica geneva 1725 (3<sup>e</sup> édit)
  - . Lepecq épidem et constit.

## **2.21. Dossier « DOULEURS 1 »**

### **Observations**

- dossier dont seules **12 pièces** ont été recensées (thèse, pièces manuscrites par copiste)
- contenu global : **45 pièces** dont :
  - . 1 thèse
  - . 44 pièces manuscrites par copiste
- **nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 9**
- **nombre de pièces photographiées : 1**

### **Pièces**

411. doit-on admettre une nouvelle espèce de goutte sous la dénomination de goutte asthénique primitive - thèse de médecine présentée à Paris, an 8, par Landré-Beauvais (thèse manuscrite, avec une note d'Itard à la fin) *Fourcroy et Vauquelin ont analysé ces concrétions et les ont nommées pour être de l'urate de soude mêlée d'une assez grande quantité de matière animale (bull des sciences, n° 21, frimaire an 7)*

412. phlegmasies des articulations - Broussais (documents photographiques : Marseille/douleurs 1 /3073-3104)
413. remède très simple dont plusieurs expériences constatent l'efficacité contre la goutte et les douleurs de rhumatisme (note d'Itard à la fin de l'article) *nul nom d'auteur*
414. effets singuliers de la jusquiame appliquée extérieurement dans les tumeurs inflammatoires, les rhumatismes et la goutte (note d'Itard) voyez l'article : *vertus de la jusquiame dans la céphalalgie*
415. *frictions sur les parties rhumatisantes avec un rouleau de bois* - gazette de santé, octobre 1773
416. (titre de la main d'Itard) *de l'aimant dans les douleurs de goutte et le refroidissement habituel*
417. (titre de la main d'Itard) *vertus de l'aimant dans les douleurs* - gazette de santé, Paris, 1775
418. (titre de la main d'Itard) *vertus de la jusquiame dans la céphalalgie et autres douleurs* - M. de la Brousse, vol. 29
419. (titre de la main d'Itard) *du sublimé corrosif dans les rhumatismes* - M. de la Brousse, gazette de santé, 1773
420. (titre de la main d'Itard) *épilepsie* (ajout Itard) *perte totale de la mémoire avec conservation du jugement* - histoire de l'académie des sciences, 1711
421. (2 livrets, soit 40 pages) rhumatisme aigu - John Huygarth, DM, bibliothèque britannique, vol. 34

## **2.22. Dossier « DOULEURS 2 »**

### **Observations**

- dossier dont seules 19 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard et copiste)
- contenu global : 43 pièces dont :
  - . 7 thèses
  - . 31 pièces manuscrites par copiste
  - . 5 pièces manuscrites par Itard (1 observation, 4 feuillets)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 10 (1 observation, 4 feuillets, 5 annotations)
- nombre de pièces photographiées : 0

## Pièces

422. de la névralgie considérée en général - thèse de médecine présentée à Paris, août 1812, par J. Coussays
423. essai sur l'arthralgie en général et sur la coxalgie - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1814, par F. Sirdey
424. dissertation sur les douleurs sciatiques, musculaires et nerveuses - thèse de médecine présentée à Montpellier, juin 1817, par J. Guy
425. dissertation sur la névralgie fémoro-poplitée ou sciatique - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par C. Tournhilac-Beringer
426. essai sur le rhumatisme aigu - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1814, par L. Dubisy
427. essai sur l'hémicrânie périodique irrégulière ou migraine des gens du monde - thèse de médecine présentée à Montpellier, mars 1818, par C. Cacault
428. essai médico-chirurgical sur la névroposopalgie ou tic douloureux de la face - thèse de médecine présentée à Montpellier, août 1817, par P. Roux
429. vertu de l'aimant contre le mal de dent par M. de la Condamine - vol. 27 (petit papier accolé avec de la cire, de l'écriture d'Itard) *odontalgie : tirez de la tête du chardon à bonnetier (?) un ver qui s'y trouve presque toujours quand il est mûr. Roulez ce ver entre le pouce et l'index en le serrant tout doucement jusqu'à ce qu'il soit mort de langueur (?) deux doigts aura pendant l'année la propriété de guérir la douleur // voyage aux îles malouines par Piretti*
430. (titre de la main d'Itard) *remède de Paracelse contre l'odontalgie* - gazette de santé, 1782
431. (titre de la main d'Itard) *sur l'usage de l'aimant dans la névralgie maxillaire* - Audry et Chouvet, mémoire de la société royale de médecine, an 1779
432. (petit feuillet libre, de la main d'Itard) *dans le tic douloureux, porter des calmants dans l'oreille Lentini (?)*
433. (petit feuillet libre, de la main d'Itard) *tic douloureux : le chevalier de Viala guéri par Marc au moyen de muriate (?) oxygéné de potasse six fois six graines par jour / pédiluve d'acide nitromuriatique 4 onces dans suff. quant. d'eau 2 fois par semaine*
434. (titre de la main d'Itard) *de la luxation des muscles caractérisée par une douleur vive* - M. l'officier de Castenaudary, journal de santé, germinal et floréal an 5, vol. 1
435. maladies nerveuses, leur traitement, migraine (ajout d'un feuillet 10 cm x 10 cm, collé avec de la cire, de la main d'Itard) *migraine : par fluxions, peler dix ou douze sommités de verveine avec de la farine de seigle, cinq ou six blancs d'œuf frais. Faites un catapl. qu'on applique sur la nuque et les épaules. Laisser six à huit heures et renouveler s'il est nécessaire. Pernetti*
436. (titre de la main d'Itard) *maladies nerveuses, leur traitement, céphalalgie opiniâtre guéri par l'opium* - pas de nom de revue

437. (titre de la main d'Itard) *pastilles céphaliques - dentrifique de messaline* (pas de nom de revue ; à la fin) *soribonii largi compositiones medicamentorum*, édition de Meckel, Bernhold, Strasbourg, 1786
438. (de la main d'Itard) *observation de clavus de Maimontel : Maimontel, d'une santé habituellement bonne et pleine, à l'âge de 30 ans à peu près fut atteint de clavus dont il eut toutes les années au moins une attaque qui durait 12 à 15 jours, non pas continuellement mais par accès comme une fièvre et tous les jours à la même heure avec peu de variation l'accès durait environ 6 heures, s'annonçant par une tension dans les veines et les fibres voisines du sourcil et par des battements isochrones mais plus forts de l'artère où était la douleur. Le siège de cette douleur était sous le sourcil ; c'était le battement d'une artère dont chaque pulsation est un coup de stylet qui semble percer jusqu'à l'âme. Cette douleur vive et profonde n'affecte qu'un seul point, qui est au dessus de l'œil à l'endroit où répond le pouls d'une artère intérieure. Au commencement de l'accès, douleur presque insensible, qui allait croissant et puis diminuant jusqu'à la fin de l'accès. L'accès fini plus de douleur, ni de trace de cette affection jusqu'au lendemain à l'heure du nouvel accès. Plusieurs grands médecins consultés avaient employés en vain le KKa, les saignées du pied, les liqueurs émoullientes, les fumigations, les sternutoires. Le kinkina et le muguet avaient même irrité le mal. En dernier lieu Malouin, médecin de la mine (?) avait fait administrer des lavements d'infusions vulnéraires. Le mal disparut parce qu'il touchait, dit Maimontel, au bout de son période accoutumé. En effet l'année d'après, la 7<sup>e</sup> depuis le premier accès, le clavus reparut. Dans le fort de l'accès entre Genson (ou Glisson (?)), maréchal des armées de la dauphine, homme instruit dans son art et qui fournissait de bons articles à l'encyclopédie, que Maimontel revoyait pour la partie du style. « Il vit mon œil droit enflammé et toutes les fibres de la paupière et de la tempe palpitantes et frémissantes : après plusieurs informations sur la marche de la maladie, vu (?) la complexion la façon de vivre de Marmontel « je sais le remède qui vous convient, dans 3 jours vous serez guéri et dès demain vous serez soulagé. Quand votre encre est trop épaisse, n'y mettez-vous pas de l'eau ? eh bien mettez de l'eau dans votre lymphe, elle coulera et n'engorgera plus les glandes de la membrane pituitaire etc, etc ...La membrane du sinus frontal est dans ce moment épaisse et engorgée, il s'agit de la dégager etc, etc. Dinez légèrement, point de ragoût, de vin pur, ni café ni liqueur ; au lieu de souper ce soir, buvez autant d'eau claire et fraîche que votre estomac en pourra soutenir sans fatigue ; demain matin, buvez en de même, observez quelques jours ce régime et je vous prédis que demain l'accès sera faible, et après demain presque insensible et le jour suivant ce ne sera plus rien. Sa prédiction s'accomplit en effet. « Pour prévenir toute rechute, il faut prévenir de nouveaux engorgements dans la membrane. Vous m'avez dit que le premier symptôme de votre mal est une tension dans les veines et dans les fibres de la tempe et du sourcil. Dès que vous*



*sentirez cet embarras, buvez de l'eau et reprenez au moins pour quelques jours votre régime. Le remède de votre mal en sera le préservatif. Cette précaution ne sera nécessaire que pour quelques années L'organe une fois raffermi, je ne vous demande plus rien. // Son ordonnance fut exactement observée et j'en obtins pleinement le succès tel qu'il me l'avait annoncé. Extrait abrégé des Mémoires de Marmontel. Tome 2, p 65, Paris 1804*

## **2.23. Dossier « MALADIES AIGUES DE LA PEAU 2 »**

### **Observations**

- dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références
- contenu global : 18 pièces dont :
  - . 18 pièces manuscrites par copiste (11 articles, 7 livrets)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 1
- nombre de pièces photographiées : 0

### **Pièces**

439. fille couverte de pustule de petite vérole quoiqu'elle eut cette maladie depuis longtemps - M. Olivier, méd. à St Tropez, vol. XI
440. sur deux petites véroles consécutives dans le même sujet - Macquart, Dr en méd. Fac. de Paris, 8<sup>e</sup> vol.
441. fièvre orticiée - clinique de la Charité (5 observations) (documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 2/3115-3125)
442. érythème mercuriel - annales de littérature médicale et étrangère, vol. 6, mai 1808
443. sur les tâches causées par une ébullition de sang - T. Bartholin, actes de Copenhague, année 1671 et 72, collection académique
444. érysipèle des nouveaux-nés - Fauchier, journal de la société de médecine de Paris, vol. 21
445. éruption cutanée à la suite des moules - gazette de santé, 1776, extrait d'une lettre de M. Planchon, méd. à Tournay
446. maladie de la peau : éruption urticaire fugace - Transactions médicales, 2<sup>e</sup> vol., 1772 – journal de médecine, chirurgie et pharmacie, février 1773
447. sur le pemphigus ou la fièvre vésiculaire - M. Vallot, méd. à Dijon
448. sur le pemphigus - Dickson, méd. à Dublin, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 80, août 1789, p 178

449. érysipèle de la tête avec fièvre bilioso-inflammatoire - Laennec, Clinique de l'école de Paris, salle des hommes, n° 8, floréal, an X (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 2/3106-3114**) (article comprenant des annotations d'Itard)
450. (7 livrets sur la variole, soit 81 pages, comprenant les articles suivants) :
- . Sydenham : variole, section 3, chap 2 ; petite vérole régulière des années 1667 et 68, section 4, chap. 6 ; petites véroles irrégulières des années 1670, 71 et 72, section 6, chap. 6 ; petite vérole irrégulière des années 1674 et 1675, section 8, chap. 4 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 2/3126-3173**)
  - . Sydenham : dissertation sur le traitement de la petite vérole confluente ; dissertation sur la fièvre secondaire qui arrive dans la petite vérole (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 2/3174-3181**)
  - . Lepecq de la Cloture : maladies épidémiques, tom. p 84, variole épidémique à Caudebec en 1776, variole épidémique à l'Aigle en 1774, p 303, variole épidémique en septembre 1756, tom. 1<sup>er</sup> p 309, variole épidémique à Vire 1765 et 66, année 1771 p 481 – constitution varioleuse et morbilleuse à Caen et aux environs 1764 t. 2 p 701 – petite vérole compliquée à Rouen, 1772, variole épidémique de 1776, à Rouen p 1008
  - . Huxham : essai sur la petite vérole
  - . Stoll ration medendi pars 2<sup>o</sup>
  - . Clinique de la Charité, an IX, variole confluente bénigne, variole discrète bénigne
  - . Hallé, mémoire de la société royale de médecine en 1784 et 85 p 422, réflexions sur la fièvre secondaire et sur l'enflure dans la petite vérole
  - . Cotunni de sedibare variolarum in 8<sup>o</sup> neapoli 1775, croup ,variole et vers, variole et vers, variole et péripneumonie

**2.24/25/26/27. Dossier « FIEVRES 1, 2, 3 et 4 »**

**Observations**

- **dossier quadruple dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références**
- **contenu global : 88 pièces dont :**
  - . 9 thèses
  - . 6 pièces dactylographiées
  - . 68 pièces manuscrites par copiste (63 articles, 4 livrets, 1 cahier de 150 pages)
  - . 5 pièces manuscrites par Itard (5 documents de thérapeutique)
- **nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 23**
- **nombre de pièces photographiées : 12**

## Pièces

451. manifeste touchant l'origine et la propagation de la maladie qui a régné à Barcelone en l'année 1821 - présenté à l'auguste Congrès national, par une réunion libre de médecins étrangers et nationaux, traduit de l'espagnol par J. A. Rochoux. Paris, chez Bechet, 1822 (il s'agit d'une fièvre jaune)
452. rapport présenté à son exc. le ministre secrétaire d'Etat au département de l'intérieur par la Commission médicale envoyée à Barcelone, 1<sup>ère</sup> partie. Paris, de l'imprimerie royale, 1822. Rapporteurs : Bally, François et Pariset (en double)
453. dissertation sur le typhus amaril, ou maladie de Barcelone, improprement appelée fièvre jaune - J. A. Rochoux, D. M. P., adjoint au 5<sup>ème</sup> dispensaire de la Société philanthropique, membre de la Commission médicale envoyée en Espagne par le gouvernement. Paris, chez Béchét, 1822
454. recherches historiques et considérations sur la nature, le siège et le traitement des fièvres en général - F. G. Boisseau. Imp. de C. L. F. Panckouke, 1822 (**documents photographiques : Marseille/fièvres/3250-3282**)
455. de la fièvre jaune observée aux Antilles et sur les vaisseaux du Roi, considérée principalement sous le rapport de sa transmission - P. F. Kéraudren. Paris, de l'imprimerie royale, 1823
456. avantages de l'aspersion d'eau chaude ou froide dans les fièvres - journal de M. Sédillot, vol. 31
457. fièvre ataxique - Clinique de l'école de Paris, salle des hommes, n°3, an 10 (remarques d'Itard en latin) (**documents photographiques : Marseille/fièvres/3183-3197**)
458. (de la main d'Itard) *médications des fièvres ataxiques et adynamiques et muqueuses, par Hernandez : ce médecin a traité avec un rare bonheur les fièvres ataxique et adynamique. Le livre sur les fièvres est un amas informe de vaines abstractions, j'ai lu avec plus d'attention la partie thérapeutique. Voici les formules et médicaments qu'il préfère - fièvre ataxique : 1<sup>er</sup> degré : dans le premier degré de la fièvre ataxique, excitants diffusibles, camphre, éther acétique, (?) valériane, aromates, huiles volatiles, opium à petites doses et répétées souvent // Le camphre contre-indiqué s'il y a un pléthore, congestions vers les viscères abdominaux, irritabilité des lères voies. Il convient d'autant plus que le système nerveux est plus isolément affecté. Un demi-grain de 2 en 2 heures, on peut si son action est trop vive, l'affaiblir en le dissolvant dans le vinaigre et du sucre dissous dans la liqueur d'Hoffman, il devient plus énergique. Alors il faut en modérer les doses de cette manière : camphre (E à l'envers).i, liqueur d'Hoff. Zjj - 10 gouttes par doses - pour les personnes hystériques, le camphre est souvent insupportable. Il faut le mêler à l'assa fetida, ou à l'opium // pour donner plus d'action à l'éther acétique (qui est à préférer) on le combine*

*avec parties égales de la pharmacopée de prusse qui est ainsi faite : canelle zjj, cardamone, girofle, galanga, gingembre aà zjj - esprit de vin rectifié (?) jj faites digérer filtrer et grader (...)* (documents photographiques : Marseille/fièvres/3198-3204)

459. maladie cardiaque des anciens, espèce de typhus - Lordat, recueil périodique de la société de médecine de Paris, 8<sup>ème</sup> année, n° 93, tome 20, p 46
460. du musc dans les fièvres malignes et les affections nerveuses - gazette de santé, 1773
461. de l'opium dans les fièvres nerveuses - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 75, mai 1788
462. sur l'usage de l'opium dans les fièvres synoques et nerveuses - lettre de M. Wals à M. Badley (suite de la main d'Itard) «*sur l'usage de l'opium dans les fièvres synoques et nerveuses*», trad par M .Martin, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 90,, avril 1792
463. sur la fièvre des prisons traitée par les aspersion d'eau froide (2 livrets, soit 24 pages) - J. Currie, membre de la société royale de Londres et Liverpool, 1798, in-8°, p 326 - Bibl. brit., vol. 17, p 252
464. de la fièvre lente catarrhale - collection académique, tom. XI, partie étrangère, académie des sciences de Stockolm, mémoires
465. (de la main d'Itard) *formule sirop fébrifuge* (documents photographiques : Marseille/fièvres/3205)
466. de l'opium dans les fièvres intermittentes - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, octobre 1785
467. sur une fièvre quarte guérie par la salivation - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, septembre 1784
468. sur l'écorce de marronnier d'inde donné comme fébrifuge - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, avril 1777, vol. 47
469. du marronnier d'inde comme succédané de kinkina - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, septembre 1780, vol. 80
470. remède pour les fièvres intermittentes - Audon, vol. 24
471. écorce du saule succédané de celle du kka - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, octobre 1788, vol. 77
472. sur l'écorce du saule blanc dans la fièvre intermittente - Monier, journal de médecine, vol. 24, vendémiaire et nivôse
473. sur la suette - M. l'abbé Tessier, mémoires de la société royale de médecine, 1777-1778
474. constitution épidémique de l'année 1785 observée à Auch en Gascogne, fièvre aphteuse scorbutique - journal de médecine, chirurgie et pharmacie militaire, janvier 1789
475. fièvre pétéchiiale, allaitement non interrompu - cit. Révolat, recueil périodique de la société de médecine de Paris, frimaire an 7
476. traité de l'influence de la lune dans les fièvres - M. Balfour, g azette de santé, 1785

477. extraits d'un mémoire sur les effets et l'« administration du kinkina dans les fièvres » - Albertini, collection académique tom. 10, académie des sciences de Bologne
478. effets de la musique sur une fièvre - anecdotes historiques littéraires et critiques sur la médecine, la chirurgie et la pharmacie
479. dissertation sur la fièvre d'hôpital ou de prison - Faure de Langres, Paris, 22 fructidor, an 10
480. de la fièvre des prisons (note d'Itard) *a description of the guil distemper, etc. Description de la fièvre des prisons telle qu'elle se manifesta parmi les prisonniers espagnols, détenus à Winchester en 1780 - Dr James carmichael smyth, médecin extraordinaire de sa majesté. Londres 1795, 8°, p 248* (note d'Itard à la fin de l'article) *la découverte de Smyth fut récompensée par la chambre des communes, elle donna à son auteur 5 milles livres sterling ; avant de prononcer sur cette glorieuse récompense, elle se fit faire un rapport très circonstanciés sur cette découverte et la regardant comme une affaire judiciaire, elle fit appeler les partisans et les antagonistes, manda tous ceux qui avaient écrit pour ou contre et, examen fait des faits à charge et à décharge, déclara la découverte de S. très utile et récompensa (?)* - Bibliothèque britannique, vol. 16, p 335 (action du quinquina)
481. nouveau spécifique contre la fièvre des prisons - extrait de la bibliothèque britannique
482. (2 livrets, soit 15 pages) sur la fièvre des prisons (ajout d'Itard) *traité par les fumigations nitreuses - effets de ces mêmes fumigations sur plusieurs autres maladies et surtout sur les brûlures sordides – lettre de Paterson, 1797, bibl britannique, v 17 + autre lettre de Withering, Bibl britannique, v 17, même année* (autre note d'Itard à la fin) *ces différentes lettres sont extraites de l'extrait de l'ouvrage : the effect of the nitrous vapour etc., effet de la vapeur nitreuse pour prévenir et détruire la contagion qui donna lieu à la fièvre des prisons par le Dr James Smyth, cf supra*
483. instruction sur les moyens de purifier l'air et d'arrêter les progrès de la contagion des fièvres (ajout d'Itard) *surtout de celle des prisons* - Odier, bibl. brit., vol. 17
484. (titre de la main d'Itard) *fièvre putride d'hôpital* - Berdot, recueil périodique de la société de médecine de Paris, 8<sup>e</sup> année, n° 96, tome 20
485. fièvre jaune de Livourne - Gaetan Palloni, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 23
486. poudres fumigatoires contre la peste - Samvilowitz, médecin à Moscou, mai 1783
487. (titre de la main d'Itard) *usage de la teinture des cautharides dans les fièvres* - Dr Etmuller, annales de littérature médicale étrangère, vol. 1, brumaire, an 14
488. (titre de la main d'Itard) *guérison des fièvres par l'aspersion* - journal de médecine et chirurgie, vol. 14, octobre 1807
489. sur l'utilité des bains tièdes (ajout d'Itard) *dans les fièvres aiguës avec délire* - Hallé, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, août 1784

490. sur l'usage de l'eau à la glace dans une fièvre bilieuse et bilieuse - Lamarque, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, avril 1786 (note d'Itard au début) *cette observation a été (?) comme trop longue quoique mal faite*
491. efficacité des bains dans une fièvre compliquée - Henriquez, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, février 1785
492. casus terminé au 7ème jour par une crise incomplète et suivie de fièvre adynamique, de quelques symptômes ataxiques - Clinique de l'école de médecine de Paris (**documents photographiques : Marseille/fièvres/3206-3211**)
493. (titre de la main d'Itard) *fièvre putride terminée par une phtisie critique, guérie par le kinkina* - Planchon, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, décembre 1772
494. fièvre putride ou adynamique - Laennec, salle des hommes, n° 5, an 9 (annotations d'Itard) (**documents photographiques : Marseille/fièvres/3212-3216**)
495. (titre de la main d'Itard) *de la levure dans les fièvres putrides* - Bradley, annales de littérature médicale, n° 1, messidor, an 13, vol. 1
496. des abcès critiques (ajout d'Itard) *qu'il ne faut pas ouvrir* - Acrell, collection académique tome XI, académie des sciences de Stockolm
497. fièvre adénoméningée rémittente qui s'est terminée par une partielle - Clinique de l'école de Paris (**documents photographiques : Marseille/fièvres/3217-3223**)
498. (de la main d'Itard) *remède contre la fièvre 4te : amati lusitani curationum centuria : voici un excellent remède tiré de Galien et dont nous avons plusieurs fois éprouvé la bonté dans les fièvres quartes avec un grand froid // dès que le froid a lieu, prenez 3 ou 6 grains de poivre entiers dans un peu de vin généreux - (trait gras) en voici un autre dont nous nous servons avec avantage dans la fièvre 4te : lorsque le froid commence à tourmenter le malade, donnez lui une tasse d'eau de roses, qui lui fera vomir beaucoup de matières bilieuses et le guérira*
499. maladies nerveuses, leur traitement (ajout d'Itard) *délire* (et dans la marge opposée) *efficacité des fomentations aux jambes dans le délire fébrile ou nerveuses*
500. (cahier de 150 pages, d'une écriture ne correspondant pas à celle d'Itard, comprenant des copies d'articles sur des) épidémies, la frénésie (aucune note d'Itard)
501. la fièvre lente nerveuse, Paris Scuderi, an 10 (à la fin, note d'Itard) (a) et la lente nerveuse ne paraît pas susceptible de l'être // 14 Manningham (voyez son ouvrage intitulé the symptoms, nature, causes, and cure of the febricula or little fever p 113) avait déjà remarqué que la fièvre lente nerveuse prend quelquefois (b) le plus grand nombre de praticiens s'accordent à regarder la fièvre hectique comme purement symptomatique. Trnka dans son historia febris hectica omnis avi observata medica contineus a réuni à peu près 150 histoires particulières de cette fièvre. A l'exception de quelques une où l'on voit que les malades sont promptement guéris, on aperçoit dans toutes, des symptômes qui indiquent une lésion

*organique quelconque, et nulle part nous n'avons pu rencontrer un fait constaté par l'ouverture des corps où une pareille lésion ne soit devenue manifeste*

502. effets de l'eau dans les fièvres - Currie, bibl. britann., vol. 30
503. fièvre muqueuse dégénérée en lente nerveuse - Clinique de l'école de Paris (**documents photographiques : Marseille/fevres/3224-3234**)
504. effet du quinquina (ajout d'Itard) *agissant sur le nourrisson par l'entremise de la nourrice* - Brunn, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mai 1777
505. fièvre intermittente pernicieuse, terminée par la mort - de la Bruyère, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mai 1786
506. fièvres intermittentes pernicieuses - Comte, journal de médecine, vol. 24, vendémiaire à nivôse
507. sur les fièvres intermittentes adynamiques - Fizeau, journal de médecine, an 13
508. fièvre tierce vernale accompagnée d'accidents fâcheux - cit. Bobe, recueil de la société de médecine de paris, tome 9
509. fièvre intermittente phtiriasique - Cazals, journal de Mr Sédillot, vol. 30
510. (de la main d'Itard) *du Kina mêlé à la magnésie* - annales de littérature médicale étrangère, par Kleusheus, n° 3, vol. 1, fructidor, an 13
511. recette contre la fièvre intermittente
512. nouvelle préparation de quinquina et la manière de s'en servir pour la guérison de la fièvre - Charral, mémoire de l'académie des sciences, 1692
513. sur une fièvre quarte guérie par les bains de quinquina - Baudot, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 79, juin 1789
514. (formule thérapeutique ; de la main d'Itard ?) six gros kina rouge (**documents photographiques : Marseille/fevres/3235**)
515. fièvres intermittentes traitées par les vomitifs - Courmette, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 86, mars 1791
516. sur l'angustura comme fébrifuge - journal de médecine et chirurgie, vol. 12, septembre 1806
517. sur l'emploi de l'arsenic dans les fièvres intermittentes - Lordat, journal de médecine et chirurgie, tome 23 (écriture proche de celle d'Itard : Itard est-il le rédacteur de cet article ? les notes sont peut-être écrites bien plus tard avec une écriture modifiée) (**documents photographiques : Marseille/fevres/3236-3241**)
518. sur l'arsenic pour la guérison des fièvres intermittentes - journal de médecine et chirurgie, vol. 22
519. sur l'arsenic - Thiébault, journal de Mr Sédillot, vol. 33
520. (de la main d'Itard) *sur l'angustura comme fébrifuge et ?* - journal de médecine, vol. 27 (**documents photographiques : Marseille/fevres/3242-3248**)

521. sur l'emploi du sumac des corroyeurs dans les fièvres intermittentes - Pellicot, recueil périodique de la société de médecine de Paris, 8<sup>e</sup> année, n° 88, nivôse an 12, janvier 1804
522. remarques sur la guérison des fièvres intermittentes (ajout d'Itard) *par les vomitifs donnés à l'invasion de l'accès* - Thompson, essais et observations de médecine de la société de médecine d'Edimbourg, tome 4
523. recette contre les fièvres intermittentes - gazette de santé, janvier 1774 (note d'Itard) graine de panais dans les f. interm.
524. (titre de la main d'Itard) *du bain dans les fièvres intermitt.* - gazette de santé
525. effets du bain dans la fièvre quarte rebelle ; et sur ceux du quinquina associé à la magnésie dans les fièvres intermittentes compliquées - Lorentz, journal de médecine, chirurgie et pharmacie militaire, janvier 1789
526. (de la main d'Itard ?) potion fébrifuge (**documents photographiques : Marseille/fièvres/3249**)
527. dissertation sur la fièvre hectique - thèse de médecine présentée à Paris, mars 1815, par S. Ravet
528. essai sur la fièvre hectique indépendante de lésions organiques - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1814, par Larousse
529. dissertation sur les fièvres intermittentes - thèse de médecine présentée à Montpellier, mai 1818, par J. Sauvan
530. dissertation sur la fièvre continue ataxique - thèse de médecine présentée à Paris, mars 1815, par C. de Contagnet
531. essai sur le typhus contagieux - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par C. Meret
532. dissertation sur la peste ou fièvre adéno-nerveuse - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par S. Breton
533. essai sur la maladie muqueuse - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1815, par F. Pascal
534. considérations sur l'emploi des médicaments dans les fièvres adynamiques - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par C. Jeantet
535. instruction sur le typhus, fièvre des camps, fièvre des hôpitaux, fièvre des prisons - Ministère de l'Intérieur, Paris, imprimerie impériale, Février 1814



## 2.28. Dossier « SYPHILIS, CANCER »

### Observations

- dossier dont seules 36 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard et copiste)

- contenu global : 78 soit : . 7 thèses

. 65 pièces manuscrites par copiste

. 6 manuscrits d'Itard (5 documents de thérapeutique, 1 article)

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 29

- nombre de pièces photographiées : 6

### Pièces

536. essai sur le cancer de l'utérus précédé de quelques considérations sur le cancer en général - thèse de médecine présentée à Montpellier, janvier 1818, par J. F. Fournier
537. essai sur la maladie de Scherlievo (syphilis) – thèse de médecine présentée à Paris, novembre 1814, par C. A. Brue
538. coup d'œil rapide sur le cancer considéré en général et sous le rapport physique de son extirpation - thèse de médecine présentée à Montpellier, avril 1817, par J. Bayle
539. considérations sur les avantages de la méthode des bains mercuriels dans le traitement de la syphilis et de la plupart des affections cutanées - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1815, par P. A. Caffé
540. de l'identité et de la non identité des virus syphilitique et gonorrhéique - thèse de médecine présentée à Montpellier, juin 1815, par J. P. Batigne
541. (titre de la main d'Itard) *de la garance dans le rachitis* - gazette de santé, Dax, 1776
542. sur l'effet d'un liniment efficace contre les tumeurs scrophuleuses - Streite, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 77, novembre 1788, p 300 (note d'Itard à la fin) *compte-rendu du 1<sup>er</sup> volume des mémoires de l'académie de médecine et de chirurgie de Vienne, intitulés : abhandlungen der zoemisch, kayserlichen koeniglichen josephinischen academie zu Wien etc*
543. (titre de la main d'Itard) *traitement mercuriel selon la méthode de Clare, méthode nouvelle et facile de guérir la maladie vénérienne* - Clare, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, août 1786
544. nouveaux mémoires de l'académie royale des sciences de Stockholm (ajout d'Itard) *pour l'année 1784 ; koug. Vetens kaps academiens nya handlingar ; écorce du prunus padus dans la syphilis* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juillet 1786

545. (titre de la main d'Itard) *usage à l'intérieur de l'onguent mercuriel dans la syphilis* - Terras, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, nivôse an 11
546. (titre de la main d'Itard) *dragées de Keyser - recette d'un spécifique de l'invention de M. Keyser, pour la guérison des maladies vénériennes confirmées* - (à la fin) *recueil d'obs. de méd. des hôp. Mil. par Richard, T 2*
547. (de la main d'Itard) *salivation mercurielle* (**documents photographiques : Marseille/syphilis et cancer/3289-3291**)
548. (document copié par Itard) *guérison d'un cancer par le jus de thyrimale et le mercure* - Norford, chir. à Londres (**documents photographiques : Marseille/syphilis et cancer/3292-3300**)
549. usage intérieur de la bella dona (ajout d'Itard) *dans le cancer* - Amoureux, vol. 13
550. (de la main d'Itard) *remèdes intérieurs // plusieurs exemples de squirres et cancers guéris par la teinture de belladonna dans le journal de médecine. Vol XI. Darlue ( ?) // Décès obtenu par le même remède entre les mains de Marteau vol 14, de Lambergue de Groningue vol X (voir nos mélanges ( ?)) // par les saignées locales et générales, Mr Fearon, mémoire de la société de médecine de Londres, vol II (écrit en plus petit) il a depuis publié un ouvrage sur cette maladie et cette méthode. London 17.. // (graphie normale) alkali volatil 15 gouttes, 3 fois par jour, les sucs de carotte à l'intérieur. Huffeland. de Gena. Biblioth. Germanique vol 1 // alkali volatil, par un curé de Sourlaine ( ?), Gazette de santé // ( ?) dans les trois ouvrages. 49 guérisons par l'extrait de ciguë.* (**documents photographiques : Marseille/syphilis et cancer/3287-3288**)
551. (de la main d'Itard) *guérison de goutte par des remèdes de xxxxx (écriture style sténodactylographie) Une femme souffrait depuis deux mois d'un violent accès de goutte. Les remèdes usités en pareil cas avaient été tentés en vain. Une de ses amies lui conseille de s'envelopper tous les membres souffrants et non souffrants dans des feuilles de choux. Transpiration abondante. Guérison // Un goutteux ami de xxxxx (écriture style sténodactylographie) lui a conseillé d'imiter son exemple si elle voulait être exemptée des récidives de sa goutte. Il lui a assuré que dès qu'il sentait la moindre douleur avant-coureuse, il se mettait de suite à boire une tisane faite avec les feuilles de cassis (ribus nigrum 4 ribrum nigrorum stipitas ph. ( ?)) une infusion à la dose de deux pincées à cinq doigts dans une chopine d'eau, ce qui faisait évanouir les douleur // bons effets des chaussons de taffetas gommé // tournez // Hoffman dit qu'un homme qui était attaqué de la goutte en fut guéri par un chien qu'il fit coucher avec lui et qui la prit* (**documents photographiques : Marseille/syphilis et cancer/3301-3302**)
552. dissertation sur les bubons syphilitiques ou vénériens considérés dans leur simplicité et dans leurs diverses complications - C. V. Cotton, Paris, an 10
553. dissertation sur les excroissances et les pustules vénériennes – A. Trappe, Paris, an 10
554. observation (ajout d'Itard) *de deux exostoses ; observations de syphilis* - Marie
555. observation (ajout d'Itard) *de pustules et excroissances vénériennes*

556. observation (ajout d'Itard) *d'un chancre vénérien*
557. observation (ajout d'Itard) *d'un bubon vénérien carcinomateux*
558. observation (ajout d'Itard) *d'un écoulement purulent par la vulve*
559. (titre de la main d'Itard) *article sur les chancres ; du chancre*
560. (de la main d'Itard) *traitement selon le procédé et le remède de Marie ; eau anti-vénérienne n°1 terre foliée hydragyneuse*
561. (de la main d'Itard) *guérison d'un cancer par des applications narcotiques - d'ulcères sordides par le suc gastr. du bœuf - de coliques par des boissons glacées - essais de quelques remèdes spécifiques contre le cancer, les ulcères malins et les coliques convulsives avec la description très remarquable d'un cancer au sein ancien, gros, et de très mauvaise nature, guéri parfaitement - Raphaël Steidele, in-8° à Vienne, 1788, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 82, mars 1790*
562. sur les propriétés de l'alkali volatil fluor (ajout d'Itard) *dans les cancers - Martinet*
563. (titre de la main d'Itard) *bons effets d'un cataplasme de ciguë et de bella dona sur un furoncle carcinomateux - gazette de santé, 1783*
564. (titre de la main d'Itard) *de l'usage des lézards - Aubenton et Mauduyt, novembre 1784*
565. (titre de la main d'Itard) *concrétions graisseuses du pied, extrait du mémoire sur la graisse - Leroy, mémoire de la société royale de médecine, an 1779*
566. (titre de la main d'Itard) *guérison de tumeurs chancreuses et d'une affection scorbutique par la douce amère - histoire de l'académie des sciences, 1761*
567. (titre de la main d'Itard) *expériences sur l'emploi des anolis dans les ulcères cutanés, le cancer et le scrophule - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 83, juin 1790 (ajout d'Itard) extrait de : Bassiani carminati, opuscula therapeutica., V 1, Paris, 1788*
568. (titre de la main d'Itard) *prophylactique du syphilis - Spangenberg, annales de littérature médicale étrangère, n° 6, frimaire, an 14*
569. (titre de la main d'Itard) *de l'opium dans la vérole - sur l'efficacité de l'opium dans le traitement des maladies vénériennes - Michaelin, de journal médecine, chirurgie et pharmacie, juin 1786 (ajout d'Itard) extrait du : medical communications, Londres, 1785*
570. (de la main d'Itard) *cancer et ulcères : mettez dans un pot de terre neuf un gros crapaud vivant et par-dessus deux onces de soufre à canon réduit en poudre. (?) bien le pot et calcinez le tout au feu de (?). Appliquez la cendre sur le cancer - Voyage aux îles malouines par Pernetti (documents photographiques : Marseille/syphilis et cancer/3284)*
571. (titre de la main d'Itard) *applications locales : emploi heureux du suc de tithymale et de mercure doux - Norford, chirurgien à Londres (documents photographiques : Marseille/syphilis et cancer/3285-3286)*

## 2.29. Dossier « CONVULSIONS ET SPASMES 1 »

### Observations

- dossier dont seules 24 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard et copiste)

- contenu global : 77 pièces dont :

- . 2 thèses
- . 73 pièces manuscrites par copiste
- . 2 pièces manuscrites par Itard (2 observations)

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 20

- nombre de pièces photographiées : 1

### Pièces

572. essai sur l'épilepsie idiopathique - thèse de médecine présentée à Paris, par F. Gallée

573. dissertation sur le hoquet - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1814, par P. Despeaux

574. (de la main d'Itard) *hoquet périodique - observation sur un hoquet périodique* - Hason

575. usage du stramonium (ajout d'Itard) *dans l'épilepsie et la manie* - collection académique, tome XI, académie des sciences de Stockholm

576. (titre de la main d'Itard) *épilepsie guérie par le trépan ou par une chute* - histoire de l'académie des sciences, 1757

577. (titre de la main d'Itard) *épilepsie avec jaunisse, sueurs sanglantes, urineuses, bilieuses* - histoire de l'académie des sciences, 1737

578. (titre de la main d'Itard) *extrait de l'ouvrage de Mr Nicolas : précis des leçons publiques de chimie et d'histoire naturelle, Nancy, 1787 - liqueur anti-épileptique lorraine* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 77, novembre 1788

579. (titre de la main d'Itard) *traitement de l'épilepsie par les cautères* (dans la marge opposée) (*au sujet de M. Le Conte*) qui a inséré dans l'un des numéros précédents, *l'histoire d'une épilepsie très extraordinaire, mais incomplète*

580. (titre de la main d'Itard) *ouverture cadavérique d'un épileptique idiot - notion intéressante sur un autre* - histoire de l'académie des sciences, 1705

581. danse de St Wit (ajout d'Itard) *guérie par l'administration intérieure de sang de crête de coq. Autres exemples de l'action de ce médicament* - M. Alliet, vol. 18

582. sur la vertu de la valériane (ajout d'Itard) *donnée en substance dans l'épilepsie et les convulsions, essayée aussi pour prévenir l'hydrophobie* - M. Bouleille, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 44 et 45, 1777-78
583. effets du quinquina (ajout d'Itard) *dans l'épilepsie, les tremblements* - Fleau, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mars 1778 (note d'Itard) *danger de donner le kinkina dans les fièvres intermittentes des épileptiques en ce que le kinkina guérissant la fièvre prive le malade d'un bon moyen de guérison de son épilepsie*
584. (titre de la main d'Itard) *vertus de l'agaric à mouche dans les convulsions* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 85, novembre 1790 (ajout d'Itard) *extrait de murray apparatus medicaminum (?)*
585. (titre de la main d'Itard) *suite des observations sur les douches d'eau froide dans les convulsions* - Mr Thackeray, n° 9, mars 1806
586. (gros article de 16 pages) *sur les convulsions des femmes enceintes et en travail* - James Hamilton junior, annales de littérature médicale étrangère, n° 9, mars 1806
587. (titre de la main d'Itard) *de l'alcali et de l'opium alternés dans les convulsions* - annales supra, n° 1, messidor an 13
588. (titre de la main d'Itard) *du caille lait dans l'épilepsie* - gazette de santé, juillet 1773
589. (même titre, même journal) juillet 1774
590. (titre de la main d'Itard) *épilepsie traumatique guérie* - gazette de santé, 1785
591. (titre de la main d'Itard) *utilité de la brûlure dans les maladies chroniques - guérison d'une épilepsie par une brûlure accidentelle* - Naudeau fils, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 75, mai 1788 (note d'Itard) *dans le cahier du même journal, pour le mois de février 1790, deux observations de brûlures profondes qui ont supprimé longtemps et pendant la suppuration de l'une desquelles les accès épileptiques sont survenus comme à l'ordinaire. Aussi l'auteur se déclare et contre les cautères et contres les brûlures. Le père de l'auteur de cet article (Mr Dubernais) avait aussi remarqué dans sa pratique que les brûlures accidentelles ne guérissaient point l'épilepsie - dans le cahier de IXbre 1789, Mr le Compte, auteur d'une observation à l'occasion de laquelle parurent dans le même journal deux ou trois mémoires en faveur des brûlures et des cautères, dans l'épilepsie, dit avoir vu aussi une demoiselle brûlée au bras au point d'en être estropiée et n'en continue pas moins d'être épileptique. Son mémoire est tout dogmatique mais assez bon. Il s'attache à prouver que la plupart des épilepsies sont symptomatiques et dépendantes de l'état des voies digestives. Il cite à ce sujet l'histoire de cette fille dont parle Wepfer, qui était devenue absolument imbécile, avait perdu entièrement la mémoire, ne reconnaissait pas sa mère, mangeait ses excréments et qui par la sortie d'un ver solitaire fut délivrée de son épilepsie, se reconnut trois jours après, demande d'où elle venait et peu à peu se rétablit parfaitement*

592. (titre de la main d'Itard) *épilepsie - influence de la température sur cette maladie - guérison par une maladie cutanée* - bibl. germanique médico-chirurgicale, 1ère année, vol. 1
593. (observation d'Itard) *guérison de goutte par des remèdes de (?) : une femme souffrait depuis deux mois d'un violent accès de goutte. Les remèdes usités en pareil cas avaient été usités en vain. Une de ses amies lui conseille de s'envelopper tous les membres souffrants et non souffrants dans des feuilles de choux. Transpiration abondante. Guérison - // un goutteux ami de (?) (signes bizarres) lui a conseillé d'imiter son exemple si elle voulait être exemptée des récidives de sa goutte. Il lui a assuré que dès qu'il sentait la moindre douleur avant-coureuse, il se mettait de suite à boire une tisane faite avec des feuilles de cassis (ribes nigrum 4 rib. nig. ribrum nigrorum stipites ph.) en infusion à la dose de deux pincées à cinq doigts dans une chopine d'eau, ce qui ferait évanouir les douleurs - // bons effets des chaussons de taffetas gommé. Hoffman dit qu'un homme qui était attaqué de la goutte et fut guéri par un chien qu'il fit coucher avec lui, et qui la prit.*
594. (observation d'Itard) *mémoire à consulter : // Monsieur B. âgé de 45 ans né avec une bonne constitution, issu de parents parfaitement sains et exempts de toute affection goutteuse et rhumatismale, fut sujet dès son adolescence à des sueurs des pieds habituelles et abondantes, dont il détermina la diminution progressive et à la fin sa suppression totale par la violation des lois les plus sacrées de l'hygiène. C'est ainsi qu'entre autres imprudences il commit celles de changer dans chaque matinée d'été et pendant trois ans consécutifs sa chemise chaude et humide de la transpiration de la nuit pour une autre qu'il exposait à dessein à l'imprégnation de la rosée et de se promener les pieds nus et dans le moment de leur plus forte transpiration sur un plancher carrelé de marbre. Outre ces manœuvres inconsidérées, études immodérées et profondes, veilles fréquentes et prolongées, exposition journalière à toutes les vicissitudes de l'atmosphère. Bientôt les fonctions du système cutané perdent de leur énergie, il survient dans les muscles superficiels des membres et du col des douleurs vagues, erratiques, disparaissant pendant l'été et se montrant de nouveau avec le retour de l'automne et de l'hiver. Bientôt à ces douleurs succèdent des fourmillements incommodes à la plante des pieds, se changeant peu à peu en une tension douloureuse de la peau et du tendon d'Achille et augmentant considérablement par l'équitation et dans la flexion du pied. Etat à peu près stationnaire de ces affections diverses pendant le cours de près de 20 années au bout desquelles MR B passa en Angleterre. Le climat de ce pays aggrave sa situation, rend plus vives et plus fréquentes les douleurs musculaires, sans augmenter dans la même proportion celles de la plante des pieds. Tel était l'état des choses quand, à la suite d'une plaie abondante d'automne à laquelle Mr B. se trouva exposé pendant plus de 5 heures, il se sentit frappé d'un rhumatisme inflammatoire qui étendit ses symptômes sur tous les muscles et les articulations du tronc et des extrémités. Les pieds, comme la partie la plus habituellement affectée, parurent souffrir*

*le plus de la férocité de la maladie. Cinq semaines de séjour dans le lit, autant et plus peut être que l'action des médicaments adoucissent considérablement l'intensité des symptômes. Le rhumatisme prit un caractère de chronicité, dans tout l'hiver et le printemps et disparut en été. Les remèdes mis en usage pendant tout le jour de cette maladie furent nombreux et changés fréquemment. C'est tout ce qu'on fait du traitement (les médecins anglais couvrent leurs prescriptions d'un mystère impénétrable aux yeux de leurs malades) depuis le temps quoique les rigueurs de la température aient souvent réveillé dans les membres quelques douleurs vagues et errantes, la seule affection existante et qu'on soumet aux lumières du célèbre Barthez est la maladie des pieds. Son état actuel est celui-ci : la peau de la région plantaire est dans un état de tension douloureuse et d'engorgement ?? ; plus considérable dans le milieu de cette région puisque la voûte sous-métatarsienne est entièrement effacée ; tous les petits muscles sub-jacents sont affectés de contractions ; une roideur douloureuse occupe le tendon d'Achille et celles de tous les extenseurs du pied ; tous les muscles dont l'assemblage forme le gras de la jambe ont perdu beaucoup de leur volume et de leur force contractile ; le mouvement du pied quoique possible et entièrement libre est si pénible que dans la progression le malade pose le pied à plat et ne se sert nullement de ce levier pour porter le tronc en avant. // Cet état des choses ferait désespérer de la guérison s'il était permanent et s'il dépendait véritablement d'une affection goutteuse. Mais l'influence constante de la température qui en fait disparaître presque entièrement les symptômes pendant les chaleurs de l'été doit faire croire à la possibilité du succès et rejette tout soupçon de goutte. D'un autre côté le malade encore dans la force de l'âge, jouit d'une bonne constitution et de toute l'intégrité des fonctions vitales et gastriques (documents photographiques : Marseille/convulsions et spasmes 1/3304-3307)*

### **2.30. Dossier « CONVULSIONS ET SPASMES 2 »**

#### **Observations**

- dossier dont seules 28 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par copiste)
- contenu global : 51 pièces dont :
  - . 4 thèses
  - . 47 pièces manuscrites par copiste
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 23
- nombre de pièces photographiées : 2

## Pièces

595. dissertation sur l'hystérie - thèse de médecine présentée à Paris, mars 1817, par J. Jouve  
(documents photographiques : Marseille/convulsions et spasmes 2/3317-3332)
596. dissertation sur la catalepsie - thèse de médecine présentée à Paris, novembre 1814, par B. Gauvain
597. Pelissier, 14
598. essai sur la catalepsie - thèse de médecine présentée à Paris, novembre 1814, par P. Debreyne
599. somnambulisme par cause externe - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 87, avril 1791 (ajout d'Itard) *histoire et mémoires de la société des sciences physiques de Lausanne, T 3, années 1787-88 - l'observation est de Levade, dr en méd.*
600. sur une maladie nerveuse (ajout d'Itard) *palpitations et convulsions traitées par les fleurs de zinc* - Morin, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, janvier 1783
601. (titre de la main d'Itard) *topique antispasmodique* - gazette de santé
602. usage intérieur des fleurs de zinc (ajout d'Itard) *comme antispasmodiques* - de la Roche, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, décembre 1779
603. (titre de la main d'Itard) *applications diverses de l'aimant dans les névralgies* - gazette de santé, 1780, lettre de Mr l'Abbé le Noble
604. effet de l'aimant (ajout d'Itard) *contre les attaques de nerfs vulgairement (?)* - mémoires de la société royale de médecine, an 1779, par Mrs Audry et Thouret
605. (titre de la main d'Itard) *du magnétisme minéral dans les névralgies spasmodiques* - gazette de santé, Paris, 1775
606. sur les effets de l'aimant (ajout d'Itard) *contre les tremblements et autres névroses* - Missa, gazette de santé, 1778
607. (titre de la main d'Itard) *pot. anti-nerveuse* - annales de littérature médicale étrangère, vol. 4, avril 1807
608. maladie nerveuse guérie par l'usage des fleurs de zinc (ajout d'Itard) *symptômes hystériques* - Négrin, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, sept. 1785
609. sur les fleurs de zinc (ajout d'Itard) *données dans les convulsions et les douleurs hystériques - correctif du (?) acrimonie* - Baumer, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juin 1783  
(ajout d'Itard) *le bois de quassie (?) associé aux fleurs de zinc prévient leur impression désagréable sur l'estomac. Voici les proportions de cette association : fleurs de zinc gr xii, bois de quassie zj, sucre blanc ziii, moulez et faites 18 doses*
610. (titre de la main d'Itard) *maladie épidémique des enfants, ayant pour symptômes principaux une soif inextinguible, du vomissement et des convulsions* - gazette de santé, 1777



611. effets salutaires de l'aimant dans une maladie nerveuse (ajout d'Itard) *convulsions et saccades* - Tourot, gazette de santé, 1779
612. (titre de la main d'Itard) *de l'administration des narcotiques en lavements dans les névroses* - histoire de l'académie des sciences, 1765
613. catalepsie (ajout d'Itard) *Pessault de la Tour, médecin à Beaufort*
614. (titre de la main d'Itard) *tétanos suivi de guérison* - Bellot, journal de médecine, thermidor, an 9, vol. 2
615. (titre de la main d'Itard) *opisthotonos guéri par l'usage de la valériane sauvage* - extrait des nouveaux mémoires de l'académie royale des sciences de Stockholm - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 94, mai 1793 (ajout d'Itard) *kougl. Vitenskapos academiens nya (?) handlingai., vol. XI, 1790*
616. (titre de la main d'Itard) *extrait d'un mémoire intitulé observations sur le tétanos* - cit. Buiterset, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, brumaire, an 11
617. sur le tétanos (ajout d'Itard) *réflexions sur cette maladie à la suite de plusieurs observations communiquées. Ces réflexions sont de l'éditeur du journal* - Ramel, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 75, juin 1788
618. *sur le tétanos (ajout d'Itard) guéri par le mercure* - Delaroche, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, septembre 1773
619. (titre de la main d'Itard) *sur un épisthotonos* - Franck, journal de médecine, vol. 27
620. maladie nerveuse singulière (ajout d'Itard) *hystérie* - Mr Delpit, journal de Mr Sédillot, vol. 32
621. observations anatomiques (ajout d'Itard) *strabisme accidentel - dérangement de l'axe visuel* - histoire de l'académie des sciences, 1718
622. hystérie compliquée de quelques symptômes de la colique de plomb. Leucorrh. Cont. - Clinique interne de l'école de médecine de Paris (documents photographiques : Marseille/convulsions et spasmes 1/3309-3316)

## **2.31/32/33. Dossier « MATIERE MEDICALE »**

### **Observations**

- dossier triple dont seules 64 pièces ont été recensées (thèses, pièces dactylographiées, pièces manuscrites par Itard)

- contenu global : 119 pièces dont :

- . 10 thèses
- . 3 pièces dactylographiées

- . 50 pièces manuscrites par copiste (47 articles, 3 livrets)
- . 1 pièce manuscrite par Itard (1 document de thérapeutique)
- **nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 45**
- **nombre de pièces photographiées : 8**

### Pièces

623. de l'influence de l'émétique sur l'homme et les animaux - mémoire lu à la première classe de l'Institut de France, le 23 août 1813, par M. Magendie. Et suivi du rapport fait à la classe par MM Cuvier, Humboldt, Pinel et Percy. Paris, chez Crochard, 1813 (sur la couverture, écrit à la main) Monsieur le docteur It. (on ne voit pas la suite) de la part de l'aut. (id) (**documents photographiques : Marseille/matière médicale/3421-3454**)
624. observations sur le ratanhia - Delaruelle, pharmacien. Paris, 1817
625. analyse chimique des quinquina, suivie d'observations médicales sur l'emploi de la quinine et de la cinchonine - MM. Pelletier et Caventou, membres titulaires de l'académie royale de médecine, Paris, Librairie Colas, 1821 (**documents photographiques : Marseille/matière médicale/3455-3507**)
626. dissertation sur l'histoire naturelle et chimique de la coque du levant (menispermum cocculus), examen de son principe vénéneux considéré comme alcali végétal, et d'un nouvel acide particulier à cette semence - deuxième thèse en médecine, par P. F. G. Boulay, Paris, 1818
627. mémoire sur l'électricité médicale renfermant le traitement qui peut assurer le succès de son application - P. A. Pascalis, 1819, Paris, chez Colas libraire et chez l'auteur qui administre l'électricité, rue Chantereine, n° 36 (**documents photographiques : Marseille/matière médicale/3397-3420**)
628. essai sur l'emploi thérapeutique des bains chauds - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1816, J. P. Astruc
629. quelques vues chimiques et médicales sur l'eau - thèse de médecine présentée à Montpellier, août 1807, par J. Bourdet (à la main, sur la couverture) don de l'auteur à (coupure) médecin de l'insti (coupure) des sourds-muets comme un (coupure) respect et (coupure) J
630. essai sur l'emploi thérapeutique de l'eau de mer - thèse de médecine présentée à Montpellier, janvier 1818, par J. Moneyer
631. dissertation sur l'emploi et les effets de la pâte arsenicale - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1817, par V. Simonet
632. de la morphine ou principe actif de l'Opium - thèse de médecine présentée à Paris, août 1817, par F. Scoevola Levascher de Boisville

633. essai sur la médecine morale et les passions considérées comme moyen thérapeutique - thèse de médecine présentée à Montpellier, juillet 1816, par J. B. Baudenon de Lamaze (**documents photographiques : Marseille/matière médicale/3365-3396**)
634. essai sur l'emploi des dérivatifs externes sur le traitement des maladies internes - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1816, par C. Bouchard (inclus un feuillet intitulé) Suite de l'histoire de Wernn (problème d'écriture : écriture stylée qui pourrait correspondre à celle d'Itard ? est-ce celle de Bouchard ? ou d'un copiste ?) (**documents photographiques : Marseille/matière médicale/3335-3338**) Lorsqu'au mois de Juin, j'insérai dans la thèse l'histoire curieuse d'une hydropéricarde, guérie par l'emploi d'un séton, Wernn, qui en est le sujet, avait été transféré dans une salle de chirurgie, pour y être traité d'un abcès situé à la jambe gauche. Je pensais qu'il pourrait promptement sortir de l'hôpital mais des douleurs qu'il avait senties à la nuque pendant son séjour à la clinique interne, se réveillèrent alors, et devinrent chaque jour plus violentes. Bientôt, il n'ouvrit la bouche qu'avec une extrême difficulté. Les mouvements du col étaient très douloureux, la déglutition difficile, la respiration gênée, l'intérieur de sa bouche offrait une tumeur qui repoussait antérieurement le pharynx et s'approchait jusqu'à l'ouverture postérieure des fosses nasales. Elle était dure et résistante. On annonça une carie des premières vertèbres cervicales ; un séton fut appliqué à la nuque. Malgré ce moyen, tous les symptômes augmentèrent, la suffocation était imminente. Après avoir fait écarter les mâchoires, Mr Dupuytren enfonça la pointe d'un bistouri dans la tumeur, il n'en sortit que quelques gouttes de sang. La faiblesse devint extrême, le malade répandait autour de lui une odeur infecte ; il expira le 28 septembre en faisant une forte inspiration.

Autopsie : 1° maigreur extrême, saillies des os très sensibles. 2° l'axe de la première vertèbre, portée au-devant de la seconde, soulève la partie postérieure du pharynx, et forme la tumeur dure et résistante dont j'ai parlé. Les condyles de l'occipital et les premières vertèbres cervicales offrent des traces plus ou moins profondes de carie. 3° les poumons sont parfaitement sains. La plèvre du côté gauche offre quelques légères adhérences. Le péricarde adhère au cœur d'une manière plus ou moins intime. Quelques-unes des adhérences sont assez serrées, d'autres au contraire sont filamenteuses et se rompent très facilement. Sur la face antérieure du cœur, on remarque une substance jaunâtre comme plâtreuse. 4° Les intestins, un peu rétrécis, n'offrent rien de remarquable, même vers la valvule iléo-caecale quelques glandes du mésentère sont plus volumineuses qu'à l'ordinaire, elles sont d'un rouge brun, leur tissu est dense. 5° L'intérieur de l'abcès de la jambe étant examiné, on trouve le périoste du tibia épais, la couleur de l'os un peu terne.

Réflexions : d'après les résultats de cette ouverture, on voit à quel degré de précision a été porté le diagnostic. Qui peut nier l'existence de la fièvre entéro-mésentérique ? N'est-elle pas prouvée au-delà de toute espèce de doute par le volume plus considérable de quelques glandes du mésentère, par leur couleur d'un rouge brun et par la densité de leur tissu ? Peut-être me dira-t-on qu'il n'existait rien vers la valvule iléo-caecale qui attestât que la membrane muqueuse eût été le siège d'une affection ? Mais toutes les fois que les plaques n'ont point été ulcérées, la muqueuse revient à son état naturel.

Quant à l'hydropéricarde, reconnue pendant la vie, guérie par l'emploi du séton, elle existe actuellement pour ceux qui la rejetaient avant l'autopsie. On m'objectera sans doute que le péricarde était enflammé, mais n'ai-je pas dit, en traçant cette histoire intéressante, que la roue de chariot avait déterminé par sa pression l'irritation du feuillet séreux du péricarde, que l'exhalation avait été augmentée ; n'ai-je pas ajouté que le séton en déterminant une irritation extérieure très vive, avait fait cesser l'irritation intérieure, que l'absorption avait dès lors commencer à se faire et que tout était à peu près rentré dans l'ordre ; car il était impossible qu'une affection aussi grave ne laissât des traces après elle, et que celles-ci n'empêchassent la circulation d'être aussi (raturé : libre) régulière qu'elle l'était avant le développement de la maladie.

635. dissertation sur l'emploi du feu en médecine - thèse de médecine présentée à Paris, février 1812, par M. Marquand
636. essai de l'usage médical de la glace - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1817, par A. J. Barrabé
637. sur l'usage extérieur du tabac et du seneçon (ajout d'Itard) *comme vomitifs*, et sur les effets de l'huile de thérebentine prise intérieurement (ajout d'Itard) *contre les rhumatismes* - Stedman, essais et observations de médecine de la société de médecine d'Edimbourg, tome 2
638. (titre de la main d'Itard) *vomissement par injection de la veine* - annales de littérature médicale étrangère - n° 2, thermidor an 13
639. (titre de la main d'Itard) sur l'if - expériences et essais sur les vertus de son écorce donnée en poudre et sur l'effet narcotique de son ombrage - Normand, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 83, mai 1790
640. sur les effets du rhus radicans - journal de médecine, frimaire an 9, vol. 1
641. sur le rhus radicans ou toxicodendron (ajout d'Itard) *ses vertus dans les cas de darts et de paralysies* - Van Nom, recueil périodique de la société de médecine de Paris, tome 9
642. usage interne du saule cassant dans les ulcères de la poitrine et du rein - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mai 1786 (note d'Itard) *extrait de : chirurgische geschichte etc, observations de chirurgie par Leberecht, chregott schneider, à Chemnitz, 1784*
643. (titre de la main d'Itard) *des sudorifiques* - gazette de santé, 1777

644. sur l'usage extérieur des différentes teintures de cantharides (ajout d'Itard) *pour lever subitement des cloches* - histoire de la société royale de médecine
645. (titre de la main d'Itard) *eaux de Gréoux - nouvelle analyse des eaux minérales de Gréoux en Provence* – Darne
646. (titre de la main d'Itard) *usage des eaux gazeuses, surtout des eaux oxygénées dans les névroses* - Rollo, bibl. britannique, vol. 8 (note d'Itard) *note d'Odier dans second extrait qu'il donne de l'ouvrage de Rollo sur le diabète sucré*
647. (titre de la main d'Itard) *usage des vomitifs dans les luxations* - gazette de santé, 1787
648. (3 livrets soit 28 pages) *sur l'usage des bains de mer et des bains tièdes* - Dr Buchan, annales de littérature médicale étrangère, vol. 1, Vendémiaire an 14
649. (titre de la main d'Itard) *moyen de faire les eaux gazeuses carboniques - de l'usage de ces eaux substituées à celles de Seltz dans les hémorroïdes* - le rédacteur Pinel, gazette de santé, 1787  
(documents photographiques : Marseille/matière médicale/3339-3342)
650. (titre de la main d'Itard) *des eaux médicinales gazeuses artificielles* (au dessus, rayé) *histoire du diabète mellitus* - Rollo, extrait de la bibl. britannique, tome 7, p 308 (note d'Itard) *note d'Odier mise dans l'article où il rend compte de l'ouvrage de Rollo sur le diabète sucré*
651. (titre de la main d'Itard) *de la bardane appliquée extérieurement, dans les ulcères, les dartres, les écrouelles - de son extrait dans les dartres, les rhumatismes, la goutte* - Percy, gazette de santé, 1789
652. (titre de la main d'Itard) *methodus formulas conscribendi : K C - formule antiarthritique - mixture qui peut remplacer avantageusement l'eau de Rabel - pilules antisypilitiques - poudre anti-spasmodique* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 79, juin 1789
653. (de la main d'Itard) *manière de faire la gelée de Liken* (documents photographiques : Marseille/matière médicale/3343-3344)
654. (titre de la main d'Itard) *matériaux pour l'anthropologie - Evrard Gruelin, 1<sup>er</sup> volume - materialien für die anthropologie, Tubingue 1791* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, décembre 1792
655. recherches sur le ferkinisme (par Herdolt, chir. à Copenhague) - bibl. germanique médico-chirurgicale, 1<sup>ère</sup> année, vol. 1
656. (titre de la main d'Itard) *phosphate de soude - remarques sur la préparation et l'usage du phosphate de soude*. The london medical journal, an 1788 – Fourcroy, extrait de la médecine éclairée, vol. 1, p 114
657. (titre de la main d'Itard) *du phosphore en médecine - de l'usage interne du phosphore en médecine, justifié contre les attaques modernes* - Tietz, Utrecht, in-4°, 1786, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 74, janvier 1788

658. usage interne de la pomme épineuse, de la jusquiame et de l'aconit (ajout d'Itard) *employés avec succès, savoir la pomme épineuse et la jusquiame dans les manies et les convulsions ; et l'aconit dans les douleurs gouteuses et rhumatismales* (pas de référence)
659. émulsion purgative agréable au goût - gazette de santé, janvier 1774
660. (titre de la main d'Itard) *du pain chaud appliqué extérieurement pour rappeler la transpiration* - gazette de santé, août 1773
661. du parkinisme et des convulsions épidémiques ou considérations sur les pouvoirs de l'imagination dans la production et la guérison des maladies - Haygardth, médecin à Londres, bibl. germ. médico-chirurgicale, 2<sup>ème</sup> année, vol. 4, p 272 (**documents photographiques : Marseille/matière médicale/3347-3364**)
662. vertus de la mille feuille (ajout d'Itard) *comme correctif de l'impression douloureuse du pied de veau* - Mongin, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, tome 34
663. vertu des sommités de mille feuille (ajout d'Itard) *antispasmodique - vertu de sa racine* - Maumery, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 34 (note d'Itard) *Hoffman, de manchine (?), recommandait sa racine comme succédané de (?) de Virginie, plus riche qu'elle en principes camphrés et beaucoup moins chère*
664. (titre de la main d'Itard) *de la morelle grimpante dans les maladies des glandes, de la peau, de la poitrine - du stramonium dans la manie, épilepsie etc.* - gazette de santé, 1774
665. (titre de la main d'Itard) *usage de la noix vomique dans l'hydropisie, la dysenterie etc.* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, août 1786
666. (titres de la main d'Itard) *observations diverses sur l'arthritisme, sur l'emploi de l'huile d'asphalte dans la phtisie - de la benoîte dans les diarrhées - de l'huile d'olive dans l'empoisonnement par l'acide nitrique - du jus de citron dans les douleurs fébriles - de l'huile de jusquiame en friction dans un clignotement de paupières - du KKa dans les hydrop. de la suite des fièvres - sur des fièvres intermittentes pleurétiques etc.* - extraits du journal de l'hôpital de Copenhague - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 82, mars 1790
667. (titre de la main d'Itard) *des vertus de l'aimant et de sa manière d'agir* (pas de référence)
668. sur l'usage de l'extrait de camomille (ajout d'Itard) *dans les ulcères rebelles et dans les cachexies* - Haartman, journal de la société de médecine et de Paris, vol. 21
669. (titre de la main d'Itard) *nova acta helvetica Bâle 1789 - liqueur céphalique odontalgique, ophtalmique* (pas de référence)
670. (titre de la main d'Itard) *gelée de cerfeuil - observation et consultation choisies de médecine rédigées par Burggrave le jeune, médecin clinique à Francfort* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juillet 1786 (ajout d'Itard) *extrait de : Burggrave des jungeru auserlesene medicinische felle und guttachten*

671. (titre de la main d'Itard) *botanique et histoire naturelle des médicaments - du galega dans l'hydropisie - du houx dans les fièvres - du navet dans le scorbut - du colombo dans la dysenterie* - histoire de la société royale de médecine, 1776
672. sur les vertus de l'agaric (ajout d'Itard) *contre les sueurs* - Barbut, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juin 1777
673. (titre de la main d'Itard) *Brione dans quelques maladies aiguës - son emploi dans les flux dysentériques, les fièvres bilieuses, les aff. catarrhales, les péripneum. Bil., les exanthèmes etc.* - Normand de Montgarwy, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 76, août 1788
674. (titre de la main d'Itard) *sur l'arsenic dans les cancers, les fièvres, l'hydropisie, l'angina pectoris* - Desgranges, journal de Mr Sédillot, vol. 30
675. effets de l'aimant, singuliers et permanents à la suite d'une application momentanée sur trois personnes - Audry et Thouvet, mémoires de la société royale de médecine, an 1799
676. (titre de la main d'Itard) *de la manière d'agir sur le corps humain par le moyen des frictions faites avec la salive et les différentes substances qu'on donne ordinairement à l'intérieur* (dans la marge opposée) *extraits de l'ouvrage de Brisa (?) programma del modo d'agire sul corpo umano per mezzo di fizione fatti con saliva et colle variesostan (?) all ordinario si somministrano internamenti* - recueil périodique de la société de médecine de Paris, thermidor an 9
677. (titre de la main d'Itard) *bons effets du baume de genévrier dans les plaies gangréneuses, dans les douleurs, dans les pneumonies* - Duverney le jeune, mémoire de l'académie des sciences, 1702
678. (titre de la main d'Itard) *vertu vomitive du genet d'Espagne* - gazette de santé, 1776
679. baies d'if et leurs propriétés (ajout d'Itard) *bectriques, calmantes, diurétiques – voir ses vertus dans les douleurs rhumatismales* - Percy, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 83, mai 1790
680. (titre de la main d'Itard) formules de Stoll : 1 emménagogue, 2 bectrique, 3 antipituiteuse, 4 anthelminthique - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 77, octobre 1788
681. plaie du front (ajout d'Itard) *avec carie guérie par des applications d'urine* - Hettlinger, vol. 16
682. sur les vertus du trèfle d'eau expérimentées dans plusieurs maladies - Willius, extrait des actes de Copenhague, années 1674 et 75, collection académique
683. (titre de la main d'Itard) *de l'insufflation comme moyen curatif* - gazette de santé, juin 1774  
(documents photographiques : Marseille/matière médicale/3345-3346)
684. (titre de la main d'Itard) *de l'insolation comme remède* - gazette de santé, 1785

## 2.34. Dossier « MALADIES AIGUES DE LA POITRINE 2 »

### Observations

- dossier dont seules 14 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard)
- contenu global : 28 pièces dont :
  - . 2 thèses
  - . 14 pièces manuscrites par copiste
  - . 12 pièces manuscrites par Itard (1 observation, 11 livrets de copies)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 12
- nombre de pièces photographiées : 5

### Pièces

685. (observation d'Itard) *tumeurs glanduleuses à la suite d'un catarrhe : Mr L'abbé Chaudon, âgé de 46 ans, fut atteint dans un mois pluvieux d'un catarrhe très intense qui fit craindre pour sa poitrine. Cependant un traitement méthodique fit cesser la toux et l'expectoration au bout de quelques mois. Alors, il survint au col une glande très volumineuse. En la voyant, Mr Lorcy, médecin du malade, s'écria l'ennemi est dehors. Mais pendant quelques mois des bouillons (?)tifs dans lesquels entrai(en)t le cresson, le cerfeuil etc. Le malade, impatienté de voir que leur usage ne produisait aucune diminution dans la tumeur, se présentait souvent chez moi, qui, pour toute réponse, lui disait prenez vos bouillons. Au bout de six semaines de leur usage, il prescrit trois purgatifs avec l'eau de Sed(?) donnée le premier jour simple, le second jour avec addition d'un gros de sel de Sed(?) et le 3<sup>e</sup> jour avec addition de deux gros du même sel. Dès le premier jour, ramollissement de la tumeur, diminution sensible pour le second purgatif et disparition complète au 3<sup>e</sup> jour // Rapport de Mr Chaudron : le sujet de cette observation est d'un tempérament sec ( ? ), valétudinaire, sujet à des douleurs des membres, à de fréquentes hémoptysies sans fièvre, à des hémorroïdes qui lorsqu'elles coulent régulièrement enlèvent les douleurs*

686. (4 livrets de la main d'Itard, soit 32 pages ; copies des articles suivants) :

- . Triller : tractatus de pleuritide, veneteis, 1778
- . Morgagni : epit XX (documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 2/2880-2881)
- . Stoll apo.
- . Stoll : ration medendi (traduction)
- . M. Sarconi : historia ragionata de mali asservati in napoli nell'intro corso dell'anno 1764 (p 141)



- . clinique de la charité an 6 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 2/2882-2884**)
  - . Hoffman : medicina systematica
  - . Huxham
  - . Stoll : aphoris (?) pleuresie et pleuripneumonie latente et chronique
  - . clinique de la charité an IX
687. (5 livrets de la main d'Itard, soit 44 pages ; copie des articles suivants) :
- . peripneumonie Hoffman
  - . Stoll : ration medendi 1<sup>e</sup> partie
  - . Morgagni : de sedibus et causis morborum ep XX, 1779 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 2/2835-2865**)
  - . Huxam
  - . L. Pied : dissertation sur la péripneumonie simple ou inflammatoire, Paris, an X
  - . Stoll : ratio medendi péripneumonie et pleurésie bilieuse de 1776
  - . Corvisart, clinique de la charité, an IX (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 2/2866-2871**)
688. (2 livrets de la main d'Itard, soit 16 pages ; copie des articles suivants) :
- . Corvisart : pneumonies nerveuses (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 2/2872-2879**)
  - . Josephi Frank : ratio medendi part 2<sup>e</sup>
689. (titre de la main d'Itard) *de l'insufflation comme moyen curatif* - gazette de santé, juin 1774
690. (titre de la main d'Itard) *de l'insolation comme remède* - gazette de santé, 1785
691. de la coqueluche ou toux convulsive - thèse de médecine présentée à Paris, septembre 1814, par W. Cahil
692. dissertation sur la coqueluche et les toux quinteuses - thèse de médecine présentée à Montpellier, mars 1814, par A. B. Gensoul

### **3. Les documents manquants**

A partir du recensement effectué par R. Gorlier, en 1973, nous pouvons déduire et préciser les références de documents non retrouvés dans notre examen :

#### **- dossiers :**

- 3 volumes des maladies aiguës et chroniques abdominales
- 1 volume des vésanies

**- thèses :**

- thèse pour l'année 1801 (manuscrite) : expériences sur les contre-poisons de l'arsenic – auteur anonyme
- thèse pour l'année 1802 (manuscrites) :
  - o dissertation sur la fièvre lente nerveuse – P. Souderi, Paris, vendémiaire, an X
  - o dissertation sur l'hémiparésie – G. Guillemar, Paris, pluviôse, an X
  - o dissertation sur la fièvre d'hôpital ou de prison – E. Fabre, Paris, fructidor, an X
- thèse pour l'année 1804 : observation sur un abcès du poumon – anonyme, Paris, vendémiaire, an XII
- thèse pour l'année 1806 : dissertation sur l'hydrocèle et ses différentes espèces – N. Hermant, Paris, ventose, an XIV
- thèse pour l'année 1810 : essai sur la nostalgie – A. Therrin, Paris, janvier 1810
- thèse pour l'année 1811 : essai sur la maladie tachetée hémorragique de Werlhof – J. E. Bellefonds, Strasbourg, janvier 1811
- thèse pour l'année 1812 : essai sur la péritonite puerpérale – A. Frestel, Paris, juillet 1812
- thèses pour l'année 1813 :
  - o dissertation sur la dysenterie – L. Gondinet, Paris, juin 1813
  - o essai sur la péritonite puerpérale ou péritonite des femmes en couches – F. N. Thouret, Paris, août 1813
  - o dissertation sur la dysenterie – A. Bamps, Paris, août 1813
- thèse pour l'année 1814 :
  - o dissertation sur la fièvre entéro-mésentérique – J. Leblanc, Paris janvier 1814
  - o dissertation sur la pleurésie – J. M. Charlet, Paris, avril 1814
  - o essai sur la dysenterie – C. Banqs, Paris, mai 1814
  - o observation sur l'empoisonnement par les champignons, particulièrement par la fausse orange – E. Vadrot, Paris, juillet 1814
  - o dissertation sur la diarrhée idiopathique – Dufour, Paris, juillet 1814
  - o essai sur le choléra morbus – J. Parent, Paris, août 1814
  - o essai sur le cancer de l'estomac – C. Rendu, Paris, août 1814
  - o propositions sur l'anaphrodisie, distinguée de l'agénésie et considérée comme l'impuissance en amour – N. E. Descourtiz, Paris, octobre 1814
  - o considérations sur l'empoisonnement par le sublimé corrosif – A. Brayer, Paris, décembre 1814
- thèse pour l'année 1815 : dissertation sur l'atrophie mésentérique, vulgairement connue sous le nom de carreau – C. Blomme, Paris, mai 1815
- thèse pour l'année 1816 :

- essai sur l'emploi thérapeutique des bains chauds – J. P. Astruc, Montpellier, juin 1816
- essai sur la médecine morale et les passions considérées comme moyen thérapeutique – anonyme, Montpellier, juillet 1816
- thèse pour l'année 1817 : essai médico-chirurgical sur la névrosopalgie ou tic douloureux de la face – P. Roux, Montpellier, août 1817
- thèses pour obtenir des postes d'enseignants :
  - essai médico-chirurgical sur l'hépatite – Leroy, Paris, an VIII
  - essai sur l'éléphantiasis et la maladie lépreuse – F. Ruelle, Paris, floréal, an X
  - essai sur le catarrhe pulmonaire aigu – B. Laroche, Paris, thermidor, an X
  - propositions de chirurgie et de médecine – C. Gaultier de Claubry, Paris, 1814
  - mémoires sur le traitement méthodique des fluxions et sur les coliques iliaques qui sont essentiellement nerveuses – P. J. Barthez, Montpellier, 1816

#### **IV. L'INVENTAIRE APRES-DECES**

##### Inventaire après-décès

Itard

Manuscrit. Archives nationales. Minutier central. LXXXII, 937

17 juillet 1838

L'an mil huit cent trente-huit, le mardi dix-sept juillet, onze heures du matin, à la requête de M. Dominique Bernard Rives, ancien conseiller d'Etat, conseiller à la Cour de cassation, chevalier de la Légion d'honneur, demeurant à Paris rue de Tournon, n° 4,

agissant au nom et comme exécuteur testamentaire de M. Jean Marie {sic} Gaspard Itard, médecin de l'institution des Sourds-muets, demeurant en ladite institution, à Paris rue Saint-Jacques, décédé en sa maison de campagne, à Beauséjour, commune de Passy, le cinq juillet présent mois, nommé aux termes de son testament olographe en date à Paris du quatre octobre mil huit cent trente-sept, enregistré en la même ville le dix juillet présent mois, f°64, V° C.6 et 7 par Chambert qui a reçu cinq francs cinquante centimes décime compris, et déposé pour minute à Me Le Hon, l'un des notaires soussignés, en exécution de l'ordonnance de M. le président du tribunal de première instance de la Seine contenue en son procès-verbal de description dudit testament, en date du six juillet présent mois enregistré,

en présence de Me Athanase Marie François Lemoine, notaire à Paris, demeurant en cette ville, rue Saint-Martin, n° 149,

commis pour représenter en cet inventaire : 1° les enfants de Mme Silbert, née Itard, tante de M. Itard ; 2° Joseph Petit et Annette Petit, enfants de Mme Petit, née Itard, aussi tante du défunt ; 3° Charles Clément, pharmacien à Oraison ; 4° Joseph Revest, médecin à Marseille ; et tous autres héritiers dudit feu M. Itard qui pourraient ne pas être connus,

en vertu d'une ordonnance de M. le président du tribunal de première instance de la Seine rendue le quatorze juillet, présent mois, enregistrée, étant en suite de la requête présentée à l'effet de l'obtenir, l'original de laquelle ordonnance est demeuré annexé au procès-verbal de levée de scellés de M. le juge de paix du douzième arrondissement de Paris,

à la conservation des droits et intérêts respectifs des dites parties et de tous autres qu'il appartiendra, et sans que les qualités ci-dessous prises puissent nuire ni préjudicier à qui que ce soit,

il va être, par Me Jacques François Hyacinthe Le Hon et son collègue, notaires à Paris, soussignés, procédé à l'inventaire fidèle et description exacte de tous les objets mobiliers, habits, linge, hardes, argenterie, bijoux, deniers comptants, titres, papiers et renseignements dépendant de la succession de mondit Sr Itard ; le tout trouvé dans les lieux ci-après désignés faisant partie de la maison dans laquelle est établie ladite institution des Sourds-muets.

Cet inventaire aura lieu au fur et à mesure que les scellés apposés par M. le juge de paix du douzième arrondissement, après le décès de M. Itard, suivant procès-verbal en date du cinq juillet présent mois, auront été par lui reconnus sains et entiers, et comme tels levés en vertu de son ordonnance de ce jour.

La prise des objets mobiliers sera faite par Me Noël François Seignoux, commissaire-priseur au département de la Seine, demeurant à Paris, rue Favart, n° 6, à ce présent,

sur la représentation desdits objets qui sera faite par M. Claude Millet, valet de chambre du défunt, gardien des scellés, lequel à ce présent a été averti par les notaires soussignés du serment qu'il aurait à prêter lors de la clôture du présent inventaire de n'avoir rien pris ni détourné, vu ni su qu'il ait pris ni détourné aucune chose dépendant de la succession de M. Itard, soit directement soit indirectement.

Et sous toutes réserves et protestations de droits, lesdites parties ont signé avec le commissaire-priseur, M. Millet et les notaires après lecture faite.

## **PRISEE DU MOBILIER**

### **Dans la cuisine, au troisième étage, éclairée par deux croisés**

1° Pelle, pincette, un gril, une poêle à frire, un soufflet, deux fours de campagne, un petit réchaud, un hachoir, trois passoirs, trois petites casseroles, et une cuisinière en fer blanc, et un tas de grosse poterie, ne méritant description, le tout prisé à cinq francs.

2° Une fontaine en marbre, avec deux robinets en cuivre rouge, prisée la somme de vingt-huit francs.

3° Deux seaux en zinc, un quinquet en cuivre, trois casseroles, une poissonnière, une bassine, une tourtière et deux moules en cuivre rouge, et un petit chaudron en cuivre jaune, prisés ensemble la somme de quarante francs.

4° Une table de cuisine, quatre chaises en merisier garnies de paille, une petite commode en bois de noyer, prisées seize francs.

5° Dans un placard d'armoire, vingt assiettes, huit plats, six tasses, le tout en porcelaine et terre de pipe, un moulin à poivre et quelques pièces de verrerie et poterie ne méritant description, le tout prisé la somme de six francs.

### **Dans une chambre à coucher à côté de la cuisine ; ladite chambre occupée par Melle Adèle femme de charge**

#### *Objets légués à Melle Adèle*

6° Une couchette en bois peinte, deux matelas, un traversin, une couverture de laine, une autre de coton et deux petits draps, le tout prisé la somme de cinquante francs.

#### *Objets non légués*

7° Une table à manger en noyer, un petit fauteuil en merisier couvert en velours vert, un pot à eau et la cuvette en terre de pipe, deux flambeaux argentés, le tout prisé dix francs.

8° Une petite glace prisée, trente-cinq francs.

9° Quatre gravures encadrées dont Priape, Triomphe de Paul-Emile, prisées vingt francs.

### **Dans un placard d'armoire sur lequel le scellé était apposé**

9° Six petits draps en coton, deux autres en toile, six nappes en coton, une serviette en toile damassée, quinze tabliers en coton, le tout prisé cinquante francs.

10° Quatre petits draps en toile usés, prisés douze francs.

11° Quatre grands rideaux avec tentures en calicot blanc, huit petits rideaux de croisées avec bordures à filets, prisés dix-huit francs.

### **Dans un petit cabinet noir à côté de la cuisine et de la chambre précédente**

12° Une fontaine en pierre de liais et à robinets, prisée cinq francs.

13° Un balai faîteau avec ses cloches en fer blanc, trois grands plats en porcelaine blanche, prisés la somme de huit francs.

### **Dans la salle à manger éclairée sur la rue par une croisée**

14° Une petite table à manger en hêtre, quatre chaises en merisier garnies de paille, prisées quinze francs.

15° Un poêle en faïence avec sa colonne, prisé vingt francs.

16° Un pupitre à musique en acajou, pieds à griffes, prisé dix francs.

17° Sept gravures encadrées dont Le lion de Florence, Pyrame et Thisbé, prisées trente francs.

18° Derrière le poêle, une glace en deux morceaux dans son parquet de bois peint en gris, prisée trente-six francs.

19° Un bureau en acajou à baguettes en cuivre sur lequel est adapté un petit étau, prisé trente francs.

20° Deux grands rideaux de croisée en calicot blanc avec tentures et deux petits rideaux de croisée en mousseline avec bâtons et patères, le tout prisé douze francs.

#### *Objets légués à Mme la marquise de Courtemanche*

21° Deux lampes par Carcel avec leurs accessoires, prisées cent cinquante francs.

### **Dans un petit cabinet à côté servant d'office**

22° Cinquante assiettes en porcelaine blanche, deux bouts de table, quatre carafes, un porte-huilier et ses burettes, et quelques autres pièces de verrerie et porcelaine, le tout prisé vingt-cinq francs.

### **Dans la chambre à coucher du défunt, éclairée sur la cour par une croisée**

#### *Objets légués à M. le docteur Husson*

23° Une pendule du Moyen-Age, prisée la somme de cent francs.

#### *Objets légués à M. Silbert*

24° Deux flambeaux dorés, deux porte-fleurs, une carafe et un service en cristal carré, prisés trente francs.

25° Un petit bureau en acajou couvert en maroquin vert, prisé dix-huit francs.

26° Un petit canapé, une bergère et deux chaises en acajou, couverts en toile perse, le tout prisé ensemble la somme de quatre-vingt-dix francs.

27° Une petite chaise en acajou couverte en maroquin, prisée vingt-cinq francs.

28° Une boîte en palissandre rose garnie, prisée dix francs.

29° Un tapis de pieds, prisé six francs.

30° Une table de nuit en acajou de forme carrée et à coulisses, et dessus de marbre blanc, prisée trente francs.

31° Une couchette en acajou, un sommier, un lit de plumes, un matelas, un traversin, deux couvertures de laine, une autre en coton, une courte pointe, deux grands rideaux d'alcôve avec tenture, et deux grands rideaux de croisée avec tenture en toile perse, le tout prisé la somme de deux cent cinquante francs.

32° Dans un placard d'armoire, une nappe et un drap, prisés six francs

33° Huit bouteilles et quatre petits flacons de liqueurs diverses, prisés douze francs.

Total : quatre cent soixante-dix sept francs.

*Objets légués à M. Charby*

34° Une culotte de peau de daim, sept gilets, deux pantalons d'été, deux cravates, le tout prisé quinze francs.

*Objets légués à M. le comte de Montlezun*

35° Une épingle de chemise en or, montée d'un saphir d'orient, prisée deux cents francs.

*Objets non légués*

36° Un petit corps de bibliothèque en acajou, prisé trente-six francs.

36° bis Sur la cheminée, une glace en deux morceaux, dans son parquet de bois peint en gris sculpté, prisée la somme de quarante francs.

37° Quatre boutons de chemise en or, deux boucles de souliers en argent doré, une tabatière avec cercle en or et portrait, un autre portrait médaillon, une paire de lunettes en acier, une lorgnette, quatre boutons de chemises en or émaillé, une petite chaîne en argent, vingt-six jetons de l'Académie royale et autres, une pièce ancienne en or, le tout prisé la somme de cent vingt francs.

**Dans l'escalier qui descend au premier {sic} étage**

38° Cent soixante volumes, livres anciens de différents formats dont : Dictionnaire de Moreri, Dictionnaire de chirurgie, Traité de la goutte, prisés ensemble quarante francs.

39° Trois sphères, prisées six francs

**Dans une pièce au second étage servant de bibliothèque éclairée par deux croisées,  
et sur la porte de laquelle les scellés étaient apposés**

*Objets légués à Mme Empis*

40° Un tableau pendule et deux paysages qui se trouvent à côté. Un petit bureau en palissandre avec incrustation en citron, prisés ensemble deux cents francs.

*Objets légués à M. Silbert*

41° Pelle, pincette, un devant de cheminée grillagé, deux petits balais, un soufflet, prisés dix francs.

42° Une petite pendule en bronze gothique, un flacon et un sucrier en cristal, deux vases en porcelaine peinte et dorée, prisés la somme de soixante francs.

43° Un bureau en acajou, pieds à griffes, couvert en maroquin, avec pupitre, prisé la somme de cinquante francs.

44° Un fauteuil de bureau couvert en tapisserie, prisé la somme de trente francs.

45° Un canapé et un grand fauteuil à la Voltaire en acajou, couvert en velours vert, six chaises gondoles en acajou couvertes en maroquin vert, prisés cent soixante francs.

46° Une petite table en acajou, prisée cinq francs.

47° Un baromètre en acajou, de Frécot, prisé la somme de vingt francs.

Il a été vaqué à ce que dessus depuis ladite heure de onze heures du matin jusqu'à celle de cinq du soir, par double vacation.

La vacation, pour continuer le présent inventaire, a été remise à demain sept heures du matin.

Tous les objets mobiliers ci-dessus inventoriés, ceux restant à l'être, et les scellés de M. le juge de paix, tant du consentement des parties, demeurés en la garde et possession de M. Millet qui le reconnaît et s'en charge pour en faire la représentation quand et à qui il appartiendra.

Et les parties sous toutes réserves et protestations de droit ont signé avec MM. Seignoux, Millet et les notaires après lecture faite.

Et le mercredi dix juillet mil huit cent trente-huit, sept heures du matin, jour et heure indiqués par la clôture de la précédente vacation, il va être par ledit Me Le Hon et son collègue, notaires à Paris soussignés, procédé à la continuation du présent inventaire es mêmes requête, qualité et présence que dessus.

## SUITE DE LA PRISEE

### Dans la pièce au second étage servant de bibliothèque

#### *Objets légués à M. Silbert*

48° Un grand corps de bibliothèque en sapin, peint en gris, formant trois compartiments avec la glace qui s'y trouve encadrée sur la cheminée, un autre petit corps de bibliothèque, aussi en sapin peint en gris, se trouvant entre deux croisées, prisées ensemble deux cent francs.

### Dans le grand corps de bibliothèque ci-dessus inventorié :

49° Cent volumes reliure et demi-reliure de différents formats, dont : Statistiques de la France ; Itinéraires de France ; Oeuvres de Chateaubriand et de Massillon ; Théâtre de Scribe, le tout prisé cent cinquante francs.

50° Cent vingt-cinq volumes in-octavo, demi-reliure dont : Géographie universelle, de Motte Brun ; Oeuvres de Jean Baptiste Rousseau ; Géographie universelle ; prisés cent cinquante francs.

51° Quatorze volumes in-folio reliés dont : Dictionnaire géographique ; Dictionnaire de la France ; un volume grand in-folio relié atlas ; un carton de cartes géographiques ; trente-six volumes in douze, reliés et cartonnés dont : Oeuvres de Molière, et Histoire de France par Anquetil ; le tout prisé cent francs.

52° Cent quarante-cinq volumes de différents formats dont : Bibliothèque médicale ; Doctrine médicale, par Tomasini ; Maladies nerveuses, par Georget ; Anatomie descriptive, par Bichat ; Dictionnaire de chimie ; Orfila : Exhumations ; Traité de chimie, par Thénard ; Dictionnaire des sciences ; Phlegmasies chroniques, par Broussais ; Maladies chroniques, par Dumas ; Du courant, par Récamier ; Eléments de chimie, par Orfila ; Eléments de physique, par Pouillet ; Eléments de physique, par Libes ; Physique, par Haüy ; Géométrie et algèbre, par Lacroix ; Physique expérimentale, par Biot ; Maladies du foie, par Portal ; Mémoires de la Société médicale d'émulation ; La Sainte Bible ; Hommes illustres, par Plutarque, le tout prisé deux cents francs.

53° Cent quarante volumes in-douze demi-reliure dont : Oeuvres de Jean-Jacques Rousseau, Walter Scott ; Voyage d'Anacharsis ; Itinéraire des Hautes-Pyrénées françaises ; le tout prisé soixante-dix francs.

54° Cent cinquante volumes in-octavo demi-reliure dont : Du physique et du moral, par Cabanis ; Physiologie, par Richerand ; Physiologie, par Magendie ; Rapport du physique et du moral, par Berard ; Phénomènes physiologiques, par Buisson ; Physiologie, par Dumas ; Révision des nouvelles doctrines, par Coutenceau ; Leçons de physiologie, par Laromiguière ; Physiologie de l'homme, par Adelon ; Physiologie médicale, par Pelletier ; Pyrétologie physiologique, par Boisseau ; Journal de médecine, par Corvisart ; Médecine pratique, par Sydenham ; Traité de la vaccine, par Bousquet ; Dissertation sur l'hydropisie ; Nosologie méthodique, par Boissier de Sauvages ; Histoire de la médecine, par Springel ; Bulletin de la faculté ; Bibliothèque médicale ; Flore médicale ; Dictionnaire des sciences médicales ; Pharmacopée, par Jourdan ; De l'oreille, par Teulé ; De l'éducation des Sourds-muets, par Degérando ; Maladies de l'oreille, par Itard ; Médecine légale des sourds-muets, par le même ; Dictionnaire des sciences naturelles ; prisés ensemble trois cents francs.

55° Cent cinquante volumes in-octavo reliure, demi-reliure et cartonnage dont : Revue médicale ; Nouveau journal de médecine ; Nosographie philosophique, par Pinel ; Sémiologie, par Landré-Beauvais ; Oeuvres médicales d'Hippocrate ; Médecine pratique, par Marchant ; Journal des sciences médicales ; Archives de médecine ; Dictionnaire des sciences médicales ; Dictionnaire des sciences naturelles ; le tout prisé deux cents francs.

56° Cent soixante volumes in-octavo reliure, demi-reliure et cartonnage dont : Société de médecine ; Maladies chirurgicales, par Boyer ; L'Art des accouchements, par Baudelocque ; L'Art d'accoucher, par Briot ; Ostéologie et splanchnologie, par Gavard ; Parties dures et parties molles, par Desault ; Maladies et opérations, par Chopart et Desault ; Voies urinaires, par Desault ; De la médecine opératoire ; Nosographie chirurgicale, par Richerand ; Médecine légale, par Fodéré ; Toxicologie générale, par Orfila ; Anatomie générale, par Béclard ; Médecine légale, par Masson ; Anatomie générale, par Bichat ; Manuel d'anatomie, par Meckel ; Biographies médicales ; Médecine vétérinaire, par Gohier ; Recueil et dictionnaire de médecine vétérinaire ; Annales du musée ; prisé le tout ensemble la somme de cent cinquante francs.

57° Soixante-dix volumes grand in-quarto reliés et cartonnés dont : Dictionnaire de la médecine, par Eloy ; Littérature médicale, par Plouquet ; Gazette de santé ; Anatomie médicale, par Portal ; Opérations médicales {sic}, par Hoffmann ; prisé ensemble cent francs.

#### **Dans le petit corps de bibliothèque ci-dessus inventorié :**

58° Quatre cents volumes de différents formats, reliure et demi-reliure dont : Chefs-d'oeuvre de Corneille ; Histoire de France, par Anquetil ; Histoire de la décadence de l'empire romain, par Gibbon ; Aventures de Télémaque ; Fables de La Fontaine ; Béranger : Histoire amoureuse des Gaules ; Histoire des ducs de Bourgogne, par de Barante ; Oeuvres, de Bernadin de Saint-Pierre ; Jérusalem délivrée ; Oeuvres de Mme de Sévigné, La Bruyère, Racine, Montaigne, Voltaire ; Dictionnaire historique, de Bayle ; Hommes illustres, de Plutarque ; Mélanges de philosophie, de Feletz ; Cours de littérature, de La Harpe ; Biographie des contemporains ; Histoire de France, par Garnier ; Lettres inédites du chancelier d'Aguesseau ; le tout prisé quatre cent francs.

Total : Deux mille trois cent soixante francs.

#### **Dans un petit cabinet à côté**

59° Cent cinquante volumes reliés et brochés dont : Anatomie comparée, de Cuvier ; Anatomie descriptive, de Bichat ; Archives curieuses de l'histoire de France ; Dictionnaire de médecine et répertoire général des sciences médicales ; un lot de brochures diverses, le tout prisé cent francs.

60° Une canne pliant pour siège, une petite scie, une petite chaise en merisier garnie de paille, prisées six francs.

61° Quatre vingts volumes de différents formats, demi-reliure, deux seulement brochés, dont : Histoire de Paris, par Dulaure ; Histoire romaine, par Rollin ; Costumes français ; Histoire universelle, par Bossuet ; De la sagesse, par Charron ; Chefs-d'oeuvre de mélodrame etc. ; prisés ensemble la somme de soixante francs.

Il a été vaqué à ce que dessus depuis ladite heure de sept du matin jusqu'à midi par double vacation.

La vacation pour continuer le présent inventaire a été remise à demain sept heures du matin.

Tous les objets mobiliers ci-dessus inventoriés, ceux restant à l'être et les scellés de M. le juge de paix sont du consentement de M. Rives et de M. Lemoine, demeurés en la garde et possession de M. Millet qui le reconnaît et s'en charge pour en faire la représentation quand et à qui il appartiendra.

Et sous toutes réserves et protestations de droit, les parties ont signé avec le commissaire-priseur, M. Millet et les notaires après lecture faite.

Et le jeudi dix-neuf juillet mil huit cent trente-huit, sept heures du matin, jour et heure indiqués par la clôture de la précédente vacation, il va être par ledit Me Le Hon et son collègue, notaires à Paris soussignés, procédé à la continuation du présent inventaire es mêmes requête, qualité et présence que dessus.

### **SUITE DE LA PRISEE**

#### **Dans le cabinet des douches, à côté de la petite salle à manger au troisième étage**

62° Une marmite à fumigations avec ses agrès, tels que soufflets de Chabrand, contre-poids pour pression, tuyau en cuivre et cylindres, prisés ensemble la somme de vingt francs.

63° Une pompe à injection avec seaux et coulisseau, prisé la somme de trente francs.

64° Une pendule magnétique en cuivre instrument de physique, prisee dix francs.

65° Une pompe de compression avec serpentín en plomb et avec ses robinets et orifices en cuivre, prisee la somme de soixante-dix francs.

66° Une machine électrique, prisee quarante francs.

#### **Dans l'antichambre de l'appartement au second étage**

67° Deux chaises en merisier garnies de paille, un tabouret, un porte-parapluie, prisés dix francs.



68° Une étagère en chêne, une petite table plateau en acajou, prisé trente francs.

#### **Dans un placard**

69° Une théière en cuivre, prise la somme de quatre francs.

#### **Dans un autre placard à droite**

70° Deux plateaux, un bol, un compotier en cristal, soixante assiettes, six compotiers, une cafetière, un pot au lait et deux sucriers en porcelaine dorée, prisés quarante francs.

#### **Dans un placard pratiqué contre la porte conduisant à la salle à manger**

71° Quarante assiettes, neuf tasses, quinze soucoupes en porcelaine, prisées douze francs.

#### **Dans la salle à manger, à côté de l'antichambre éclairée sur la rue par une croisée**

72° Trente six verres en cristal et de différentes formes, un plateau en cristal, deux petits plateaux en fer blanc, prisés quinze francs.

73° Deux consoles en acajou, prisées vingt francs.

74° Six chaises en acajou, garnies en maroquin vert, prisées soixante francs.

75° Quatre chaises en merisier garnies de paille, un seau à rafraîchir du vin, en fer battu, et une autre garniture sans son seau, un tapis de table, prisés ensemble douze francs.

76° Deux grands rideaux de croisée en calicot et deux petits rideaux en mousseline ayant leurs bâtons et patères, prisés neuf francs.

77° Deux fontaines en zinc peintes, garnies de deux robinets en cuivre, prisées la somme de quarante francs.

78° Huit bouteilles de vin fin, quatre demi-bouteilles de grand vin, trois cruchons de liqueur entamés, prisés trente francs.

#### *Objet légué à M. Forgeot*

79° Une table à manger en acajou, d'un seul morceau, prise la somme de cent vingt francs.

#### **Dans le boudoir**

80° Deux chaises en frêne couvertes en soie, une table de jeu aussi en frêne, une petite table de travail en quatre parties, prisées ensemble soixante francs.

81° Une petite jardinière en palissandre, prise dix francs.

82° Un petit canapé couvert en soie bleu ciel avec ses deux coussins, un petit tapis, prisés quarante-cinq francs.

83° Deux rideaux de croisée, en soie blanche, deux petits rideaux de croisée en mousseline avec bâtons et patères, prisés trente-six francs.

84° Une glace dans son parquet de bois doré à baguettes, prise cent francs.

85° Cinq tableaux à l'huile, représentant : une petite laitière, deux savoyards, les âges ; deux petites aquarelles représentant des ruines ; et deux dessins, le tout encadré, prisés la somme de soixante francs.

#### *Objets légués à M. Bousquet*

86° Deux gravures encadrées, Daphnis et Malvina, une autre petite gravure, représentant un portrait d'homme, prisées ensemble la somme de quarante francs.

### **Dans le salon**

#### *Objets légués à M. Bousquet*

87° Six gravures encadrées dont : Les bergers d'Arcadie, Océan, Phèdre, Hippolyte, Endymion, Belissaire, Oedipe, prisés cent vingt francs.

#### *Objet légué à Mme Charton*

88° Une grande glace montée en forme de psyché, à colonnes, en acajou, prise la somme de trois cents francs.

#### *Objets non légués*

89° Une pelle, pincette, porte pelle, un balai, soufflet, galerie en cuivre, prisés la somme de dix francs.

90° Une pendule, socle en marbre rouge, représentant le temps, sujet bronzé, deux vases bronzés antiques, prisés cent cinquante francs.

91° Deux petits candélabres, deux petites lampes, un petit trépied bronze antique et ornements dorés, prisés la somme de cinquante francs.

92° Une boîte à thé, ébène peint, estimée douze francs.

93° Une console en acajou à dessus de marbre granit, avec sa glace, prise la somme de cinquante francs.

94° Un meuble de salon en acajou couvert de drap bleu, composé de deux causeuses, six fauteuils et quatre chaises, prisés la somme de deux cent cinquante francs.

95° Un tapis de salon, un autre petit tapis de foyer, prisés cent cinquante francs.

96° Deux grands rideaux de croisée, en soie blanche, deux autres grands rideaux en mousseline avec bâtons et patères, prisés cent francs.

97° Sur la cheminée, une glace dans son parquet et son cadre doré, prise la somme de cent quarante francs.

98° Une autre glace sur la console, dans son parquet en acajou, prise la somme de cent francs.

### **Dans le grenier**

99° Un lot de bois et quelques vieilles boiseries, prisés quarante francs.

100° Un lit de sangles, une paire de jalousies, un portemanteau, une selle, une vieille bride et quelques vieux harnais, un panier à bois, et une garniture de cheminée en tôle, prisé le tout trente francs.

101° Un vieux poêle, avec beaucoup de tuyaux, deux chauffoirs, et un lot de ferraille, prisés quatre francs.

### **Dans la chambre de M. Millet**

102° Une paillasse et trois chaises en merisier, garnies de paille, prises six francs.

### **Dans la chambre de Charby, cuisinier**

103° Une petite couchette en bois peint, deux matelas, une paillasse, deux couvertures de laine, un oreiller, un traversin, prisés la somme de quarante-cinq francs.

### **A l'entrée de la cave**

104° Un lot de bois, contenu dans un coffre, prisé cinq francs.

105° Un lot de charbon et un autre petit lot de bois, un panier à bouteilles, prisé le tout la somme de vingt-huit francs.

### **Dans la cave**

#### *Objets légués à M. Charby*

- 106° Quatre cents bouteilles vides, prisées trente-cinq francs.
- 107° Trente deux bouteilles de Macon ordinaire, prisées quinze francs.
- 108° Une bouteille de Champagne, prisée trois francs.
- 109° Deux vases en grés, contenant environ dix kilogrammes d'huile de Provence, prisés trente-cinq francs.
- 110° Une garniture de cheminée en marbre, démontée, prisée trente francs.

### **Dans une autre cave**

- 111° Quatre-vingt-deux bouteilles de vin de Bordeaux, prisées cent cinquante francs.
- 112° Quatorze bouteilles de vin du Rhin, trois bouteilles de Clos Vougeot, deux bouteilles de Madère, prisées cinquante francs.
- 113° Quarante-huit bouteilles de vin de Bordeaux ordinaire, vingt une bouteilles de vin de Chablis, prisées ensemble soixante-dix francs.

### **Dans une partie de cave**

- 114° Un tapis destiné à la bibliothèque, prisé soixante francs.
- 115° Un autre tapis destiné à la chambre à coucher, prisé soixante francs.

### **Argenterie**

#### *Objets légués à M. Rives*

116° Un grand plat rond, quatre autres plats d'entrée, deux petits plats, une cuiller à punch, une suite à poissons, pesant ensemble sept kilogrammes, prisés, à raison de deux cent quatre francs cinquante et un centime le kilogramme, la somme de quatorze cent trente et un francs cinquante-sept centimes.

117° Dix huit cuillers à dessert, douze fourchettes, dix huit cuillers à café, une cuiller à sucre, le tout en vermeil, pesant ensemble deux kilogrammes six cent grammes, prisé à raison de deux cent vingt francs le kilogramme, la somme de cinq cent soixante douze francs.

118° Douze couteaux à dessert, lame en argent doré et garnitures, douze couteaux lame en acier, garnitures en argent, prisés ensemble la somme de quatre-vingt-quatre francs.

119° Une soupière, deux seaux à rafraîchir, cinq réchauds à bougies, un huilier, une cafetière à la du Bellay, deux moutardiers, un plat long, un sucrier, quatre soucoupes à carafe, deux plats à entremets avec leur couvercle, trois petits triangles, le tout en plaqué, prisé la somme de cent quarante francs.

Total : Deux mille deux cent vingt-sept francs cinquante-sept centimes.

Montant de la prisée du mobilier : neuf mille six cent dix-neuf francs cinquante-sept centimes.

Tous les objets mobiliers ci-dessus inventoriés, les papiers restant à analyser ainsi que les scellés de M. le juge de paix, sont du consentement des parties demeurées en la garde et possession de M. Millet qui le reconnaît et s'en charge pour en faire la représentation quand et à qui il appartiendra.

Il a été vaqué à ce que dessus, depuis ladite heure de sept heures du matin jusqu'à midi par double vacation.

La vacation, pour continuer le présent inventaire en la maison de campagne de M. Itard à Beauséjour près Passy, a été remise à un jour qui serait ultérieurement indiqué par les parties.

Étant les parties signées avec le commissaire-priseur, le sieur Millet après lecture faite.

Et le mercredi vingt-cinq juillet mil huit cent trente-huit, heure de midi, jour et heure indiqués par les parties, en la maison de campagne de M. Itard, à Beauséjour commune de Passy, près Paris, où lesdites parties, les notaires et le commissaire-priseur se sont transportés ;

à la requête de M. Rives et en présence de Me Lemoine, tous deux ci-devant dénommés, qualifiés et domiciliés, agissant dans les mêmes qualités que celles énoncées en l'intitulé du présent inventaire ;

il va être, par ledit Me Le Hon, et son collègue, notaires à Paris soussignés, procédé à l'inventaire fidèle et description exacte de tous les meubles meublant, effets mobiliers, habits, linge, hardes, argenterie, bijoux et deniers comptant, dépendant de la succession de M. Itard et qui seront trouvés dans les lieux ci-après désignés, faisant partie de ladite maison de campagne, dans laquelle M. Itard est décédé le cinq juillet présent mois, et appartenant à M. Beauvais, propriétaire, demeurant à Beauséjour.

Cet inventaire aura lieu au fur et à mesure que les scellés apposés après le décès de M. Itard, par M. le juge de paix de Neuilly, suivant procès-verbal en date du cinq juillet présent mois, auront été reconnus par lui sains et entiers et, comme tels, levés en vertu de son ordonnance de ce jour.

La prise des objets mobiliers sera faite par Me Seignoux, commissaire-priseur ci-dessus dénommé et domicilié, à ce présent, sur la représentation desdits objets mobiliers qui sera faite par M. François Etienne Charby, homme de confiance de M. Itard, lequel, à ce présent, a été averti par les notaires soussignés du serment qu'il aurait à prêter de n'avoir rien pris ni détourné, vu ni su qu'il ait été pris ni détourné aucune chose dépendant de la succession de M. Itard, soit directement, soit indirectement.

Et sous toutes réserves et protestations de droit, les dites parties ont signé avec le commissaire-priseur, M. Charby et les notaires, après lecture faite.

## **PRISEE DU MOBILIER**

### **Dans la cave**

#### *Objets légués à M. Charby*

- 1° Soixante-dix bouteilles de vin rouge ordinaire, prisées vingt-cinq francs.
- 2° Deux cent cinquante bouteilles vides, prisées vingt-cinq francs.

### **Dans le jardin**

#### *Objets légués à Mme Jacquinet*

- 3° Une grotte, une petite maison suisse, couverte en paille, prisées ensemble deux cents francs.

### **Dans ladite maison suisse**

4° Un petit lit de repos, en bois peint, imitation de bambou, couvert en couil de coton, quatre chaises aussi imitation de bambou, couvertes en cannes, un grand fauteuil couvert en tapisserie, une petite table pliante en bois blanc, le tout prisé soixante francs.

### **Devant le pavillon**

- 5° Six arbustes dans leur caisse, tels que rosiers roses, grenadiers et orangers, prisés trente francs.

### **Dans un autre jardin au midi du pavillon**

6° Une petite construction en pierre, servant d'écurie, grenier, et de chambre de domestique, couverte en ardoises, avec quatre croisées sur le jardin et bassin en zinc, le tout prisé deux cent cinquante francs.

### **Dans l'écurie**

7° Quatre arrosoirs en cuivre, quatre chaises en rustique, une petite jardinerie aussi en rustique, une table et deux chaises en bois peint, une brouette et un lot d'outils de jardinage, un rouleau en pierre avec manivelle en fer, prisés ensemble cinquante francs.

### **Devant la porte du pavillon**

8° Un perron en pierre de taille, une colonne en pierre surmontée d'un cadran solaire, prisés quarante francs.

9° Un aqueduc conduisant au chemin d'en bas et pratiqué sous un petit chemin, prisé dix francs.

### **Dans la cuisine**

10° Pelle, pincettes, six casseroles, six couverts, deux moules, un plat à sauter, un petit chaudron, une bassinoire, le tout en cuivre, une paire de balances avec série de poids, aussi en cuivre, deux poêles à frire, une masse de fer, deux fers à repasser, une cafetière, une cuisinière, trois passoires, deux couvercles, une râpe, deux seaux en zinc, le tout prisé la somme de quarante francs.

{N.B. La rubrique 10° de l'inventaire à Beauséjour est raturée puis reportée en rubrique 24° bis du même inventaire (cf infra). Cette dernière reprend intégralement la rubrique 10°, amputée cependant des deux premiers mots : Pelle, pincettes.}

### **Dans un placard pratiqué dans un couloir, à côté de la salle à manger**

11° Soixante-cinq assiettes, dix plats, quatorze tasses, deux sucriers, une chaudière, quatre bouts de table, deux compotiers, un saladier, le tout en porcelaine blanche, quatre carafes en cristal, quatre autres en verre, quarante-huit verres ordinaires, champagne et autres, un huilier avec ses burettes, le tout prisé trente francs.

### **Dans un petit cabinet en face**

12° Une fontaine en pierre de liais, à deux robinets, un petit seau, prisés la somme de huit francs.

*Objets légués à Mme de Lamalle*

13° Deux flambeaux en argent avec girandole en plaqué à deux branches, prisés cinquante francs.

*Objets, légués à M. Gravier*

14° Un tableau peint à l'huile, sujet présentant paysage et montagnes dans son cadre de bois doré, à sujet, prisé la somme de cinquante francs.

### **Dans la chambre à coucher**

*Objet légué à M. d'Esquirol {sic}*

15° Une pendule en marbre des Pyrénées, du nom de : Blanc fils, prisee soixante francs.

*Objets légués à M. Charby*

16° Un petit établi, une scie, une paire de tenailles, un vilebrequin et quelques autres outils de menuiserie ne méritant description, prisé douze francs.

17° Un manteau de drap bleu, un habit de drap noir, deux robes de chambre, un pantalon de laine tricotée, un chapeau rond, six paires de souliers, prisés soixante francs.

18° Huit chemises en percale, six cravates, deux gilets, prisés ensemble la somme de dix-huit francs.

*Objets légués à l'Académie de médecine, comme se trouvant en double*

19° Une pompe à vapeur en cuivre, avec sa table et son soufflet, une pompe à injection aussi en cuivre, avec ses deux seaux en zinc, prisés ensemble la somme de quarante francs.

*Objets non légués*

#### **Dans l'antichambre**

20° Un poêle en tôle avec ses différents tuyaux aussi en tôle, prisé vingt francs.

#### **Dans la salle à manger**

21° Une lampe astrale, prise huit francs.

22° Deux vases en albâtre et deux flambeaux en bronze, prisés six francs.

23° Un baromètre en acajou, prisé dix francs.

24° Un pot à eau et sa cuvette, en cristal, deux petits vases aussi en cristal, deux plateaux en tôle peinte et vernie, prisés vingt francs.

#### **Dans la cuisine**

24° bis Six casseroles, six couverts, deux moules, un plat à sauter, un petit chaudron, une bassinoire, le tout en cuivre, une paire de balances avec série de poids, aussi en cuivre, deux poêles à frir, une masse de fer, deux fers à repasser, une cafetière, une cuisinière, trois passoires, deux couvercles, une râpe, deux seaux en zinc, le tout prisé la somme de quarante francs.

#### **Dans un placard d'armoire**

25° Un fusil de chasse à deux coups et pierre, prisés quinze francs.

#### **Dans le salon**

26° Quatre grands rideaux de croisée en damas rouge, prisés cent francs.

27° Un tapis de table, imprimé fond vert, prisé cinq francs.

#### **Dans la chambre à coucher**

28° Un siège à vent, trois paires de draps de toile neuve, sept autres draps en toile usagée, prisés cent francs.

29° Cent trente serviettes en toile ouvrées et coton, tant bonnes que mauvaises, prisees soixante-cinq francs.

30° Deux nappes et deux napperons en toile et coton, ouverts, prisés dix francs.

31° Huit tabliers de coton, trente autres en toile, prisés trente francs.

32° Quatre taies d'oreilles en coton, trente-quatre torchons, prisés vingt francs.

33° Deux grands rideaux de croisées en coutil, prisés huit francs.

#### **Dans la chambre à coucher du défunt**

34° Un fauteuil en bois, imitation bambou, couvert en maroquin rouge, une grande chaise en merisier garnie de paille, et un petit corps de bibliothèque en acajou, prisés trente-six francs.

35° Une lorgnette longue-vue, prise la somme de quinze francs.

36° Un nécessaire à barbe, une jumelle, prisés douze francs.

37° Une petite montre cartel, prisée la somme de quinze francs.  
38° Une petite chaise percée en noyer, un grand seau en zinc et une petite lampe en cuivre, prisés huit francs.

#### **Dans une remise**

39° Une voiture à quatre roues, caisse et train noirs, intérieur en drap bleu avec limonière et vache, prisés trente francs.  
40° Un harnais, prisé vingt francs.

#### **Dans la chambre à coucher ci-devant décrite**

##### *Objets légués à M. Silbert*

41° soixante-trois volumes reliure et demi-reliure dont : Dictionnaire de médecine ; Dictionnaire historique ; Dictionnaire de chimie ; Dictionnaire des plantes ; La maison de campagne ; etc., prisés quarante francs.

##### *Objets légués à M. Allibert*

42° Une montre en or avec chaîne et petites clefs aussi en or, un binocle en or, prisés ensemble cent dix francs.

##### *Objets légués à M. Rives*

43° Six couverts à filets, quinze couverts usés, le tout en argent, une cuiller à olives, deux fourchettes usées, dix-huit cuillers à café, une pince à asperges, deux petits poêlons, avec leurs couvercles et une soucoupe, le tout en argent pensant six kilogrammes sept cent quarante-neuf grammes, prisé, à raison de deux cent quatre francs cinquante un centime le kilogramme, la somme de treize cent cinquante-neuf francs soixante-dix-sept centimes.

##### *Objets non légués*

44° Douze couteaux de table, viroles en argent et manches en ivoire, prisés vingt-quatre francs.

#### **Dans une commode sur laquelle les scellés étaient apposés :**

- 1° cinq cents francs, en un billet de banque.
- 2° quinze cent soixante francs, en pièces de vingt francs
- 3° trois cent soixante francs, en pièces de quarante francs
- 4° et deux cent quatre-vingt-dix francs, en pièces de cinq francs ensemble deux mille sept cent dix francs

Il a été vaqué à ce que dessus depuis ladite heure de midi matin jusqu'à cinq du soir par double vacation.

La vacation pour continuer le présent inventaire à Paris a été remise à demain sept heures du matin.

Sur l'interpellation qui lui en a été faite le Sr Charby a juré es mains des notaires soussignés avoir fait comprendre audit inventaire tout ce qui, à sa connaissance, dépend de la succession de M. Itard, situé à Beauséjour, qu'il n'en a rien pris ni détourné, vu ni su qu'il ait été pris ni détourné aucune chose.

Tous les objets mobiliers ci-dessus inventoriés sont demeurés en la garde et possession de M. Charby qui le reconnaît et s'en charge pour en faire la représentation quand et à qui il appartiendra.

A l'égard des deniers comptants, ils sont restés en la garde et possession de M. Rives, qui le reconnaît et s'en charge également.

Et sous toutes réserves et protestations de droit et sans que la distinction faite ci-dessus, pour la prisée des objets mobiliers, puisse en rien préjudicier soit aux héritiers de M. Itard, soit à ses légataires, les dites parties ont signé avec le commissaire-priseur, M. Charby et les notaires après lecture faite.

**Troisième partie :**

**ANALYSE DE L'ŒUVRE  
ET MISE EN PERSPECTIVES**



## Préliminaire : réalités de notre travail de recherche

Mener de front, dans le champ de l'autisme, une profession exigeante et une recherche en histoire de la médecine a relevé, à certains égards, de l'équilibrisme. Bien que nous ayons largement argumenté les liens intrinsèques entre ces deux pans de notre activité – c'est une des originalités de notre démarche –, nous devons avouer que, chacun des deux domaines, dans le réel de leur investissement, se révélant captateur au risque d'une exclusivité génératrice de déséquilibre, voire d'impasse, nous avons craint ne pas aboutir. L'approche psychodynamique de l'autisme, mais aussi les personnes autistes elles-mêmes, nous ont rapporté largement ces vécus de perte de la stabilité, d'impression de chute – peut-être est-ce un indice de proximité avec le sujet dont nous traitons ? A un certain moment, nous avons carrément jeté l'éponge et plié bagage, estimant notre projet sur Itard tout à fait hors d'atteinte. C'est Jackie Pigeaud qui nous a rattrapé, franchissant l'écart que notre rétraction avait creusé, nous soutenant de son désir pour que nous remettions le pied à l'étrier et que quelque chose advienne de l'exploration que nous avons engagée. Cette intervention fût tout à fait délicate, surprenante – très concrète, à mille lieues des persuasions ennuyeuses –, opérante. Nous rapportons cet effet de rencontre comme matériel : réalité de l'abandon mais tout autant de la présence efficiente et au bon moment de l'autre.

L'analyse que nous proposons de l'œuvre d'Itard nous semble inévitablement inachevée. Plus nous avons pénétré la pensée de ce médecin à cheval sur deux siècles majeurs, plus nous nous sommes imprégné des protagonistes de l'époque, plus nous sont apparues nombreuses les pistes à explorer car Itard s'est situé au cœur de la naissance du phénomène de la médecine dite moderne – l'école anatomoclinique de Paris – mais aussi de l'essor d'une nouvelle conception de l'organisation politique – le passage chaotique de l'Ancien au Nouveau Régime –, de l'avènement d'une réflexion sur le langage et l'éducation collective des sourds-muets, ou encore de l'ascension sociale des savants et de l'explosion des sciences. Autant d'invitations stimulantes aux recherches et lectures complémentaires, mais aussi, ne nous voilons pas la face, immersion génératrice de persécution en raison de notre insuffisante connaissance de l'histoire politique, de la médecine ancienne et des conditions d'avènement de la médecine moderne, de la médiocrité de nos références en philosophie, surtout de notre insuffisance de temps pour conduire des explorations pourtant essentielles. Il nous a fallu supporter ces ambivalences et tourments, *admettre les limites* de notre culture et de nos possibilités de temps, puis accepter de rendre compte du cours de notre travail pour statuer sur quelques conclusions ouvertes. Toute recherche est assurément marquée du sceau de l'inachèvement.

Sans doute faut-il dire l'actuelle difficulté, en médecine, à mener des travaux transversaux exigeant de faire vivre une pensée complexe : l'inflation actuelle des données scientifiques, la raréfaction du temps

et des moyens, enfin la suprématie persistante de la position positiviste accentuent le présentisme et offrent insuffisamment les conditions pour des approches médicales reposant sur des passerelles diachroniques et synchroniques avec les autres champs anthropologiques.

# **I. REPERES BIOGRAPHIQUES ET HISTORIQUES**

## **1. Introduction**

L'objectif de notre thèse n'est nullement la reconstruction de la vie d'Itard, mais procéder à l'analyse de l'œuvre de celui-ci suppose que soit campé le cadre historique du déroulement manifeste de sa vie – il s'agit de la biographie – et des étapes de l'organisation sociopolitique française – ce qu'on nomme abusivement l'histoire. Nous proposons une présentation conjointe des éléments biographiques rassemblés par Gineste (220) et les grands repères chronologiques de la période à partir des contributions de Rémond (420) et François (175), mais surtout des ouvrages de la collection « Nouvelle Histoire de la France Contemporaine » (519) (520).

Concernant le travail anamnétique de Gineste, précisons qu'il a été conduit à partir de deux sources posthumes – l'éloge historique de Bousquet lu dans la séance publique du 1er décembre 1839 de l'Académie de médecine (62) et auquel nous ferons référence, et la notice nécrologique d'Edouard Morel, parue en 1845 dans les Annales de l'Education des sourds-muets et des aveugles (374) –, mais aussi grâce à de minutieuses investigations archivistiques dans les différents lieux de vie et d'exercice d'Itard. Gineste a totalement renouvelé l'approche biographique d'Itard qui, jusqu'alors, comme il l'écrit, était « transmise dans une forme convenue (tenant) de l'hagiographie et (faisant) de lui un saint de la médecine au travers d'une version canonique qui se veut intrinsèque (...) (Bousquet et Morel), ces deux panégyristes, ont inspiré tous les commentateurs qui leur ont succédé jusqu'aux plus récents. Ainsi a été transmise une statue embaumée aux couleurs sulpiciennes » (220). Trois sources principales ont permis à Gineste de recueillir des éléments sur la famille d'Itard : l'inventaire après-décès conservé au minutier central des notaires aux Archives de France<sup>462</sup>, les registres paroissiaux puis d'état civil conservés aux Archives de Digne, enfin les registres notariés des communes de Riez, d'Oraison et des Mées. Pour aborder la vie professionnelle et adulte d'Itard, Gineste a étudié les archives du ministère de la Guerre, de l'école de Médecine de Paris et l'important fonds documentaire de l'Institut national des jeunes sourds de Paris.

Nous relatons, au plus proche, le corps du travail de Gineste, et présentons, en notes, les principaux repères historiques.

---

<sup>462</sup> Pièce présentée dans notre archivage à la partie IV

## 2. Une jeunesse en Provence au temps des remous révolutionnaires (1774-1796)

Jean Marc Gaspard Itard est né le 24 avril 1774<sup>463</sup>, à Oraison, en Provence, dans un territoire qui deviendra le département des Basses-Alpes<sup>464</sup>. Ses parents, Joseph-Panrace et Anne Itard, sont originaires d'Oraison mais ont élu domicile à Riez. Ils ont conservé à Oraison leurs propriétés, terres et maisons dont un moulin à huile et une auberge, le Grand Logis. Joseph-Panrace est né le 11 mai 1748 et Anne le 26 octobre 1751, ils se sont mariés le 22 mai 1766. Bourgeois de village, menuisiers et boulangers, les hommes de la famille sont devenus négociants depuis la génération précédente : olives et grains sont achetés et revendus sous forme d'huile et de farine. Les parents d'Itard sont des propriétaires dont les affaires commerciales et le patrimoine prospèrent.

La configuration familiale est peu ordinaire car les parents d'Itard se retrouvent, par le jeu des alliances, avec un statut de frère et sœur, la grand-mère maternelle veuve d'Itard épousant le grand-père paternel veuf d'Itard. Anne Braissan, la mère d'Itard, fille de Jeanne Baptiste et de Jean Braissan, épouse le 22 mai 1766 Joseph-Panrace, fils de Joseph Itard et de Marguerite Richard ; Jeanne Baptiste, épouse Braissan, et Joseph Itard, chacun devenu veuf, se marient le 24 avril 1770, – soit quatre ans jour pour jour avant la naissance de Jean Marc Gaspard ; il s'agit du quatrième mariage de Joseph Itard et de cette union naîtra, le 22 février 1772, Anne Itard. Anne Braissan, épouse Itard, la mère de Jean Marc Gaspard, est donc la sœur utérine de la nouvelle née Anne Itard (elles portent les mêmes nom et prénom au final), celle-ci étant la sœur consanguine de Joseph-Panrace Itard, le père de Jean Marc Gaspard. Gineste indique comment cette configuration familiale originale, d'ailleurs identique à celle d'Antonin Artaud, reposant sur le remariage du grand-père paternel avec la grand-mère maternelle, permet une concentration patrimoniale pour la descendance.

Jean Marc Gaspard naît le 24 avril 1774 à Oraison, jour du quatrième anniversaire du mariage de ses grands-parents ; il est le troisième enfant du couple de ses parents mais le seul à vivre. Sa sœur Marguerite, née le 3 novembre 1768, est décédée à 2 mois (le 13 janvier 1769), tandis qu'un frère prénommé Joseph, né le 17 mars 1771, disparaît également, à l'âge de 17 mois (le 20 août 1773). Jean Marc Gaspard verra naître puis décéder deux autres frères, François-Clair à l'âge de 3 ans et 5 mois (2 janvier 1777 - 6 juin 1780), et Esprit-Joseph à 14 mois (20 mai 1779 - 11 juillet 1780). A l'âge de six ans et en seulement l'espace de deux mois, Jean Marc Gaspard se retrouve seul survivant d'une fratrie de cinq et, par conséquent, seul héritier. Baptisé le 25 avril 1774 en l'église d'Oraison, dédiée à Notre-Dame du Thor, il a pour marraine la sœur de son père, Marguerite ; son parrain est Gaspard Silbert, le mari de Marguerite. Il reçoit le prénom Jean de son oncle paternel, Jean-François, juste âgé de 20 ans

---

<sup>463</sup> Il s'agit de l'année où Louis XVI est devenu roi

<sup>464</sup> Actuellement Alpes de Haute Provence

et qui s'apprête à entrer dans les ordres. Jean Marc Gaspard passe son enfance à Riez, ville de 3000 habitants et évêché du département, située à seulement quinze kilomètres d'Oraison<sup>465</sup>.

A 7 ans, il entre au petit séminaire de Riez, unique collège du département, installé sur le plateau de St Maxime qui domine la ville. Il y apprend notamment les langues vivantes, l'italien mais aussi l'anglais. Gineste note, avec pertinence, que la fréquentation du séminaire n'est pas dirigée vers la prêtrise, un membre de la famille, l'oncle paternel d'Itard, Jean-François, y étant promis ; Itard semble avoir pour mission la perpétuation du nom qu'il est seul à pouvoir honorer, mais aussi du patrimoine. Il poursuivra sa scolarité chez les Oratoriens de Marseille, où son oncle, désormais prêtre, l'a recommandé au père Isnardy, originaire de Riez. En 1789, âgé de 15 ans et ses études terminées, il revient à Riez où il seconde son père dans le négoce<sup>466</sup>. Il repartira, fin 1791, pour Marseille afin de parfaire sa formation commerciale dans une grande banque. Mais les événements politiques le ramèneront bientôt au pays natal.

Jean-François Itard, l'oncle paternel, occupe une place proche de son neveu et toute particulière, marquée par une destinée tragique, à la faveur des remous de l'après-Révolution. Gineste n'a retrouvé d'informations à son sujet qu'à compter de 1775. Âgé de 19 ans à la naissance de Jean Marc Gaspard, l'oncle Jean-François se prépare à devenir clerc et sa famille entière le soutient dans ce projet en y investissant des fonds. En effet, c'est en Août 1775 que son père le nantit d'un patrimoine de deux milles livres sous forme de terres, dont une vigne à Oraison ; le mois suivant, son grand-oncle François Morenon, prêtre bénéficiaire en l'église cathédrale de Riez, remet au Saint-Siège la bénéficiaire dont il jouit, afin qu'elle soit transmise à son petit-neveu, ce qui sera effectif en mars

---

<sup>465</sup> Si Riez est le lieu de vie, Oraison semble bien représenter le lieu des origines car Itard y naît et y est baptisé ; c'est d'ailleurs le fief dont sont issues les deux familles Il serait intéressant de préciser les lieux de naissance, baptême et enterrement des frères et sœur, de même que le lieu de mariage des parents d'Itard. Il nous semble qu'une topologie binaire s'amorce dès l'enfance : Oraison dans la vallée, lieu d'origine et de production / Riez sur le plateau, lieu de la distance et de la culture

<sup>466</sup> **Année 1789** : Louis XVI, en mai 1789, convoque les Etats-Généraux suite à la montée en puissance d'une crise politique qui conduira les Parlements (d'abord celui de Paris puis ensuite ceux de province) à refuser d'enregistrer les impôts nouveaux, ceci dans un contexte élargi de modifications profondes des rapports de force dans la société (développement du commerce maritime, de l'industrie notamment sidérurgique, de la machine à vapeur) conduisant à l'éclosion d'une classe bourgeoise puissante au sein du Tiers Etat mais qui se trouve à l'écart du pouvoir. A noter, une économie fragilisée par de médiocres récoltes depuis 1787 avec des risques de famine, le rôle de la révolution américaine en 1788 s'accompagnant du développement d'attentes fortes concernant les libertés et l'accord de Louis XVI pour doubler le nombre des membres du Tiers Etat (en refusant toutefois le vote par tête). En juin 1789, le roi reconnaît l'Assemblée nationale autoproclamée par le Tiers Etat et quelques membres du clergé et de la noblesse, mais refuse la limitation du pouvoir que celle-ci veut lui imposer, d'où les émeutes de juillet et la célèbre prise de la Bastille, signes de la prise, par le peuple, d'une participation à la vie politique et de la progressive organisation de la bourgeoisie (notamment pour sa défense). L'abolition des privilèges surviendra dans la nuit du 4 août 1789 et l'Assemblée Constituante se réunit dans la salle du Manège à partir de novembre 1789, qui adoptera la Déclaration des droits de l'homme, la monarchie constitutionnelle avec une assemblée désormais élue, la création de 83 départements, l'abolition des impôts royaux et la création d'une contribution payable par tous, enfin la mise à disposition des biens de l'Eglise

1776, entraînant la perception directe d'une rente versée par le Vatican et facilitant son entrée au chapitre de la cathédrale ; enfin, en 1778, une grand-tante Morenon, sœur du prêtre, lui cède sa maison à Riez d'une valeur de trois milles livres, assortie de meubles. A 24 ans, déjà nanti et promis à une carrière ecclésiastique honnête à la cathédrale, il quitte néanmoins Riez et s'embarque dans les troupes du roi en janvier 1780. On ignore les raisons, les conditions et le devenir de cet engagement ; mais toujours est-il qu'en 1784, son père modifie, en un codicille, son testament, dans l'éventualité où serait confirmé le soupçon de mort qui plane sur son fils Jean-François. Gineste écrit à juste titre que « (Jean-François Itard) appartient à cette large fraction du clergé qui souhaite et d'une certaine façon organise les premiers événements de 1789 » (220). En décembre 1790, il prête serment à la constitution civile du clergé promulguée en juillet et à laquelle l'Assemblée Constituante contraint les prêtres ayant une fonction publique<sup>467</sup> ; celle-ci supprime pourtant l'évêché de Riez. Jean-François, conquis par le processus révolutionnaire<sup>468</sup>, prête, en novembre an I (1792), serment à la nation et à la loi, et est nommé à un poste d'administrateur du directoire du district de Digne, dont il devient sur le champ le secrétaire et, en mai 1793, le vice-président. Rappelons qu'en mai 1792, l'Assemblée législative décrète l'expulsion des prêtres réfractaires sur simple dénonciation et que la royauté est abolie le 10 août suivant<sup>469</sup>.

---

<sup>467</sup> **Année 1790** : la constitution civile du clergé, édictée le 12 juillet 1790, impose la suppression des 52 diocèses et prévoit la nomination d'un évêque par département ; de surcroît, le 27 novembre 1790, elle fait obligation aux prêtres ayant une fonction publique de prêter serment à cette constitution. La moitié du clergé refusera et sera vite considérée comme suspecte : la fracture du clergé entre « jureurs » et « réfractaires », qui s'est manifestée jusque dans les moindres paroisses, divisera le pays, ce d'autant que cette constitution civile sera condamnée par le pape Pie VI en mars 1791. Cette déchirure des nombreux croyants du pays entre la religion et la Nation fera le lit de la Terreur

<sup>468</sup> **Années 1791-1792** : la première constitution, élaborée par l'Assemblée Constituante en 1789 et 1790, est prête au printemps 1791 : elle s'inspire de la philosophie des Lumières, stipule la souveraineté du peuple et la séparation des pouvoirs (exécutif, législatif, judiciaire). Cette tentative de monarchie constitutionnelle échouera avec le parti pris de Louis XVI pour la contre-révolution et sa fuite en juin 1791 (c'est l'épisode de Varennes). Pour sauver ce projet, l'Assemblée répand la thèse de l'enlèvement du roi mais elle perd alors la confiance du peuple. L'Assemblée Législative se réunit néanmoins le 1<sup>er</sup> octobre 1791 mais le roi fait obstruction, espérant sa défense par les souverains étrangers (notamment Léopold II d'Autriche et Fr. Guillaume II de Prusse). Il déclarera en avril 1792 la guerre à ses voisins, misant son salut sur la victoire des armées étrangères tandis que les partisans de la révolution en attendent une croisade des libertés en Europe et l'expansion de l'esprit révolutionnaire

<sup>469</sup> **Années 1792-1793** : la guerre, déclarée en avril 1792, commence effectivement par le veto du roi au bannissement des prêtres réfractaires et à l'organisation d'un camp de 20 000 fédérés autour de Paris, ceci tandis que la Prusse et l'Autriche envahissent l'Est de la France et menacent de détruire Paris si la révolution s'en prend au roi (manifeste de Brunswick). Les sections parisiennes répondent par l'insurrection du 10 août 1792 où les Tuileries sont prises d'assaut et le roi, qui s'est réfugié au Manège, est emprisonné au Temple. L'Assemblée décide de convoquer une Convention élue au suffrage universel et chargée de rédiger une nouvelle constitution ; elle vote la déportation des prêtres réfractaires et la confiscation des biens des émigrés. La Commune née de cette insurrection devient toute-puissante, ce d'autant que les sans-culottes (petits commerçants dits passifs) se mobilisent pour une meilleure répartition des revenus et pour la démocratie directe ; certains en appellent (Marat) à ce que le peuple se fasse lui-même justice et exigent la Terreur, c'est-à-dire des mesures énergiques contre tous les ennemis de la révolution. Le jour de la première victoire de l'armée de la révolution (Valmy), l'Assemblée est élue le 20 septembre 1792 et la royauté abolie le lendemain. Les Girondins sont favorables au maintien en l'état des avancées, désapprouvent les mesures de Terreur et veulent la défense de la propriété ; les Montagnards souhaitent s'appuyer sur les sans-culottes. C'est la découverte de l'Armoire de Fer confirmant la

L'engagement massif de Jean-François est contemporain de la prise, par son père – soit le grand-père paternel d'Itard –, d'une fonction d'expert en estimation des biens des émigrés originaires d'Oraison<sup>470</sup>, et ira jusqu'à organiser, pour le district et en mars 1793, la levée en masse des volontaires pour les armées de la Révolution<sup>471</sup> ; avec un quota d'un homme pour vingt-trois, Riez se doit de fournir quatre-vingt dix hommes et Oraison quinze. Ces opérations sont mises en place dans la séance extraordinaire du 6 mars 1793 du directoire de Digne, qui s'ouvre dans un climat d'exaltation belliqueuse : « la gloire précède nos guerriers, le cri de la victoire les annonce partout. Déjà les tyrans qui s'opposent à leur marche sont terrassés. On ne cueille que des lauriers et, jaloux de les partager, resterions-nous tranquilles dans nos foyers ? » (220) Jean-François, exactement chargé de l'intendance, se rend à Aix et à Marseille avec mission d'y acheter au meilleur compte l'étoffe nécessaire pour deux cents uniformes, trois cents sacs de peau, la quantité de toile pour confectionner six cents guêtres et surtout quatre cents fusils. Parti le 15 avril 1793, il ne reviendra que fin mai ; mais, donnée de taille, il ne fait pas ce voyage seul car il est accompagné de son neveu Jean Marc Gaspard, alors âgé de 19 ans et qui se trouve candidat tout désigné à la conscription. L'oncle confiera son neveu, lors d'un détour à Toulon, à son ami Vincent Arnoux, compatriote de Riez et directeur de l'hôpital militaire de l'armée d'Italie installé à Soliers : c'est ainsi qu'Itard échappe à l'inévitable conscription dont Jean-François devait percevoir les affres prochaines<sup>472</sup>. En effet, le destin de Jean-François Itard se termine tragiquement six mois après car, en novembre 1793, il est retrouvé noyé dans le lit de l'Asse près d'Oraison. Le prêtre jureur et révolutionnaire de 39 ans sera inhumé le 17 novembre à Oraison, emportant avec lui le secret de sa mort : accident ? Lien direct ou indirect avec la campagne très active

---

correspondance du roi avec les ennemis de la révolution qui met le feu aux poudres : les Montagnards réclament la mort du roi (« mesure de salut public »), les Girondins réussissent à imposer un procès où la condamnation à mort du roi sera votée (387/334). Louis XVI sera exécuté le 21 janvier 1793. Pendant ce temps, les victoires militaires permettent que Prussiens et Autrichiens soient repoussés de France : les français se lancent dans une guerre de propagande et de libération des peuples voisins

<sup>470</sup> Ce qui montre que la famille d'Itard, membre de la bourgeoisie marchande, était favorable aux réformes défendues par la révolution, mais aussi qu'Itard a vécu dans un milieu d'engagement

<sup>471</sup> **Année 1793** : face à la politique conquérante de la France et à l'exécution de Louis XVI, l'Espagne et surtout l'Angleterre joignent la coalition avec la Prusse et l'Autriche. Pour contrer cette coalition européenne, la Convention décide la « levée en masse de 300 000 hommes » qui sera acceptée sans enthousiasme dans les départements et vaudra des résistances dans l'Ouest (Vendée et Normandie) et dans le midi, à savoir la Provence qui nous occupe

<sup>472</sup> Cet épisode donne lieu, dans certains dictionnaires biographiques, à une interprétation peu louangeuse pour Itard, sans doute non dénuée de fondement mais qu'il faut resituer dans le contexte chaotique de l'époque. Citons la Biographie Universelle de Michaud, en 1858 : « Son père, qui le destinait au commerce, le plaça alors dans une maison de banque de cette opulente cité (Marseille). Mais la révolution lança bientôt le jeune Itard dans une tout autre carrière. Il n'avait jamais ouvert un livre de médecine ; jamais non plus il n'était entré, même en curieux, dans les asiles que la pitié publique ouvre à la pauvreté souffrante, et cependant, par un de ces abus qui depuis se sont renouvelés si souvent, on trouva moyen de le soustraire à la réquisition en le faisant employer, comme chirurgien, dans l'hôpital militaire que l'occupation de Toulon par les Anglais avait fait transférer momentanément à Soliers ».

de déchristianisation de la Provence orchestrée par Dherbez-Latour<sup>473</sup> ? Vengeance après la mise à sac de la cathédrale de Riez par les soudards de Manosque ? Toujours est-il qu'il aura occupé jusqu'au bout la fonction de mentor et de protecteur à l'égard de son neveu.

Dès que Toulon est repris aux Anglais, l'hôpital militaire s'y installe<sup>474</sup>. C'est là que, fin 1793, Jean Marc Gaspard Itard, nommé aide-chirurgien, apprend la mort brutale de son oncle si proche. Durant le printemps 1794<sup>475</sup>, il est affecté à l'ambulance de l'île de Port-Cros dans la rade de Toulon. De retour à Toulon, il est placé sous les ordres de Dominique Larrey<sup>476</sup>, chirurgien en chef de l'armée d'Italie qui, en attente de l'expédition de Corse<sup>477</sup> qui n'aura jamais lieu, organise des cours publics d'anatomie et de chirurgie. En 1795, il passe l'été à Oraison avec son ami Gaspard Laurent Bayle, collectionnant des observations sur la maladie charbonneuse ; ils reprennent ensuite le chemin de la vie militaire qui les

---

<sup>473</sup> **Année 1793** : il s'agit d'une année très périlleuse car, dans une France en guerre contre l'Europe et en situation économique catastrophique, la Convention a décidé de créer dans les départements des tribunaux révolutionnaires pour contrôler l'augmentation des prix et les fraudes. L'aile modérée des Girondins cherche à amoindrir les excès des Montagnards mais est battue en brèche par les attentes d'une politique énergique, ce d'autant que la situation militaire se détériore. Les Girondins tentent de faire se soulever les départements : c'est l'« insurrection fédéraliste » qui trouvera des échos dans l'Ouest et de Lyon à la Provence (où seront aussi actifs des groupes royalistes), et qui conduira Charlotte Corday à assassiner Marat. La Convention prendra des mesures pour contrôler l'insurrection girondine et soumettra au vote des français, par référendum, la « Constitution de 93 », qui sera adoptée le 24 juin 1793 et dite « Constitution de l'an I. » (bien que les résultats n'en soient proclamés qu'en août 1793) mais dont la mise en œuvre sera différée en raison de l'état de guerre. La Convention organise alors un gouvernement révolutionnaire centralisé, avec pour principaux organes le Comité de salut public chargé des décisions, et le Comité de sûreté générale chargé de rechercher et traduire les suspects. Une seconde levée en masse est décrétée le 23 août 1793, les savants sont mis à contribution (Fourcroy pour le procédé de séparation du métal des cloches, Chaptal et Berthelot pour la fabrication de la poudre, Chappe pour une ligne de télégraphe entre le Nord et Paris), la Terreur est mise à l'ordre du jour le 5 septembre 1793 avec une loi sur les suspects et une augmentation de l'activité des tribunaux, enfin une politique de déchristianisation est enclenchée (laïcisation de l'Etat civil, culte de l'Être suprême). Voilà le contexte complexe et trouble dans lequel sera « protégé » Itard et assassiné son oncle. A noter que c'est à cette période que seront adoptés le système métrique et l'unification des poids et des mesures, de même que le calendrier révolutionnaire rétroactif à compter du jour de la mort du roi, le 22 septembre 1792

<sup>474</sup> **Année 1793** : des réorganisations profondes de la tactique militaire à la faveur d'un renouvellement de l'encadrement sous l'impulsion de Carnot conduiront à des victoires décisives durant l'an II : Dunkerque, Lyon, Vendée, Maubeuge, enfin Toulon où les Anglais sont délogés en décembre 1793. La République est sauvée

<sup>475</sup> **Année 1794** : cette année, malgré un relatif retour à la paix et un début de libéralisation, voit les « enragés » toujours réclamer davantage de mesures de terreur. Au Comité de salut public, Robespierre joue un rôle majeur, fait voter l'abolition de l'esclavage et des mesures en faveur des indigents, mais, à la surprise de beaucoup, adopte en juin 1794 six semaines de « grande Terreur », ce qui conduira à une coalition de modérés et à sa chute (avec Saint-Just et Couthon) en juillet 1794 (le 9 thermidor an II). La Convention thermidorienne est alors adoptée afin de mettre en œuvre une politique post-révolutionnaire

<sup>476</sup> Dominique Jean Larrey (1766-1842) reste en effet le célèbre chirurgien en chef de la Garde impériale puis de la Grande armée, qui exercera son art sur les champs de bataille des campagnes de l'Empire. Il sera Inspecteur général du Service de santé de l'Empire, chirurgien en chef et professeur au Val de Grâce, membre de l'Académie de médecine et de l'Institut. Lors de la campagne d'Egypte, il crée au Caire une école de chirurgie. Il est considéré comme le précurseur de la chirurgie d'urgence, grand spécialiste des amputations

<sup>477</sup> La Corse s'était effectivement séparée de la métropole et avait proclamé son indépendance : l'expédition dite de Corse avait pour objectif de faire rentrer l'île de Beauté dans le devoir



conduira à la capitale où Bayle veut étudier la médecine<sup>478</sup>. Quelles furent les relations entre Itard et Larrey ? On l'ignore mais, toujours est-il que début 1796, Itard, âgé de 22 ans, dont l'attention fut remarquée, accompagne Larrey à son retour à Paris, où ce dernier lui facilitera l'entrée dans la carrière médicale : il entre au Val de Grâce sous ses ordres.

### **3. La formation médicale puis l'expérience du sauvage de l'Aveyron aux temps intermédiaires du Directoire et du Consulat (1797-1804)**

La première inscription d'Itard à l'Ecole de médecine de Paris date de 1797. Ses qualités intellectuelles et pratiques, repérées à Toulon, son application à l'étude de la chirurgie ainsi que la recommandation de Barras<sup>479</sup>, membre du Directoire, amènent les professeurs de l'hôpital militaire d'instruction de Paris à le nommer, le 7 mai 1798 (21 floréal an VI), à un emploi de chirurgien de troisième classe<sup>480</sup> à l'hôpital militaire du Val de Grâce. Outre cette fonction, Itard deviendra médecin-adjoint des troisième et quatrième dispensaires de la Société philanthropique et, peu après sa restauration, de la Charité maternelle qui a pour but de venir en aide aux pauvres mères en couches sans distinction de nationalité ni de religion<sup>481</sup>. La question du logement se résout pour Itard avec sa nomination, en décembre 1800,

---

<sup>478</sup> **Année 1795** : au début de cette année, la Convention thermidorienne commence à vider les prisons, autorise le retour de certains émigrés, accorde la liberté complète des cultes ; une période d'euphorie et de distractions s'ensuit. Cependant, la disette et la hausse des prix occasionnent de nouvelles manifestations populaires, tandis que des mouvements de réactions aux Jacobins « buveurs de sang » se font jour, dont certains menés par des royalistes (« la Terreur blanche ») ; ces derniers préparent une insurrection à Paris dans le quartier parisien de l'église Saint-Roch, que Barras fera réprimer par un jeune général ambitieux, Bonaparte (13 vendémiaire an III). En août 1795, la Constitution de l'an III est adoptée, qui assure la majorité aux conventionnels dans le futur régime ; une amnistie générale est décrétée hormis aux conspirateurs du 13 vendémiaire ; le Directoire assure le pouvoir exécutif, tandis que les conseils des anciens et des 500 assurent le pouvoir législatif. C'est donc dans un contexte de relatif apaisement politique qu'Itard arrive à Paris. La période dite du Directoire dure ainsi d'août 1795 à novembre 1799

<sup>479</sup> Barras, parmi les conventionnels modérés, fut l'un de ceux qui précipita et organisa la chute de Robespierre ; il est membre du Directoire ; c'est encore lui qui sollicitera Bonaparte pour contrôler les insurgés royalistes. On voit qu'Itard trouve des soutiens de personnalités modérées mais jouissant de postes de pouvoir

<sup>480</sup> Ce qui correspond à une fonction d'aide pour les opérations et les autopsies

<sup>481</sup> **Années 1796-1799** : de son arrivée début 1796 à la fin 1799, Itard traverse le Directoire, période où la bourgeoisie est à la recherche d'une stabilité politique et où la situation financière est catastrophique (instabilité monétaire, spéculations, augmentation des écarts sociaux). Plusieurs coups d'Etat imposent des solutions autoritaires aux opposants divers : en septembre 1796, la conjuration des Egaux voit Carnot demander à Bonaparte de fermer un club proposant une solution « communiste » ; en septembre 1797, coup d'Etat de fructidor contre les royalistes ; en mai 1798, coup d'Etat de floréal invalidant des élections favorables aux Jacobins ; en juin 1799, coup d'Etat de prairial où les députés obligent le Directoire à démissionner. A l'extérieur, la France est toujours en guerre contre l'Angleterre et l'Autriche : le général Bonaparte, par la campagne d'Italie, parvient à créer trois « républiques-sœurs » et permet que la paix soit signée avec l'Autriche ; face à l'Angleterre, il entreprend l'expédition dite d'Egypte, mais une nouvelle coalition inflige une série de défaites en Europe durant l'été 1799, conduisant Bonaparte à rentrer à Paris en octobre 1799 où il réalise le coup d'Etat du 18 brumaire an VIII qui signe la fin d'un Directoire affaibli politiquement à l'intérieur et militairement

au poste de médecin de l'Institution des sourds-muets, dont il est le premier titulaire. Son salaire s'élève à seulement vingt-cinq francs mensuels mais il bénéficie ainsi d'un logement à bon compte, juste en face du Val de Grâce. C'est dans cette institution que sera accueilli, en août 1800, l'enfant connu sous le nom de sauvage de l'Aveyron, afin qu'il puisse y bénéficier des observations du directeur des lieux, l'Abbé Sicard, homme réputé pour l'éducation qu'il met en œuvre pour les sourds-muets dans le sillage de l'Abbé de l'Épée<sup>482</sup>. Gineste écrit que « Sicard, trop peu disponible et surtout trop prévoyant, fut heureux d'abandonner l'éducation (de cet enfant) à son jeune médecin » (220) ; nous reviendrons largement et ultérieurement sur les conditions de ce transfert de compétence qui prendra effet en 01/1801 (ventôse an IX).

Itard poursuit bien sûr ses études de médecine et est associé de facto à la querelle qui déchire l'École de Paris : il s'agit de l'opposition entre deux des professeurs se disputant l'enseignement médical, Pinel, en charge de la pathologie interne, et Corvisart, de la clinique interne. Bousquet explique comment Pinel, formé aux mathématiques, ne supportait pas les variations de la médecine et, « séduit par l'exemple des naturalistes, il les prit pour modèles et (...) commença par établir que la médecine n'est qu'une branche de l'histoire naturelle » ; Corvisart, à la culture moins étendue mais plus original, ne voulait connaître les maladies qu'au lit du malade « telle que la nature les présente et sans attendre aucune lumière étrangère<sup>483</sup> » (62). Itard prit fait et cause pour Pinel, professeur qu'il rencontrait aux séances de la Société des observateurs de l'homme et de la Société médicale d'émulation, et dont la parution, en 1797, du livre « La nosographie philosophique » connaissait un succès des plus vifs. En octobre 1800, Pinel crée encore l'événement en publiant son « Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie » et, chronologiquement, c'est dans la suite de cette publication qu'Itard entreprend l'éducation de l'enfant Sauvage alors même que l'examen des facultés morales de ce dernier, en novembre 1800, par Pinel s'oriente vers un verdict d'idiotisme incurable. Itard soutient en effet la possibilité, pour l'enfant, du traitement moral défendu par son maître dans l'aliénation. Quelques mois après, en vendémiaire an X (septembre-octobre 1801), Itard met en vente son premier mémoire sur l'enfant, « De l'éducation d'un homme sauvage ou des premiers développements

---

à l'extérieur. Le 19 brumaire, Bonaparte propose la révision de la Constitution et Lucien Bonaparte, le frère du général et président du conseil des 500 fait évacuer le conseil qui s'y oppose : un décret est pris qui nomme trois consuls (Bonaparte, Sieyès et Roger Ducos) qui instaure, en novembre 1799, le Consulat, régime autoritaire qui édicte la Constitution de l'an VIII. C'est l'œuvre de Bonaparte qui concentre le pouvoir sur les trois consuls et nomme aux fonctions importantes des notables modérés de l'ancien régime et de la révolution

<sup>482</sup> L'enfant sauvage arrive à Paris durant la période du Consulat ; c'est d'ailleurs Lucien Bonaparte, le frère de Napoléon Bonaparte, qui organise son transfert de l'Aveyron à Paris

<sup>483</sup> Bousquet écrit que les modèles de Corvisart n'étaient ni Aristote, ni de Jussieu, ni Pline, ni Buffon car il ne se reconnaissait pour maîtres que des médecins, tels Sydenham et Stoll « dont il avait fait graver les sentences sur les murs de l'amphithéâtre où il développait leur doctrine » (62)

physiques et moraux du jeune sauvage de l'Aveyron », qui s'avère un succès<sup>484</sup>. La traduction qu'il en donne aussitôt en anglais suscite un intérêt passionné dans toute l'Europe jusqu'à l'empereur de Russie, Alexandre I, qui lui manifeste son admiration en lui adressant une épingle ornée d'un saphir d'Orient, tout en l'invitant à venir s'installer à Saint Pétersbourg, ce qu'Itard refusera, à la différence de Valentin Haüy qui ira y fonder un institut pour aveugles.

L'éducation de l'enfant Sauvage se poursuivra pendant quatre ans, période durant laquelle Itard poursuit non seulement ses études médicales mais aussi des travaux de traduction. En 1802, il traduit et annoté « Hygiène domestique ou l'art de conserver la santé et de prolonger la vie » de l'écosais Anthony Willich ; le 19 juin 1803 (30 prairial an XI), il soutient sa thèse de doctorat en médecine, consacrée aux congestions pulmonaires gazeuses qu'il dénomme nouvellement sous le terme de pneumothorax. Toujours employé au Val de Grâce, à la faveur d'un concours où il a été reçu major, il est promu au grade de chirurgien de deuxième classe le 3 juin 1803 (14 prairial an XI) mais mis à la réforme le 16 décembre 1804, sans qu'on en connaisse le motif. En janvier 1805, la promotion au grade de chirurgien aide-major, avec affectation au 11<sup>ème</sup> régiment de ligne à Utrecht, lui est proposée, mais, le mois suivant, il adressera au ministère de la Guerre une lettre de démission de l'armée en invoquant, écrit Gineste à partir des archives de la Guerre, « des dérangements habituels de sa santé qui ne lui permettent pas de prendre du service dans un régiment ». Âgé de seulement 31 ans, Itard présente déjà des symptômes douloureux coutumiers.

---

<sup>484</sup> **Années 1801-1804** : la répercussion européenne de ce premier mémoire survient dans une période où Bonaparte travaille à trois objectifs : l'organisation de l'Etat, la stabilisation du régime par l'instauration de l'Empire et la pacification des relations avec les pays voisins. Ainsi, le Concordat est signé avec le pape en juillet 1801 qui permet d'obtenir la paix religieuse, tandis qu'une paix relative est trouvée avec les pays d'Europe. Cette paix ne règle ni la question des transformations européennes ni les difficultés commerciales et coloniales. Bonaparte se fait nommer Consul à vie en mai 1802, promulgue la Convention de l'an X en août 1802 où il s'attribue le droit de désigner son successeur. Son souci est le rétablissement de l'ordre et la stabilité : il met en place une administration centralisée (nomme lui-même les préfets), crée le Code Civil (mars 1804), le cadastre et la Légion d'Honneur, ainsi que les lycées pour avoir des cadres formés, met en place le franc de Germinal et la Banque de France (ce qui prépare l'essor industriel), entreprend de grands travaux (routes). Bonaparte ne revient pas sur les conquêtes révolutionnaires dans le domaine de l'agriculture. La reprise des affaires et le retour de l'ordre permettent à Bonaparte de passer progressivement et sans heurt à la Constitution de l'an XII (18 mai 1804) : il sera sacré par le Pape en décembre 1804, ce qui inaugure la période de l'Empire

## 4. Le rayonnement du médecin de l'Institut des Sourds-Muets : de l'Empire à la Monarchie de Juillet (1805-1838)

Début 1805<sup>485</sup>, Itard s'installe comme médecin de ville. Sa réputation lui attire une clientèle importante qu'il reçoit le matin dans un appartement du centre de Paris, tandis que, les après-midi, il se retire dans son appartement de l'Institution des sourds-muets, faubourg Saint-Jacques<sup>486</sup>. Il ne vivra jamais ailleurs que dans cet ancien séminaire des Oratoriens<sup>487</sup> d'où les religieux ont été chassés en 1791 et qu'investiront les sourds-muets en avril 1794, après une éphémère tentative de cohabitation avec les jeunes aveugles de Valentin Hauy au couvent des Célestins. Avec le temps, Itard obtient un appartement spacieux, sur deux niveaux, aménagé, avec beaucoup de raffinement (prédilection pour l'acajou, les pendules et les tentures), en domaine privé au troisième étage et en espace de travail et de réception au deuxième étage. Sa bibliothèque comprend plus de deux mille volumes tant médicaux que de littérature<sup>488</sup>. Itard dispose d'une partie du jardin de l'institution où il s'est fait construire une petite isba. C'est dans son bureau-bibliothèque du deuxième étage qu'il rédige, en 1806, son second rapport sur l'enfant sauvage, qu'il a arrêté de soigner depuis maintenant deux ans. Ce deuxième rapport ne sera pas diffusé au public, il est destiné aux savants de l'Institut desquels Itard reçoit un retour louangeur. Itard se hisse au rang des médecins chercheurs remarquables. Il se fera rapidement secondé dans sa tâche dans l'Institution par des élèves du Val de Grâce logés à l'Institution mais non payés : Foussard en 1815<sup>489</sup> et 1816, surtout Berjaud dans les dix années suivant la mort de l'Abbé Sicard en 1822, enfin Rousset de 1832 à la mort d'Itard en 1838.

---

<sup>485</sup> **Années 1805-1814** : depuis mai 1804, le régime français est donc l'Empire qui perdurera jusqu'en mars 1814. Après la relative pacification des relations avec les voisins européens, l'Angleterre multiplie les coalitions sur le continent et Bonaparte mûrit son projet d'extension territoriale. Avec sa grande Armée et après sa victoire décisive contre l'Autriche en décembre 1805 à Austerlitz, il veut constituer l'Empire d'Occident ; en 1807, il domine toute l'Europe continentale jusqu'en Russie et décide du blocus continental pour contraindre l'Angleterre toujours puissance maritime souveraine. Il impose partout des « constitutions à la française » et accélère, en Europe, la fin de l'Ancien Régime et la naissance d'une Europe capitaliste, libérale et nationale. Suite au désastre de la campagne de Russie de 1812 et à la réorganisation de l'armée prussienne (sur le modèle français, avec un caractère national, démocratique et patriotique), Paris tombe en mars 1814. Napoléon Bonaparte abdique et s'exile à l'île d'Elbe ; il laisse le trône à Louis XVIII qui organisera une monarchie constitutionnelle ; le Traité de Paris ramène la France à ses limites de 1792

<sup>486</sup> Eléments rapportés par Bousquet (62)

<sup>487</sup> On notera avec intérêt qu'Itard renoue avec une enceinte qui a abrité l'esprit auquel il a été formé à Marseille. La piste des Oratoriens comme voie d'exploration de la formation intellectuelle d'Itard est actuellement objet de travaux par notre ami Gineste. Nous la cautionnons d'autant plus qu'il existe, chez Itard, un attachement et une projection dans les murs, ainsi que nous l'avons exprimé au paragraphe III.22 de notre première partie

<sup>488</sup> Données disponibles à partir de l'inventaire après-décès et sur lesquelles nous revenons au paragraphe I. 4

<sup>489</sup> **Années 1815-1830** : les rapides rancœurs suite à la défaite de Russie et la reprise du pouvoir par les religieux amènent des inquiétudes importantes chez les bourgeois, les soldats et les paysans. Napoléon revient chasser la « contre-révolution » en mars 1815 et investit les Tuileries après avoir emprunté la route des Alpes : c'est le « règne des 100 jours » qui se décide pour une monarchie libérale. Napoléon sent la nécessité de remporter une

Itard fût un écrivain prolifique, même si Bousquet écrit de lui qu' « il avait le travail très difficile. Sa pensée, d'abord confuse, ne se dégageait qu'avec une extrême lenteur ; et, lorsqu'elle lui apparaissait sans mélange, la manière de la rendre était l'objet d'un second travail aussi pénible que le premier (...) Il est vrai qu'il était fort difficile à se contenter. Ne voulant rien sacrifier de sa pensée, il tournait et retournait sa phrase jusqu'à ce qu'il eût trouvé le tour et l'expression les plus propres, et il y parvenait si bien qu'il a marqué sa place parmi les meilleurs écrivains de la littérature médicale » (62). De 1806, année où il rédige le second rapport sur le sauvage, jusqu'en 1821, où il entre à l'Académie de médecine, il rédige de nombreux rapports sur les sourds-muets, publie une trentaine d'articles, surtout pour le Dictionnaire des Sciences médicales, prépare son grand « Traité des maladies de l'oreille et de l'audition » qui sort en librairie en 1821. Itard devient un médecin très en vue à la Restauration ; bourgeois et aristocrates le consultent, certains devenant des amis dont Itard se souviendra à l'heure testamentaire, dont Gravier, le député des Basses-Alpes<sup>490</sup>. Itard garde des liens étroits avec sa terre d'origine, s'y rend presque annuellement, notamment avec son ami Gaspard Laurent Bayle, occasion de s'occuper du patrimoine dont il a désormais seul la charge là-bas suite à la mort de sa mère en 1805 et de celle de son père en 1808 ; à noter que suite à cette dernière disparition, Itard se défera progressivement de ses biens immobiliers à Oraison pour ne conserver que sa maison de Riez avec son jardin et sa vigne. La notoriété acquise dès 1801 se confirme et son travail acharné force l'admiration. Il reçoit la légion d'honneur en 1814, en même temps que Pinel et Esquirol<sup>491</sup> ; Gineste pense, à juste titre, que cette récompense est sans nul doute venue récompenser de choix politiques contre le régime impérial. Comme Pinel, il participe du premier contingent de nomination à l'Académie de Médecine en 1821<sup>492</sup>. A partir de cette période, les productions d'Itard s'amointrissent : quelques articles sur la surdité, rapports pour l'Académie sur les eaux minérales, l'homéopathie, les remèdes secrets, enfin l'annotation, avec Esquirol, de la traduction de « La médecine légale appliquée aux aliénés et aux sourds-muets » de Hoffbauer, publiée en 1827. Retiré de la pratique de ville, il continue néanmoins de recevoir, à l'Institution des sourds-muets et en grande affluence, des malades tous les matins. Les

---

grande victoire, bat les prussiens en Belgique mais, en juin 1815, échoue à Waterloo face aux Anglais. L'Empereur abdique le 15 juillet 1815 et sollicite l'hospitalité anglaise qui le mène sur l'île de Sainte-Hélène : c'est la fin de l'épopée napoléonienne. L'Europe des Alliés se rééquilibre avec le Congrès de Vienne : des monarchies absolues se rétablissent partout au mépris des idées nationales et libérales qui s'expriment partout. En France, la Restauration court de 1815 à 1830, avec Louis XVIII puis Charles X à partir de 1820

<sup>490</sup> Gineste cite également, à partir de l'inventaire après-décès, le marquis de Courtemanche, ancien aide de camp du duc d'Enghien puis de Louis XVIII, enfin confident de Charles X ; sa femme et son beau-frère, le comte de Montlézun ; les Jacquinot Pampelune, Empis, Lamalle

<sup>491</sup> Esquirol fera ses études de médecine en même temps qu'Itard. Ensemble, ils fréquenteront initialement les mêmes cercles ; on retrouve une collaboration commune autour de la traduction et l'annotation d'un ouvrage de médecine légale relative aux aliénés et sourds-muets ; enfin, la mention de son nom parmi les quelques amis auxquels Itard lègue ses biens (une pendule des Pyrénées en marbre). L'étude des relations entre Itard et Esquirol serait du plus haut intérêt pour éclaircir les fondations de la psychiatrie française

<sup>492</sup> L'Académie de médecine est créée le 20 décembre 1820 avec pour mission initiale de « répondre aux demandes du Gouvernement pour tout ce qui intéresse la Santé publique, et de s'occuper de tous les projets d'études ou de recherches qui peuvent contribuer aux progrès des différentes branches de l'art de guérir » (226)

après-midi sont consacrés « à soigner sa santé (...) et, espérant toujours quelque trêve à ses douleurs » (62), à la préparation de la deuxième édition de son « Traité des maladies de l'oreille et de l'audition », laquelle ne sera effective qu'en 1842 et de façon posthume.

Cette restriction d'activité est en relation directe avec les problèmes de santé dont souffrent Itard : douleurs osseuses récurrentes avec raideur rachidienne évolutive ayant progressivement des incidences sur ses capacités de mobilité physique et sur son humeur qui s'assombrit. Gineste évoque un probable rhumatisme chronique (spondylarthrite ankylosante ?) ou une maladie de Pott, dont les premiers signes sont apparus avant la trentaine. En 1820-1821, il part en cure à Vichy ; en 1822, il fait part de son état tel qu'il doit employer ses loisirs à de quelconques occupations salutaires ; en 1826, il est contraint de s'arrêter six mois durant lesquels Coutanceau le remplacera. Au fur et à mesure, les douleurs incontrôlées et permanentes l'amèneront à solliciter de l'administration de fréquents repos. A partir de 1826, il est obligé de s'arrêter plusieurs fois par an et, en juillet 1832<sup>493</sup>, une nouvelle aggravation lui impose un arrêt de trois mois. Même scénario en juillet suivant où Itard quitte son service pour six mois. Dans ce contexte, il louera, à partir de janvier 1836, un pavillon meublé dans le parc de Beauséjour, à Passy, site remarqué pour ses eaux ferrugineuses et toniques, bienfaisantes pour les douleurs rhumatismales. Maison de plain-pied composée de deux chambres, d'un salon, d'une salle à manger, d'un petit cabinet et d'une cuisine ; attenant, une écurie et une remise pour le domestique ; jardin de façade orné de grenadiers, résédas et orangers, tandis que le jardin du fond est aménagé à l'anglaise avec kiosque, fontaine, bosquet, grotte et petite maison suisse. Passy est le lieu des résidences d'été du Paris en vue : Itard a pour voisin Chateaubriand et Rossini. Hélas, au cours du printemps 1838, sa santé se détériore de nouveau et, le 28 mai, il obtient de l'administration de s'y rendre ; il sera remplacé à l'infirmerie de l'Institution par les Docteurs Rousset et Husson, demeurant dans le voisinage. Accompagné de ses domestiques, Adèle Godey, femme de charge, Joseph Millet et François Charby, il vivra ses derniers jours en recevant ses amis les plus proches. Gineste mentionne Edouard Seguin qui vient soumettre à Itard l'éducation d'Adrien H., petit enfant idiot<sup>494</sup> ; son vieil ami Rives, conseiller à la Cour de cassation ; Esquirol et Husson ; le comte de Montlezun et sa sœur, la marquise de Courtemanche ; Madame Charton, la plus ancienne et la plus chère de ses amies. Présent également à la fin de sa vie, Paulin Silbert, petit cousin de la branche paternelle, âgé de 17 ans, exactement le petit-fils de son parrain et sa marraine, qui vient étudier la médecine à Paris et à qui Itard lèguera sa bibliothèque médicale ainsi que son bureau à griffes et son fauteuil. Paulin Silbert paraît occuper la place de descendant, Itard est resté en effet célibataire et sans enfant.

---

<sup>493</sup> **Années 1830-1848** : en juillet 1830, les 3 Glorieuses surviennent, journées de révolution contre Charles X qui, poussé par les ultras royalistes, veut dissoudre les chambres : il abdique et les députés proposent le duc d'Orléans qui devient, en août 1830, Louis-Philippe Ier. La Monarchie de Juillet jusqu'en 1848 consacre un pouvoir récusant le suffrage universel et qui est perçu par les ouvriers comme favorable à la seule bourgeoisie

<sup>494</sup> Edouard Seguin relate ce cas dans son livre « Théorie et pratique de l'éducation des enfants arriérés et idiots », édité à Paris chez Baillière en 1846

Presque paralysé durant les premiers jours de juillet 1838, Itard ne peut plus quitter son lit et recevra l'extrême-onction du curé de Passy. Bousquet écrit que « au déclin de sa vie, les sentiments de piété qu'il avait puisés près de son oncle, se réveillèrent dans son âme » (62) – ce qui laisse penser qu'Itard avait pris ses distances avec la religion. Il sombre dans le coma au soir du 4 juillet et s'éteint le lendemain à trois heures du matin. Les funérailles<sup>495</sup> ont lieu à Notre-Dame de Grâce le vendredi 6 juillet : Paulin Silbert conduit le deuil, suivent le vieux conseiller Rives, Louise Charlotte de Courtemanche, Madame Charton, une importante délégation de l'Académie de médecine conduite par Husson et comprenant Esquirol, Pariset et Bousquet, enfin l'administration des établissements de bienfaisance, avec, à leur tête, Degérando. Les classes, au grand complet, de l'Institution des sourds-muets, garçons et filles, assistent à la cérémonie, de même qu'Eugène Allibert, l'ancien élève d'Itard, devenu répétiteur et ami. La dépouille est transportée au cimetière du Montparnasse, au moyen d'un corbillard de pauvre, selon le vœu d'Itard. Monsieur Ordinaire, directeur de l'Institution des sourds-muets, prononce un discours de reconnaissance et d'adieu, puis le docteur Pariset, au nom de l'Académie de médecine, résume la vie du défunt en rappelant sa bonté et sa modestie. Quelques jours plus tard, l'entrepreneur Vossy achève la tombe d'après le croquis laissé par Itard d'une simple pierre gravée d'une ancre marine au bout de son amarre et d'une inscription funéraire :

Ici repose  
Mr J.M.G.  
Itard né à Riez (Basses-Alpes)  
Le 4 avril 1774  
Docteur en médecine de  
La faculté de Paris  
Médecin de l'Institution royale des  
Sourds-Muets de la Ville de Paris  
Chevalier de la Légion d'honneur  
Membre  
De l'Académie royale de médecine  
Décédé à Beauséjour  
Commune de Passy  
Dans sa 63<sup>ème</sup> année  
Requiescat in pace

Hasard d'écriture ou symptôme identitaire tenace ? Deux erreurs se sont glissées dans la transcription des données originaires d'Itard : date et lieu de naissance sont erronés – il s'agit du 24 avril 1774 à Oraison et non du 4 avril à Riez.

---

<sup>495</sup> En référence à l'article qui les relate dans le quotidien « Le Moniteur universel » du 8 juillet 1838

Bousquet écrit d'Itard que « l'isolement et la maladie avaient singulièrement altéré l'égalité de son humeur, (que) sa parole était brève, quelquefois même un peu brusque, mais que, sous ces dehors, il cachait l'âme la plus sensible » (62).



## **II. DESCRIPTION GENERALE DE L'ŒUVRE D'ITARD**

### **1. Introduction**

Pour engager notre analyse de l'œuvre d'Itard, nous proposons de procéder à la description générale des archives que nous avons rassemblées. Nous le ferons sur un mode quantitatif mais également semi-qualitatif. Cette étape initiale nous semble utile pour les raisons suivantes :

- *dresser objectivement la réalité d'une œuvre méconnue*, tantôt limitée aux écrits sur le sauvage de l'Aveyron dans les cercles de l'éducation spécialisée et de la psychiatrie de l'enfant, tantôt ramenée aux seules injections de la trompe d'Eustache chez les professionnels de l'oto-rhino-laryngologie, tantôt assimilées aux travaux sur l'oralisation et aux tentatives baroques de guérison médicale de la surdité dans la communauté sourde et chez les professionnels de la surdi-mutité
- *explorer conjointement et intégralement les archives* issues de trois sources – les écrits d'Itard, le fonds Charpin et l'inventaire après-décès – qui n'ont jamais été abordées de la sorte
- *dégager les préoccupations manifestes* d'Itard grâce aux écrits publiés et aux manuscrits, mais également des *tendances sous-jacentes* à partir de l'étude des documents du fonds Charpin et de la bibliothèque
- *découvrir le contexte médical* dans lequel Itard s'est formé et les sujets qu'il affectionnait particulièrement, ceci principalement grâce au fonds Charpin et à l'inventaire après-décès.

Nous commencerons par décrire le fonds Charpin, source archivistique marseillaise qui n'a jamais été étudiée aussi en détail (même si notre étude est partielle), dont nous nous sommes rendu compte qu'elle permettait de contextualiser la médecine de l'époque et ses évolutions. Nous poursuivrons par le contenu de la bibliothèque d'Itard connue grâce à l'inventaire après-décès, qui fait la synthèse sur les centres d'intérêt et éclaire sur les emprunts intellectuels. Dans un dernier temps, et fort du cadre global qui aura été posé, nous nous pencherons sur les écrits proprement dits.

## **2. Le fonds Charpin : Itard et la médecine de son époque**

Nous rappelons que le fonds Charpin correspond à 26 dossiers médicaux d'Itard, contenus dans des boîtes en bois et en forme de livre relié, que nous avons examinés à Marseille chez Mme veuve Charpin, une descendante d'Itard. Il s'agit de *dossiers de documentation* qui, comme déjà mentionné, ont été décrit une première fois par Gorlier (226) en 1973 mais sur un mode très général. Gineste y a eu également accès, ce qui lui a permis de publier l'observation du jeune Dufour (216)<sup>496</sup> et surtout le document sur les vésanies (217) (218) que, hélas, nous n'avons pas retrouvé<sup>497</sup>. Nous présentons d'abord notre méthode d'analyse puis nos descriptifs objectivant, avant d'entrer dans la dimension qualitative.

### **21. Méthode d'analyse**

Nous procédons, pour cette partie des archives, selon une démarche de description macroscopique qui vise à apprécier les secteurs d'investissement d'Itard. Chaque dossier est examiné à partir des critères suivants :

- niveau d'examen : complet (C) / partiel (P)
- nombre global de pièces
- nombre de pièces comportant l'écriture d'Itard
- ratio entre nombre de pièces avec écriture d'Itard / nombre total de pièces
- nombre de pièces manuscrites
- ratio entre nombre de pièces manuscrites / nombre total de pièces
- nombre de thèses
- nombre des autres documents dactylographiés
- nombre des pièces manuscrites par copiste
- nombre de pièces manuscrites par Itard
- intervalle de temps considéré : période entre les documents le plus ancien et le plus récent

### **22. Tableaux analytiques des pièces rassemblées**

Les tableaux I.1 à I.4 consistent en une analyse par critères des 26 dossiers médicaux du fonds Charpin.

---

<sup>496</sup> Document que nous avons également retrouvé et qui correspond à l'observation d'un jeune idiot que complètent des recommandations d'éducation spéciale. Il s'agit du document n° 12 de notre recueil archivistique : Examen de l'enfant Dufour du Plessis, à Verneuil, département de l'Eure / Manuscrit - Archives du Fonds Charpin. On le retrouve également au n° 288 du fonds Charpin, dans le dossier « Hydropisies 1 et 2 »

<sup>497</sup> Il s'agit du document n° 9 de notre recueil archivistique : Vésanies / Manuscrit - Archives du Fonds Charpin.

Nom du dossier	INDEX NOTES	VESANIES	GENERALITES DE PATHOLOGIE 1	SCROPHULES	MALADIES CHRONIQUES DE LA PEAU	HEMORRAGIES 1	HEMORRAGIES 2	HYDROPIESIES 1 ET 2
Niveau d'examen	C	C	C	C	P	P	P	P
Nombre global de pièces	134	48	14	40	73	62	28	93
Nombre de pièces Etudiées					8	6	6	34
Nombre de pièces avec écriture d'Itard	130	10	1	10	2	1	2	5
Ratio Itard / global	<b>0.97</b>	<b>0.20</b>	0.07	<b>0.25</b>	0.02	0.01	0.07	0.05
Nombre de thèses		1	10	8	4	4	4	27
Paris / Montpellier		1/0	6/4	8/0	3/1	4/0	4/0	27/0
Thèse manuscrite		0	0	0	0	0	1	0
Nombres autres documents dactylographiés	12		2	1	2	1		
Nombre de pièces manuscrites par copiste	26	47	2	27	67	57	22	62
Nombre de pièces manuscrites par Itard	96			4	2		2	4
Nombre de pièces Manuscrites	122	47	2	31	69	57	24	66
Ratio dactylo/global	0.08	0.02	<b>0.85</b>	<b>0.22</b>	0.08	0.08	0.14	<b>0.29</b>
Intervalle de temps considéré	1666 1816 150	1668 1814 146	1693 1818 125	1682 1817 135	1802 1821 19	1776 1815 39	1802 1814 12	1792 1817 25

*Tableau I.1 : analyse par critères des dossiers médicaux du fonds Charpin*

Nom du dossier	MALADIES AIGUES DE LA POITRINE 1	HYGIENE MEDECINE LEGALE ANATOMIE PATHOLOGIQUE	MALADIES CHRONIQUES DE POITRINE 2	GENERALITES DE PATHOLOGIE 2	MALADIES CHRONIQUES DE POITRINE 1	MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE	ASPHIXIE NARCOTISME
Niveau d'examen	P	Vide	P	C	P	P	P
Nombre global de pièces	35		44	12	39	48	33
Nombre de pièces étudiées	17		1		13	8	3
Nombre de pièces avec écriture d'Itard	15		1	0	3	5	2
Ratio Itard / global	<b>0.42</b>		0.02	0	0.07	0.10	0.06
Nombre de thèses	8			10	8	3	1
Paris/Montpellier	7/1			7/3	8/0	3/0	1/0
Thèses manuscrites	0			0	1	0	0
Nombres autres documents Dactylographiés							
Nombre de pièces manuscrites par copiste	22		44	2	31	43	32
Nombre de pièces manuscrites par Itard	5					2	
Nombre de pièces Manuscrites	27		44	2	31	45	32
Ratio dactylo/global	<b>0.22</b>		0	<b>0.83</b>	<b>0.25</b>	0.06	0.03
Intervalle de temps considéré	1733 1818 85		1786	1813 1817 4	1796 1817 21	1740 1815 75	1778 1817 39

*Tableau I.2 : analyse par critères des dossiers médicaux du fonds Charpin*

Nom du dossier	MALADIES DE L'APPAREIL GENITAL	MALADIES AIGUES DE LA PEAU 1	MALADIES DU FOIE 1 ET 2	DOULEURS 1	DOULEURS 2	MALADIES AIGUES DE LA PEAU 2	FIEVRES 1, 2, 3 et 4	SYPHILIS CANCER	CONVULSIONS ET SPASMES 1
Niveau d'examen	C	P	P	P	P	C	C	P	P
Nombre global de pièces	47	19	70	45	43	18	88	78	77
Nombre de pièces étudiés		11	21	12	19			36	24
Nombre de pièces avec écriture d'Itard	10	8	17	9	10	1	23	29	20
Ratio Itard / global	<b>0.21</b>	<b>0.42</b>	<b>0.24</b>	0.2	0.23	0.05	<b>0.26</b>	<b>0.37</b>	<b>0.25</b>
Nombre de thèses	3		4	1	7		9	7	2
Paris / Montpellier	3/0		3/1	1/0	4/3		8/1	2/3	2/0
Thèse manuscrite	0		0	1	0		0	0	0
Nombres autres documents Dactylographiés							6		
Nombre de pièces manuscrites par copiste	38	13	58	44	31	18	68	65	73
Nombre de pièces manuscrites par Itard	6	6	8		5		5	6	2
Nombre de pièces Manuscrites	44	19	66	44	36	18	73	71	75
Ratio dactylo/global	0.06	0	0.05	0.02	0.16	0	0.17	0.08	0.02
Intervalle de temps considéré	1712 1814 102	1740 1802 62	1725 1817 92	1711 ?	1786 1818 32	1671 1808 137	1692 1823 131	1761 1818 57	1705 1814 109

*Tableau I.3 : analyse par critères des dossiers médicaux du fonds Charpin*

Nom du dossier	CONVULSIONS ET SPASMES 2	MATIERE MEDICALE	MALADIES AIGUES DE LA POITRINE 2	MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES ABDOMINALES 1, 2 et 3	VESANIES
Niveau d'examen	P	P	P	Manquant	manquant
Nombre global de pièces	51	119	28		
Nombre de pièces étudiées	28	64	14		
Nombre de pièces avec écriture d'Itard	23	45	12		
<b>Ratio Itard / global</b>	<b>0.45</b>	<b>0.37</b>	<b>0.42</b>		
Nombre de thèses	4	10	2		
<b>Paris / Montpellier</b>	3/0	7/2	1/1		
<b>Thèse manuscrite</b>	0	0	0		
<b>Nombres autres documents Dactylographiés</b>		3			
Nombre de pièces manuscrites par copiste	47	50	14		
Nombre de pièces manuscrites par Itard		1	12		
Nombre total de pièces Manuscrites	47	51	26		
<b>Ratio dactylo / global</b>	0.07	0.10	0.07		
<b>Intervalle de temps considéré</b>	1775 1814 39	1674 1821 147	1764 1814 50		

*Tableau I.4 : analyse par critères des dossiers médicaux du fonds Charpin*

## 23. Analyse quantitative

### *231. Données générales*

Le fonds Charpin correspond aux dossiers de documentation médicale d'Itard dont Gorlier signale qu'ils sont au nombre de 29. Nous n'avons pu procéder à l'examen complet ou partiel que de 26 dossiers, étant entendu que deux dossiers n'ont pas été retrouvés (« Maladies aiguës et chroniques abdominales » et un des deux dossiers « Vésanies ») et que le dossier « Hygiène, médecine légale et anatomie pathologique » s'est avéré vide. Parmi ces 26 dossiers, seuls 8 ont été examinés complètement (C), principalement pour des raisons de temps ; les autres dossiers ont été étudiés partiellement (P). Notre choix des dossiers C a été guidé par les motifs suivants :

- thème en rapport (supposé) avec notre sujet de thèse : « Vésanies »
- constat d'importantes notes d'Itard et d'un travail de classement : « Index Notes »
- thématiques modernes pour l'époque de type physiologique : « Généralités de pathologie 1 », « Généralités de pathologie 2 », « Fièvres 1, 2, 3 et 4 »
- choix arbitraire de quelques pathologies : « Scrophules », « Maladies de l'appareil génital » et « Maladies aiguës de la peau 2 »

Le nombre global des pièces s'élève à 1385 mais n'ont été recensées que les 401 pièces des dossiers C, auxquelles s'ajoutent 295 pièces des dossiers P, soit un total de 697 – ce qui correspond à *un référencement par titres de 50 % du fonds*. Parmi ces 1385 pièces figurent 137 thèses de médecine, soit 10 %, 27 autres documents dactylographiés, soit 2 %, et 1218 documents manuscrits, soit 88 %<sup>498</sup>. Il s'agit donc d'un fonds à *large prédominance manuscrite*, correspondant, hormis pour le dossier « Index Notes », essentiellement aux observations cliniques que la médecine de cette époque – et Itard, à cet égard, est hautement exemplaire – rassemble pour construire l'histoire des maladies, surtout chroniques.

L'étude du nombre de pièces par thématiques aboutit au classement suivant :

- « Index Notes » : 134
- « Convulsions et spasmes » : 128
- « Matière médicale » : 119
- « Maladies de poitrine » (chroniques et aiguës) : 118

---

<sup>498</sup> Gorlier, dans son recensement (226), comptabilise 152 thèses et 918 articles recopiés à la main. Nous expliquons cette différence d'une part par l'examen de l'ensemble des 29 dossiers, d'autre part par la probable non prise en compte du dossier « Notes Index »

- « Hydropisies 1 et 2 » : 93
- « Hémorragies » 1 et 2 : 90
- « Maladies de peau » (chroniques et aiguës) : 89
- « Douleurs » 1 et 2 / « Fièvres 1, 2, 3 et 4 » : 88
- « Syphilis Cancer » : 78
- « Maladies du foie 1 et 2 » : 70
- « Vésanies » et « Maladies de l'appareil urinaire » : 48
- « Maladies de l'appareil génital » : 47
- « Scrophules » : 40
- « Asphyxie Narcotisme » : 33
- « Généralités de pathologie » 1 et 2 : 26

Le dossier « Index Notes » prévaut en nombre de pièces et appelle une réflexion propre. Les thématiques les plus documentées par Itard concernent les mouvements anormaux, les traitements (le terme « matière médicale » recouvre les acceptions contemporaines de thérapeutique et de pharmacologie), les pathologies de la poitrine (cœur et surtout poumon), les épanchements.

Les thèses, que nous avons toutes référencées, sont très recherchées par Itard, comme l'attestent les documents n° 1 à n° 14 du dossier « Index Notes » où l'on prend la mesure du travail de répertoire, de suivi des commandes (exemple du document n° 3 : « me manque : in 8° : 13 ... / chercher 23 ... »), mais surtout de consignation des tables chronologiques et alphabétiques des auteurs de thèses de l'Ecole de Paris depuis l'an XI (n° 4) jusqu'à l'année 1816 (n° 14). Les thèses retenues par Itard proviennent de deux écoles : Paris et Montpellier, mais majoritairement de l'Ecole de Paris (117 sur 137) qui constitue donc le pôle de référence pour Itard. 3 thèses sont manuscrites (n° 411 de 1800, n° 256 et n° 317 de 1802) et les autres sont dactylographiées : la valorisation de la rédaction d'une thèse dans le cursus médical à l'Ecole de Paris – désormais travail de recherche ou de synthèse dont la caractéristique principale est qu'il s'appuie sur des observations documentées – s'appuie assurément également sur l'amélioration des conditions techniques de l'imprimerie et des autorisations légales à la faveur de la période post-révolutionnaire<sup>499</sup>.

Même en comprenant les thèses, la part des documents imprimés est faible (12 %), ce qui traduit l'importance, dans la constitution de ce fonds documentaire, de la pratique de la copie manuscrite. A cet égard, il apparaît qu'Itard retranscrit lui-même des articles mais qu'il est aussi assisté d'un ou plusieurs copistes, vu la diversité des graphies<sup>500</sup>. Nous avons procédé, par dossier, au calcul d'un

---

<sup>499</sup> Voir note 558

<sup>500</sup> Même si on peut soupçonner qu'Itard connaissait des variations d'écriture en fonction de son âge, de sa rapidité d'exécution ou de son humeur. Il n'a pas toujours été aisé de lui attribuer l'origine de certains manuscrits



rapport entre nombre de documents dactylographiés / nombre global de documents, afin de déterminer les thématiques pour lesquelles Itard a rassemblé le plus de données « modernes ». Viennent par ordre décroissant<sup>501</sup> : « Généralités de pathologie 1 », « Généralités de pathologie 2 », « Hydropisies 1 et 2 », « Maladies chroniques de poitrine 1 » puis « Scrophules » et « Maladies aiguës de la poitrine 1 », puis « fièvres 1, 2, 3 et 4 ». Ce classement indique un intérêt d'Itard pour les *questions médicales contemporaines* car les deux dossiers « Généralités de pathologie », largement en tête, sont principalement orientées vers la physiologie (n° 305 : physiologie appliquée à la science des maladies en 1816 ; n° 307 examen des urines pour le diagnostic et pronostic en 1815 ; n° 186, 311 et 312 sur l'inflammation), la contagion (n° 314 et 190 datées de 1813), les métastases (n° 190 et 191) et les passions (n° 183 : passions comme élément essentiel des maladies en 1818 ; n° 306 : expression de l'œil dans les passions et les maladies en 1814). Le dossier « Hydropisies 1 et 2 » arrive en troisième position car il regroupe 27 thèses s'échelonnant de 1804 (n° 260) à 1817 (n° 267), dont les thématiques concernent principalement les épanchements – sujet sur lequel Itard produira de nombreux articles pour le Dictionnaire des Sciences Médicales – mais aussi la fièvre cérébrale et l'anatomie chirurgicale du tissu cellulaire.

### ***232. Pièces manuscrites et annotations d'Itard***

Parmi les pièces manuscrites, 166 sont de la main d'Itard (12 % de l'ensemble) mais 394 pièces au total présentent, d'une façon ou d'une autre, une mention écrite d'Itard (28 %). Parmi les 166 documents rédigés par Itard figurent des feuillets de classement, des observations, des ordonnances, des cahiers thématiques, des notes et un dessin. Ces pièces, qui complètent nos *archives directes d'Itard*, n'ont pu, faute de temps, être intégrées à notre ensemble archivistique ; elles comprennent :

- 96 pièces du dossier « Index Notes » correspondant à des feuillets de classement sur lesquels sur reviendrons plus avant
- des observations :
  - o 2 dans « Scrophules » : n° 219 : mal de Pott guéri ; n° 235 : dépôt par congestion
  - o 2 dans « Maladies chroniques de la peau » : n° 242 : engelures ; n° 243 : essence de térébenthine contre les boutons de la face
  - o 2 dans « Hydropisies 1 et 2 » : n° 288 : l'enfant idiot Dufour ; n° 290 : adolescent avec un hydrocéphale interne

---

<sup>501</sup> Nous avons retenu les valeurs du ratio supérieures à 0.17 ; les deux dossiers « Généralités de pathologie » se détachent nettement avec des valeurs de 0.80

- 2 dans « Maladies aiguës de poitrine 1 » : in n° 297 : crachement de sang par engouement du poumon / Mlle Gaboria, frissons et céphalalgie (1806)
  - 1 dans « Douleurs 2 » : n° 438 : le clavus de Maimontel
  - 2 dans « Convulsions et spasmes 1 » : n° 591 : guérison d'une épilepsie par une brûlure accidentelle ; n° 594 : rhumatisme inflammatoire
  - 1 dans « Maladies aiguës de poitrine 2 » : n° 685 : tumeurs glanduleuses à la suite d'un catarrhe
- des ordonnances :
- 1 dans « Scrophules » : n° 222 : contre la carie
  - 1 dans « Hémorragies 2 » : n° 255 : contre le crachement de sang
  - 1 dans « Hydropisies 1 et 2 » : n° 287 : contre l'hydropisie
  - 5 dans « Maladies de l'appareil génital » : n° 350 : leucorrhée ; n° 352 : fleurs blanches ; n° 362 : contre fleurs blanches et gonorrhée ; n° 365 : remède contre les fleurs blanches ; n° 366 : zinzinc vac. en poudre
- des cahiers thématiques :
- 1 sur le rachitisme dans « Scrophules » : n° 236 : Du rachitisme de Buchar – De rachitismo ... de Haller (1754) – Observations sur le rachitisme de Portal (1797) – Mémoire sur les difformités de la taille de Portal (1772) – Pott, paralysie des extrémités ... – Œuvres chirurgicales de Perceval Pott (1792) – Tractatus de rachitide de Glissonii (1682) – Histoire de la femme Supiot de Morard, mémoire de l'académie des sciences (1753)
  - 1 dans « Hémorragies 2 » sur le scorbut : n° 254 (Lind)
  - 5 dans « Maladies aiguës de poitrine 1 » : n° 293 : cahier de 12 pages où on trouve notamment Willis, Sydenham (opera medica), Baglivi et Hoffman ; n° 297 : 4 livrets mentionnant, entre autres, Jussieu (1733), Sauvages (grippe, 1749), clinique de la Charité (an VI), Bayle (an IX et VIII), Morgagni
  - 2 dans « Maladies de l'appareil urinaire » : n° 334 : Hoffman, Lieutaud, Gilbert (1779), Chopart
  - 1 dans « Maladies de l'appareil génital » : n° 351 : catarrhe utérin
  - 6 dans « Maladies aiguës de la peau 1 » : n° 385 : autour de la scarlatine (Sydenham, Hoffman, Lepecq de la Cloture) ; n° 386 : fièvre scarlatine et miliaire (Bayle en 1794, Morgagni, Valsalva) ; n° 388 : maladies épidémiques (Lepecq de la Cloture en 1778, miliaires) ; n° 390 : rougeole (Sydenham en 1760, Stoll en 1777) ; n° 391 : miliaire intermittente de Bouteille en 1779 ; n° 393 : scarlatine

- 8 dans « Maladies du foie 1 et 2 » : n° 406 : 4 livrets sur l'ictère (Stoll, Baumes en 1788, Morgagni) ; n° 410 : 4 livrets sur les hépatites (Godefroy, Hoffman, Petit, Manoury, Bayle, Morgagni)
  - 5 dans « Fièvres 1, 2, 3 et 4 » : n° 458 : médicaments des fièvres ataxiques et adynamiques ; n° 465 : formule du sirop fébrifuge ; n° 482 : sur la fièvre des prisons ; n° 498 : remède contre la fièvre quarte ; n° 510 : du kina mêlé à la magnésie
  - 6 dans « Syphilis Cancer » : n° 547 : salivation mercurielle ; n° 550 : remèdes intérieurs ; n° 551 : guérison de goutte ; n° 561 : guérison d'un cancer par des applications de narcotiques ; n° 570 : crapaud pour ulcères et cancers
  - 11 dans « Maladies aiguës de poitrine 2 » : n° 686 : 4 livrets sur la pleurésie (Triller en 1778, Morgagni, Stoll, Sarconi en 1764, clinique de la Charité, Hoffman, Huxham) ; n° 687 : 5 livrets sur la péripneumonie (Hoffman, Stoll, Morgagni en 1779, Huxam, Pied, Corvisart) ; n° 688 : 2 livrets sur pneumonies nerveuses (Corvisart, Frank)
- des notes :
- 1 dans « Hydropisies 1 et 2 » : n° 285 : avis sur un traité de matière médicale anglais de 1792
  - 8 dans « Maladies aiguës de poitrine 1 » : n° 293 : article de Sydenham ; n° 294 : article de Laennec ; n° 296 : article de la clinique de l'école de Paris ; n° 297 : articles de Sauvage, clinique de la Charité, Bayle, Morgagni
  - 1 dans « Maladies chroniques de poitrine 2 » : n° 304 : sur l'angina pectori
  - 1 dans « Asphyxie Narcotisme » : n° 336 : de l'alkali volatil dans les asphyxies (1778)
  - 4 dans « Douleurs 2 » : n° 429 : le ver contre l'odontalgie ; n° 432 : tic douloureux ; n° 433 : tic douloureux guéri par le muriate ; n° 435 : migraine
  - 1 dans « Matière médicale » : n° 653 : manière de faire la gelée de Liken
- un dessin dans « Asphyxie Narcotisme » : n° 337 : blé ergoté

Outre ces 166 pièces, Itard a procédé à l'annotation de 228 pièces. Ces annotations sont extrêmement variables car elles vont de l'écriture d'un titre à une note synthétique, en passant par une appréciation ou la mise en relation entre plusieurs observations (ce qu'Itard appelle, à plusieurs reprises, le « travail sur table »). Nous proposons quelques exemples pour illustrer cette contribution archivistique peu organisée ; les annotations sont en italique :

- dossier « Index Notes » : n° 69 : table vol 17 :
  - . Sur la gangrène épidémique qui a régné dans les environs de Lille en Flandre dans les années 1745 et 1750, M. Boucher, médecin à Lille p 327 : *excellents mémoires ; faits nombreux, bien rattachés, bien présentés*
  - . Phénomènes singuliers. M. Alliet, médecin à Giron p 543 : *gonflement subit des testicules par un coup de poing donné à l'épigastre*
  
- dossier « Vésanies » : n° 145 : manie occasionnée par le dérangement des règles - M. Majault, médecin à Paris. (note d'Itard) *j'ai copié quelque part un article sur la manie des femmes en couche. Si je le trouve, il faudra réunir à cet article celui qui est inséré dans les neues archiv. Der pracktsichen arzeykunst für aertzte. Les nouvelles archives de méd. pratique par Meckel Leipsick 1789*
  
- dossier « Scrophules » : n° 234 : vertu fondante de l'extrait de ciguë dans les écrouelles - M. Dupuy, vol 22 – (note d'Itard) *voyez pour la vertu de la ciguë dans les vieilles véroles mes notices sur la table du journal de médecine an 10 (prairial)*
  
- dossier « Maladies chroniques de la poitrine 1 » : n° 326 : (ensemble de 3 livrets de même facture, avec 4 feuilles détachées sur l'une desquelles on trouve une note d'Itard) + *dans l'air atmosphérique ce qu'on sait depuis peu sur les propriétés du charbon autorise cette opinion – trait gras : extrait des trois longs extraits insérés dans vol 6 de la Bibliot. britannique au sujet de l'ouvrage de Beddoes intitulés considérations on the medical use and on the productions of factitious airs. 3<sup>e</sup> edit Bristol 1796*
  
- dossier « Maladies du foie 1 et 2 » : n° 401 : terminaison heureuse d'un abcès du foie - Moune, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 69, octobre 1786, p 87 (note d'Itard) *Voir dans le second volume des observations de médecine des hôpitaux militaires par Richard 12 bonnes observations des maladies du foie - on trouve dans les : neues archiv der pracktsichen für aertzte, nouvelles archives de médecine pratique, par Meckel, leipsick 1789, la description d'un abcès à l'extérieur de la poitrine provenant d'une ossification (?) du foie, une autre observation sur un abcès au foie qui ne s'était manifesté par aucun signe durant la vie du malade*
  
- dossier « Matière médicale » : n° 676 : (titre de la main d'Itard) *de la manière d'agir sur le corps humain par le moyen des frictions faites avec la salive et les différentes substances qu'on donne ordinairement à l'intérieur* (dans la marge opposée) *extraits de l'ouvrage de Brisa (?) programma del modo d'agire sul corpo umano per mezzo di fizziono fatti con*

Afin d'apprécier, de façon macroscopique, les sujets pour lesquels Itard a le plus écrit, y compris les annotations, nous avons procédé au calcul d'un rapport entre le nombre de pièces comportant l'écriture d'Itard / nombre global de pièces. Le classement est le suivant :

- « Index Notes » : 0.97
- « Convulsions et spasmes 2 » : 0.45
- « Maladies aiguës de poitrine » 1 et 2 : 0.42
- « Maladies aiguës de la peau » : 0.42
- « Syphilis Cancer » : 0.37
- « Matière médicale » : 0.37
- « Fièvres 1, 2, 3 et 4 » : 0.26

Le dossier « Index Notes » arrive en première position car c'est un dossier presque entièrement de la main d'Itard auquel nous consacrons un paragraphe spécial. Le deuxième dossier est celui de « Convulsions et spasmes 2 » (0.45) dans lequel on trouve des notes sur les sujets suivants : somnambulisme (n° 599), maladie nerveuse (n° 600), antispasmodique (n° 601, 602), aimant dans les névralgies (n° 603, 604, 605, 606), tremblements (n° 606), hystérie (n° 608, 609, 620), convulsions (n° 610, 611), tétanos (n° 614, 615, 616, 617, 618, 619), strabisme (n° 621). La troisième place revient à ex aequo aux deux « Maladies aiguës de la poitrine » (0.42) : livret sur épidémie catarrhale maligne (n° 293), catarrhe humide (n° 293), pleuropneumonie latente (n° 294), grippe (n° 297), catarrhe avec hémoptysie (n° 297), catarrhe avec pleurodynie et crachats sanguinolents (photo 2814), fièvre gastrique avec crachats sanguinolents, catarrhes simple et suffocant (n°297), tumeurs glanduleuses à la suite d'un catarrhe (n° 685), pleurésie (n° 686), péripneumonie (n° 687), pneumonies nerveuses (n° 688), insufflation comme moyen curatif (n° 689). Le dossier « Maladies aiguës de la peau » a le même ratio ; il comprend les livrets sur la fièvre scarlatine (n° 386), la miliaire épidémique (n° 388, 389), la rougeole (n° 390), la scarlatine (n° 393) et la fièvre pétéchiale ou pourprée (n° 395).

Ce classement et cette description affinée des quatre premiers dossiers (hormis « Index Notes ») nous semblent mettre en évidence un intérêt visiblement important pour les mouvements anormaux et la description des pathologies aiguës du poumon et de la peau, notamment quand elles sont fébriles, mais aussi une préoccupation large pour la thérapeutique sur laquelle nous reviendrons.

### 233. *Datation*

Reste, pour cette analyse d'ordre quantitatif, la datation de ce fonds. Celle-ci comprend deux niveaux : la datation des références et la datation de la constitution du fonds.

Les références s'étalent sur un intervalle global courant de 1666 à 1823, avec un intervalle moyen (1736 / 1815). Les trois dossiers pour lesquels les documents remontent au plus loin sont « Index Notes », « Matière médicale » et « Vésanies ». La majorité des documents datent d'avant 1821 et on ne retrouve des pièces postérieures que dans le dossier « Fièvres 1, 2, 3 et 4 » (avec un seul document, relatif à la fièvre jaune aux Antilles, pour l'année 1823). On peut préciser encore plus avant la description en distinguant les pièces manuscrites, globalement antérieures à 1800, des thèses qui courent depuis 1798 mais surtout 1801.

L'impression ressort d'une substitution du travail d'élaboration auparavant cantonné aux seules revues vers la forme officielle et revalorisée de la thèse. En effet, la formation médicale a été totalement réorganisée après la révolution : aux facultés de médecine abrogées de l'Ancien Régime (en 1793) succèdent les Ecoles de Santé<sup>502</sup>, dont celle de Paris qui ouvre ses portes en pluviôse an III (janvier 1795), et un décret de ventôse an XI (mars 1803) fixe les conditions d'obtention du titre de Docteur en Médecine comprenant un examen et la soutenance d'une thèse qui doit privilégier l'observation et la pratique<sup>503</sup> ; entre avril 1803 et décembre 1815, 2261 thèses seront soutenues à Paris. Comme 88 % des pièces sont manuscrites, on peut conclure que la majorité des références concernent les travaux menés par les médecins du XVIII<sup>e</sup> siècle.

Nous avons estimé la datation de la constitution de ce fonds à partir des « observations actuelles » de patients par Itard et ses contemporains. Le tableau II recense les principales contributions datées de notre recueil – elles se situent presque toutes pendant la période d'utilisation du calendrier révolutionnaire –, en précisant les lieux et les cliniciens :

---

<sup>502</sup> La loi du 19 ventôse an II (mars 1794) rétablit les facultés de médecine et, décision capitale, supprime définitivement la très ancienne opposition entre médecins et chirurgiens, en établissant un diplôme unique de Docteur en médecine

<sup>503</sup> La rédaction d'une thèse reprend en fait après une interruption de treize ans, mais dans un esprit renouvelé, comme en atteste le rapport de Fourcroy de frimaire an III (novembre 1794) sur la fondation des nouvelles Ecoles de Santé : « Peu lire, beaucoup voir et beaucoup faire, telle sera la base du nouvel enseignement (...) Ce qui a manqué jusqu'ici aux écoles de médecine, la pratique même de l'art, l'observation au lit du malade, deviendra une des principales parties de cet enseignement » (503)

<b>Itard</b>		<b>Ecole de Paris</b>			<b>Clinique de la Charité</b>		
N° pièce	Année	Clinicien	N° pièce	Année	Clinicien	Année	N° pièce
219	11 Charité	Laennec	294	10	Corvisart	686	9
224	9		402	10	Anonyme	197	6
234	10		404	10		450	9
289	12 ISM		449	10		686	6
290	12 ISM		494	9		686	9
297	7 Val de Grâce	Bayle	297	9			
			297	8			
			386	1794			
			410	1794			
		Anonyme	392	10			
			457	10			

*Tableau II : Dates, origines et rédacteurs des observations contemporaines  
contenues dans les dossiers*

Nous constatons que l'intervalle de rédaction de ces observations se situe *entre an 6 et an 12 (1797 à 1804)*, avec une moyenne à l'an 9 (1801) : ces dates correspondent à la période de formation médicale d'Itard (première inscription à l'Ecole de Paris en 1797 et thèse passée en 1803). Par ailleurs, nous constatons que ces observations sont conduites par Itard et ses contemporains au sein de l'Ecole de santé et dans l'un des trois lieux de formation clinique de la capitale (la Charité)<sup>504</sup> : nous avons donc affaire aux observations de malade réalisées sur les terrains de stage.

Ces éléments de datation permettent de conclure sur la constitution, par Itard, d'un fonds de documentation durant ses études de médecine, essentiellement sur un mode manuscrit, qu'il complètera, les années suivantes et jusqu'en 1823 – mais essentiellement avant 1821 –, par les thèses de l'Ecole de Paris.

## **24. Analyse qualitative des dossiers**

### ***241. Contenu thématique des dossiers médicaux***

Nous avons conduit l'analyse du contenu des dossiers selon trois angles d'approche :

<sup>504</sup> Une des raisons de la fermeture des facultés de médecine était leur manque criant de confrontation à la pratique, si bien qu'un des enjeux de l'ouverture des Ecoles de santé fut la mise en place d'un enseignement clinique impliquant des lieux de stage. A Paris, il existait trois cours de clinique situés dans des lieux différents : la clinique interne fut confiée à Corvisart à l'hospice de l'Unité (la Charité), la clinique externe à Desault au Grand Hospice d'Humanité (Hôtel-Dieu), la clinique de perfectionnement à Pelletan au couvent des Cordeliers (147)

- en synthétisant les thématiques abordées
- en repérant des attentions particulières d'Itard
- en recensant les auteurs auxquels il se réfère le plus souvent

Cette analyse a supposé une relecture attentive des titres et observations, complétée par la prise en compte des données photographiées. Mentionnons l'exploitation difficile de ces dernières pour deux raisons : la première, d'ordre technique, concerne le flou d'un nombre important de pièces car nous ne disposons pas d'un appareillage fixe ; la seconde, d'ordre graphique, a trait à la difficulté de déchiffrer des manuscrits.

Afin de simplifier l'exposé de ce fonds très riche, nous avons regroupé les dossiers par systèmes (exemple : « Maladies chroniques de la peau » et « Maladies aiguës de la peau ») et extrait les thématiques dominantes (TD). Nous rapportons ensuite quelques extraits des notes (EN) d'Itard qui nous sont apparus emblématiques de ses préoccupations, que ce soit en termes de modalité de travail ou de questionnement médical. Nous faisons également figurer le nom des auteurs de référence (AR). Pour chaque dossier, nous présentons une conclusion synthétique (CS).

#### Dossier « Vésanies »

Il s'agit d'un dossier examiné complètement.

TD : manie (n° 135 : avec abstinence prolongée ; n° 137 : atrabilaire ; n° 138 : traitement par herbes à pauvre ; n° 142 : détails sur l'hôpital de Saragosse ; n° 144 : opium ; n° 145 : par dérèglement des règles ; n° 150 : Esquirol ; n° 164 : guérie par coupe des cheveux ; n° 167 : par callosité de la pie-mère ; n° 168 : traitée par la transfusion ; n° 172 : du stramonium ; n° 173 : guérie par immersion dans l'eau froide ; n° 181 : par affection chronique du poumon) – démence (n° 147 : suite à guérison d'une gale) – guérison des aliénés (n° 148 : établissement en Angleterre ; n° 152 : par le camphre) – traitement moral (n° 149) – perte de mémoire (n° 153 : secondaire à chute ; n° 154 : suite à apoplexie) – mélancolie (n° 158 ; n° 163 : par les vers ; n° 178 : dans les fièvres) – catalepsie avec manie (n° 160) – hystérie (n° 161 : épilepsie hystérique guérie par frayeur ; n° 179 : tympanite h.) – suicide (n° 170 : penchant au s. comme véritable maladie) – classement (n° 171 : maladies de l'esprit divisées en 4 classes) – hypocondrie (n° 176 ; n° 177 : avec névrose locale de l'estomac) – crétinisme et idiotisme (n° 182)

EN : « manie des femmes en couche » (n° 145) - « nouvel établissement pour la guérison des aliénés » (n° 148) - « vous m'avez sauvé » (n° 149) - « aux clous dont il croit les pavés de sa chambre hérissé / vers à queue (trichuris Wagl. Et Roed.) / panophobique » (n° 150) - « ouverture caduque d'un



hydrocéphale des plus simples notes sur les relations du cerveau avec l'esprit » (n° 162) – « guérison d'une fureur utérine par de simples lotions à la vulve » (n° 165) – « observations sur des vapeurs guéries par le KKa et autres antispasm toniques » (n° 169) – « extrait d'un des articles du journal intitulés : observations faites dans le département des hôpitaux civils (...) il est dit dans la préface du volume 63 pour l'an 1785 que le gouvernement vient d'accorder à l'éditeur du journal de recueillir les matériaux de ces articles dans les hospices civil » (n° 171) – « extrait de jusquiame (...) administré avec un succès complet 1° contre une mélancolie noire 2° contre une manie puerpérale » (n° 174) – « maladie cutanée des rebelles avec accès nerveux et maniaques » (n° 180) -

AR : Hallé (n° 137), Esquirol (n° 149 et 150)

CS : la manie, forme générique des perturbations de l'esprit, domine ce dossier ; les deux articles d'Esquirol (de 1803 et 1804) traitant de la manie et non de l'aliénation mentale (terme générique de sa thèse en 1805) permettent de dater le contexte intellectuel du contenu de ce dossier. La question du classement des maladies de l'esprit est posée mais l'article mentionné date de 1785 et ne fait nullement référence à Pinel. Différentes formes cliniques apparaissent avec une double attention générale d'une part pour l'étiologie, notamment en lien avec des troubles d'autres organes (peau, poumon, estomac), d'autre part et surtout pour les modalités de traitement. Le traitement moral n'est cité qu'une seule fois, les établissements spécialisés le sont trois fois, de nombreuses substances ou techniques sont essayées. Les extraits de note indiquent un intérêt pour la fureur utérine (3 citations), les expériences des malades (deux mentions soulignées), le traitement des vapeurs (soulignement), les relations entre cerveau et esprit, un lien entre classement des maladies et préoccupations gouvernementales. On note un seul document relatif à l'idiotisme, dans son lien avec le crétinisme, et daté de 1814 (donc de rajout postérieur à la dominante du dossier)

#### Dossiers « Généralités de pathologie » 1 et 2

Ces deux dossiers ont été examinés complètement.

TD : Dossier 1 : passion (n° 183 : comme élément essentiel des maladies) – crises (n° 184 : jours critiques) – réflexion sur les études de médecine (n° 185) – inflammation (n° 186 ; n° 311 ; n° 312) - mort subite (n° 187 : ses causes) – doctrine médicale (n° 189 : en réponse à Mr Broussais) – épidémie (n° 190) – cas rares (n° 191) – métastases (n° 192 : suite à opérations ; n° 193) – fluxions (n° 194 ; n° 308 ; n° 309 : dérivatifs dans les f.) – influence des astres (n° 195) -

Dossier 2 : physiologie (n° 305 : appliquée à la science des maladies) – œil (n° 306 : expression dans les passions et les maladies) – examen d'urine (n° 307 : pour les diagnostic et pronostic) – irritation (n° 310 : maladies qui en dépendent) – démarche pour connaître les maladies (n°

313) – contagion (n° 314) – phlegmasies et sympathies (n° 315 : par Broussais) – perfectionner la médecine (n° 316)

EN : aucune note

AR : Broussais (n° 189, n° 315), Barthez (n° 194)

CS : ces deux dossiers ne comportent que des thèses, hormis la pièce 315 qui correspond à un article de Broussais sur les phlegmasies et les sympathies pathologiques, et les deux pièces 195 et 196 sur l'influence, dans les maladies, des astres et des horaires. La dominante des pièces se situe entre 1813 et 1817, il s'agit d'un dossier moderne où sont abordées les thématiques actives de la physiologie émergente (pièce 305, inflammation surtout, phlegmasies de Broussais), de la nouvelle démarche médicale (examen d'urine pour le diagnostic, démarche pour connaître les maladies) mais aussi des problèmes contemporains essentiels (mais non nouveaux) comme la contagion, les métastases et la passion. L'ensemble conduit à la révision des doctrines dans une période qui se révèle charnière car on perçoit un mixage avec des préoccupations anciennes (jours critiques, influence des astres).

#### Dossier « Scrophules »

TD : inflammation des glandes lymphatiques (n° 197) – parotide (n° 198 ; n° 233 : extirpation) – carie (n° 199 : des vertèbres et gibbosité ; n° 202 : des vertèbres ; n° 208 : guérie par caustiques ; n° 219 : mal de Pott vertébral ; n° 222 : sarment de vigne contre la carie) – tumeurs blanches des articulations (n° 200, n° 203, n° 228) – abcès (n° 201 ; n° 218 : a. par congestion guéri ; n° 230 : lombaires ; n° 235 : dépôt par congestion) – écrouelles (n° 204, n° 206 : traitement ; n° 207 ; n° 224 : onguent de véronique ; n° 225 ; n° 232 : oseille en cataplasme ; n° 234 : ciguë) – tumeur lymphatique (n° 210 : guérie par digitale) – scrophules (n° 211 : abcès dans cerveau ; n° 221 : tumeurs s.) – goitre (n° 212 ; n° 215 : et écrouelles) – bronchocèle (n° 214 et 215 : guéri par jaune d'œuf) – hydatides dans la glande thyroïde (n° 216) – glandes endémiques (n° 220) – tumeur glanduleuse (n° 226) – tumeur froide (n° 227 : guérie par boue de Balarac) – rachitisme (n° 236 : cahier de 100 pages) – paralysie des extrémités inférieures de la courbure de l'épine (n° 236 : Pott) – difformité de la taille (n° 236)

EN : « contre la carie : sarment de vigne – quant. suff. concassez et faites torréfier dans un poêle, ajouter une poignée de plantaire de la moelle de bœuf et du gros vin – imbiber de cet onguent liquide des linges qu'on appliquera sur la plaie – au bout de cinq à six applications, l'exfoliation s'opérera – formules données à un horloger » (n° 222) - observation sur une tumeur qu'on aurait faussement prise pour une de celle que M. Pouteau nomme tumeurs par congestion ou par dissémination : « dépôt par congestion (selon les apparences) qui aurait pu être guéri » (n° 229) – « muriate de barite dans les

engorgements scrophuleux et autres » (n° 231) – « voir le titre de son ouvrage dans la partie de cet extrait que j'ai mis à la suite de la phtisie » (n° 232) – « voyez pour la vertu de la ciguë dans les vieilles véroles mes notices sur la table du journal de médecine an 10 (prairial) » (n° 233)

AR : Coutanceau (n° 219), Portal (n° 236)

CS : ce dossier nous semble tirer son unité, non comme son titre l'indique, des scrophules, mais de toutes les « grosseurs solides » et « tumeurs » qui saillaient sous la peau, qu'elles émergent des articulations, du poumon ou des os. Ainsi, on trouve associés aussi bien les « glandes lymphatiques », les abcès, les écrouelles<sup>505</sup>, le bronchocèle, les « tumeurs blanches articulaires », les caries<sup>506</sup> vertébrales ou les gibbosités par déformation de la colonne en lien avec le rachitisme. Ce foisonnement clinique trouve peut-être un autre trait d'union dans l'expression « engorgement scrophuleux et autres » d'une des notes d'Itard où est mis en évidence ce que nous appelons l'inflammation – ceci même s'il existe des « tumeurs froides ». On voit agir une réflexion physiopathologique autour des questions de « dépôt par congestion ou dissémination » (cause locale ou secondaire). La thérapeutique se cherche tous azimuts et la note 222 est, à cet égard, emblématique des possibilités de l'époque qu'Itard note avec scrupule ; à remarquer que, dans ce dossier, il rapporte trois observations aboutissant à des guérisons (219, 224, 235). On remarque également, grâce aux notes 232 et 233, comment Itard cherche à faire des liens entre les pathologies et construit son classement dans cette visée.

#### Dossier « Maladies chroniques de la peau » et « Maladies aiguës de la peau » 1 et 2

Les deux dossiers « Maladies aiguës » ont été examinés complètement, mais pas celui des « Maladies chroniques ».

TD : chronique : classement des maladies de peau (n° 237) – teigne (n° 238 ; n° 239 et 240 : traitement) – lèpre (n° 241 : éléphantiasis) – engelures (n° 242 : traitement) – boutons de la face (n° 243 : essence de térébenthine)

aiguë 1 : fièvre scarlatine (n° 385 : 4 contributions ; n° 386 et 392 : s. et miliaire ; n° 393 : 2 livrets ; n° 394 : s. contagieuse) – ictère et fistules jaunâtres de l'abdomen (n° 386) – petite vérole (n° 387 ; n° 439 : deux p. v. consécutives ; n° 450 : plusieurs citations) – miliaire épidémique (n° 388 : 10 citations ; n° 389 : fièvre miliaire) – rougeole (n° 390) – fièvre pétéchiale (n° 395)

---

<sup>505</sup> Probables acné et staphylococcie actuelles

<sup>506</sup> La carie est l'ostéite chronique nécrosante

aiguë 2 : fièvre orticée (n° 441) – érythème mercuriel (n° 442) – érysipèle (n° 444 : des nouveaux-nés ; n° 449 : de la tête) – éruption (n° 445 : à la suite de moule ; n° 446 : urticaire fugace) – fièvre vésiculaire (n° 447 et 448 : pemphigus) – variole (n° 450 : dont épidémique)

EN : « Linné guérissait infailliblement et radicalement les engelures en les arrosant à diverses reprises d'esprit de sel délayé dans un peu d'eau de fontaine (...) dans les engelures ulcérées j'ai vu employer par le peuple avec avantage en guise de (?), les barbes des sommités du roseau » (n° 242) – « histoire de la fièvre miliaire (...) j'ai copié en entier la description de la fièvre miliaire je n'ai pris que des notes sur tout le reste » (n° 389)

AR : Sydenham (n° 385, 390, 395, 450 deux fois), Valsalva (n° 386), Morgagni (n° 386), Stoll (n° 390), Lepecq de la Cloture (n° 385, 390), Laennec (n° 392, 449), Pinel (n° 394), Hallé (n° 450)

CS : les maladies de la peau sont dominées par la teigne, la petite vérole et les éruptions aiguës fébriles et épidémiques (scarlatine et miliaire). On apprécie l'intrication complexe entre fièvre et type d'éruption, et la recherche d'un axe organisateur qui puisse faire choisir entre miliaire épidémique et fièvre miliaire. La petite vérole qui se reproduit indique la réflexion en cours dès la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle de la vaccination par la vaccine (même si ce thème ne figure pas comme tel dans le dossier). Nous n'avons retenu que deux notes : l'une illustrant la recherche très large d'Itard en thérapeutique (toute expérience lui importe), l'autre montrant comment il travaille par copie des observations de ces prédécesseurs. Nous sommes frappé par le contraste entre l'abondance des copies et références aux figures médicales du XVIII<sup>e</sup> siècle pour les fièvres éruptives épidémiques, et la quasi-absence de notes spontanées comme on le voit dans tout le fonds. A noter une référence à Pinel pour une scarlatine contagieuse (394).

### Dossiers « Hémorragies » 1 et 2

Ces deux dossiers ont été partiellement examinés.

TD : hémorragie 1 : lien entre hémorragie et inflammation (n° 245) – stomatorrhagie (n° 246) – scorbut (n° 247 : traitement en haute mer ; n° 248 ; n° 254) – maladie tachetée hémorragique de Werlhof (n° 249) – hémorragie du nez (n° 250 : traitement)

hémorragie 2 : hématémèse (n° 251) – hémorroïdes (n° 252) – méléna (n° 253) – crachements de sang (n° 255 : traitement ; n° 256)

EN : « morceau de papier imbibé d'eau fraîche qu'on applique sur la tempe et qu'on dessèche en soufflant (...) si c'était de l'éther ! » (n° 250)

AR : aucun

CS : le scorbut domine ces dossiers que nous avons peu explorés. Les émissions de sang au niveau des orifices du visage (dent, crachat, nez) posent problème. On retient la réflexion de l'époque entre hémorragie et inflammation. L'extrait de note semble mettre en évidence une réaction amusée d'Itard sur un principe hémostatique qui agirait comme un esprit (éther)

### Dossier « Hydropisies 1 et 2 »

Ce dossier a été partiellement examiné.

TD : fièvre cérébrale (n° 257) – spina-bifida (n° 258) – hydrocèle (n° 259, 263, 283) – ascite (n° 260, 265, 275, 276, 277 ; avec tubercule crétacé du poumon : n° 284) – anasarque (n° 261 ; ou h. du tissu cellulaire : n° 264 ; suite à scarlatine : n° 273) – h. de la matrice (n° 262) – h. dans le crâne (n° 266 : par des causes externes ; aiguë chez les enfants : n° 274) – tissu cellulaire (n° 267 : anatomie chirurgicale) – digitale (n° 268, 285) – hydropisie (n° 269, 270, 271, 272 : et du tissu cellulaire, 278, traitement : 287) – hydrothorax (n° 279) – épanchements dans la poitrine (n° 280, 281) – paracentèse du thorax (n° 282) – hydrocéphale aigu (n° 286) – enfant idiot (n° 288) – hydrocéphales internes (n° 289, 290)

EN : « c'est un excellent traité pratique de matière médicale » (n° 285) – « dans ce cas, il n'y a pas eu de strabisme, point de dilatation (...) ni d'oscillation de la pupille » (n° 290)

AR : Laennec (n° 284, 286)

CS : ce dossier est celui qui comprend le plus de thèses (27 sur un total de 93 pièces) : l'hydropisie<sup>507</sup> est donc un sujet moderne à l'époque, comme l'atteste le nombre important de pièces en traitant de façon générale (6). L'épanchement de liquide peut concerner toutes les cavités ou tissus : abdomen (6 citations), cerveau (5 citations), bourse (3 citations), thorax, utérus. Les liens avec d'autres pathologies sont recherchées (poumon, scarlatine) et Itard reprend alors une observation de Laennec (284). La préoccupation thérapeutique est toujours très vivante et fait écrire à Itard, au sujet d'un ouvrage anglais qu'il est excellent (285), ce qui assoit son souci important pour la question du traitement. Itard, dans ce dossier, fait figurer trois observations : l'une d'un enfant idiot qui nous semble ne pas être à sa place<sup>508</sup>, une autre relative à deux décès en Angleterre (289) où Itard pointe l'absence de troubles

---

<sup>507</sup> Il s'agit d'un épanchement liquide dans une cavité fermée

<sup>508</sup> Il s'agit de l'enfant Dufour déjà signalé pour lequel Itard conçoit un programme éducatif. Il n'existe aucun élément relatif à l'hydropisie cérébrale dans cette observation. A noter la date (vendémiaire an 12) qui est proche de celle de l'observation 290

oculaires (pupille et convergence), enfin une troisième (290), qu'il a consignée à l'institut des sourds-muets en juin 1804, correspondant à notre encéphalite actuelle, où Itard insiste sur la présence de signes paralytiques et oculaires – on apprécie notamment sa démarche de comparaison analytique. L'hydropisie est un des sujets préférés d'Itard, notamment sa forme céphalique.

Dossier « Maladies aiguës de la poitrine » 1 et 2, et « Maladies chroniques de la poitrine » 1 et 2

Ces quatre dossiers ont été partiellement examinés.

TD : aiguës 1 : catarrhe (n° 292 : avec fièvre gastrique ; n° 293 : épidémie maligne) – pleuropneumonie (n° 294 : latente avec fièvre ; n° 295 : avec fièvre adénomucosée) – péripneumonie (n° 296 : avec fièvre lente nerveuse ; n° 687) – grippe (n° 297) – pleurésie (n° 299 : et sur quelques maladies qui peuvent en être la suite ; n° 300 ; n° 303) – pneumonie fautive (n° 301) – maladies inflammatoires du poumon (n° 302 : traitement chirurgical)

aiguës 2 : tumeurs glanduleuses suite à un catarrhe (n° 685) – insufflation comme moyen curatif (n° 689) – coqueluche (n° 691 : toux convulsive ; n° 692)

chroniques 1 : traitements dans maladies du poumon (n° 317 : exutoires ; n° 323 : séton) – phtisie pulmonaire tuberculeuse (n° 318, 319 ; n° 325 : traitement) – péripneumonie chronique (n° 320) – phlegmasies chroniques de poitrine (n° 321) – épanchements dans poitrine (n° 322) – mort dans les organes de la respiration (n° 324) – air atmosphérique (n° 326) – appareils pour les airs factices (n° 327)

chroniques 2 : angine de poitrine (n° 304)

EN : « l'auteur est avantageusement connu dans toute l'Allemagne pour ses succès dans les traitements de cette maladie » (n° 325) – « dans l'air atmosphérique ce qu'on sait depuis peu sur les propriétés du charbon autorise cette opinion (...) extrait (de) considérations on the medical use and on the productions of factitious airs » (n° 326) – « c'est un appendice à son ouvrage consideration on the medical, appendice qui a pour titre description of a pneumatico apparatus » (n° 327) - « un exemple, avec dissection du cadavre et des remarques judicieuses, de cette maladie dans les memories of the médical society London 1787 (...) un autre par edouard johnstone med le malade a été guéri par l'usage de pilules composées de (...) » (n° 304)

AR : Sydenham (n° 293), Laennec (n° 294), Sauvage (n° 297), Bayle (n° 297), Morgagni (n° 686, 687), Stoll (n° 686, 687), Hoffman, Corvisart (n° 687)

CS : les maladies de la poitrine sont dominées par les maladies du poumon, principalement chroniques (83 pièces pour 63). Le dossier chronique 2 a toutefois été très peu étudié et il semble correspondre au

chapitre de la pathologie cardiaque chronique ; il n'existe aucune mention de pathologie cardiaque aiguë. La phtisie tuberculeuse vient en première place dans les pathologies chroniques, tandis que le catarrhe<sup>509</sup> et la pleuropneumonie, pour les problèmes aigus, posent encore le problème de l'épidémie, de la fièvre et du lien avec les autres organes. Itard se réfère beaucoup aux mêmes médecins du XVIIIe siècle pour ces questions aiguës ; il apparaît que Laennec (une référence de 1802) et Corvisart (une référence de 1801) n'ont pas encore affirmé leur investissement l'un des maladies du poumon, l'autre de celles du cœur. Par les notes, on voit qu'Itard est à la recherche des experts et innovations européens (325 en Allemagne et 325 en Angleterre), qu'il s'intéresse à toutes les découvertes scientifiques (air atmosphérique : 326) et leurs applications (appareils à airs factices : 327).

#### Dossier « Maladies de l'appareil urinaire »

Ce dossier a fait l'objet d'un examen partiel.

TD : néphrite (n° 328 ; n° 329 : ou inflammation des reins) – catarrhe aigu de vessie (n° 330 ; n° 334 : 2 livrets représentant 17 pages) – pissement de sang (n° 331) – remèdes nouveaux (n° 333 : luva ursi dans les maladies des voies urinaires)

EN : « il avait rendu une pierre grosse comme un haricot » (n° 331) - « l'auteur vante encore le kinkina dans certains cas où il est ordinairement peu employé » (n° 333)

AR : Hoffman (n° 334), Lieutaud (n° 334), Chopart (n° 334)

CS : on retrouve, pour l'appareil urinaire, les grands cadres pathologiques : l'hémorragie, l'inflammation, la recherche thérapeutique. Le catarrhe de vessie<sup>510</sup> est particulièrement abordé, de même que l'hématurie par lithiase. La note 333 montre comment les substances sont diversement testées pour élargir le panel thérapeutique (kinkina). Il s'agit d'un dossier peu exploré par Itard.

#### Dossier « Asphyxie Narcotisme »

Ce dossier a été partiellement examiné.

TD : asphyxie (n° 335 : par submersion ; n° 336 : de l'alkali dans les s.) – blé ergoté (n° 337 : maladies gangréneuses, fièvre ataxique et accidents nerveux)

---

<sup>509</sup> Il s'agit de la bronchite actuelle, avec ses expectorations

<sup>510</sup> Il s'agit de la pathologie vésicale type cystite

EN : « en distinguant l'asphyxie produite par les vapeurs méphitiques de celle (provenant) d'une affection très toxique, on explique parfaitement le retour parfait et subit de la liberté des sens (...) nous ne pensons pas qu'on doive attribuer celui-ci ni au papier que la sœur a poussé devant le visage de cette personne ni à l'alkali volatil, mais bien à la cessation totale de l'attaque hystérique » (n° 336) – dessin du blé ergoté (n° 337)

AR : aucun

CS : de ce dossier peu exploré, nous retenons seulement que la question des origines de l'asphyxie est abordée et donne lieu, chez Itard, à un diagnostic différentiel avec les vapeurs hystériques (lesquelles ont motivé une note dans le dossier « Vésanies »).

#### Dossier « Maladies de l'appareil génital »

Ce dossier a été complètement examiné.

TD : organisation monstrueuse des parties génitales (n° 338, 339) – perte de semence (n° 340 ; n° 342 : vinaigre blanc) – impuissance (n° 341 : par les hémorroïdes) – conception (n° 343 : sans rupture de la membrane de l'hymen) – vagin (n° 344 : étroitesse) – menstrues (n° 345 : camphre pour douleur ; n° 346 : teinture de gayac ; n° 347 : douloureuses ; n° 379 : irrégulières) – emménagogues (n° 348 : hermium ; n° 349 : eau minérale) – leucorrhée (n° 350 ; traitement : n° 352, 365, 367, 368 ; traitement par casé de riz : n° 353 ; catharides : n° 354, 356 ; grenade : n° 355 ; 357, 358, 359 ; basilic sauvage : n° 360 ; œuf battu : n° 362 ; fraisier des bois : n° 364 ; suc de bourrache : n° 369) – catarrhe utérin (n° 351) – aménorrhée (n° 361 : café cru dans ; n° 377) – maladies vénériennes (n° 363) – gonorrhée (bourrache : n° 369, 370 ; électricité : n° 371 ; rebelle : n° 372 ; g. arthritique : n° 373, 374, 375, 376) – métrite (n° 378) – hermaphrodisme (n° 380, 382, 383, 384) – accouchement (n° 381)

EN : « contre les fleurs blanches : nous avons éprouvé les vertus de ce remède non seulement contre les fleurs blanches mais encore contre la gonorrhée // prendre à jeun un jaune d'œuf battu dans de l'eau de roses ; qq femmes y mêlent un peu de mastic ; plusieurs emploient avec succès la semence de coin » (n° 362) - « époque remarquable dans l'histoire de l'académie des sciences par l'association de Pierre le Grand empereur de Russie, comme correspondant de l'académie. Deux lettres écrites par lui à ce sujet avec les réponses de Fontenelle » (n° 384)

AR : Pinel (n° 340), Blatin (n° 351), Morgagni (n° 351), Fontenelle (n° 384)



CS : la thématique prédominante de ce dossier est la leucorrhée qui concentre le tiers des références (16/47), auquel il faut joindre l'important dossier sur le catarrhe utérin<sup>511</sup> (26 pages d'observations). Si l'on associe cela aux 9 dossiers sur la gonorrhée et surtout à l'importance des références sur la thérapeutique (24/47, soit la moitié), il apparaît que ces pathologies devaient être très fréquentes, mais surtout qu'Itard y était confronté dans sa pratique (3 ordonnances : 350, 352, 362) et y accordait un intérêt marqué – il convient d'avoir à l'esprit qu'Itard a travaillé, au début de sa carrière, au dispensaire de la Charité maternelle. De même, la question de la malformation génitale paraît particulièrement investie si on regroupe les 4 références de malformation (338, 339, 343, 344) et les 4 concernant l'hermaphrodisme ; ce sujet-ci motive d'ailleurs une note particulière d'Itard (384) dans laquelle il fait l'éloge de l'Empereur de Russie en tant que correspondant de l'académie des sciences – ce qui n'est pas sans faire penser aux félicitations qu'Alexandre Ier, empereur de Russie, adressera en 1801 à Itard pour son premier mémoire sur l'enfant sauvage<sup>512</sup>. Le troisième thème concerne les dysménorrhées. On note une référence isolée en obstétrique – les accouchements ne figurent pas parmi les préoccupations d'Itard – et deux observations sur la perte de semence – dont une signée de Pinel – et l'une sur l'impuissance qui indiquent un intérêt pour la pathologie sexuelle masculine.

#### Dossier « Maladies du foie 1 et 2 »

Ce dossier a subi un examen partiel.

TD : ictère (n° 396, 406 : congénital ; n° 397 : lié aux principes colorants de la bile ? ; n° 404 ; 406 : 4 livrets ; n° 410 : 4 livrets) – hépatite (n° 398 : ou inflammation du foie ; n° 400 : terminée par éruption des règles ; n° 403 : avec hypocondrie et vice des viscères abdominaux ; traitement par lait de gomme ammoniacque : n° 408) – rate (n° 399) – abcès du foie (n° 401) – squirrhe du pylore (n° 402 : avec dépôt au foie) – fistule (n° 405 : avec sortie de pierres) – dépôt enkysté du foie (n° 407) – maladies chroniques du foie et de la bile (n° 409)

EN : « voir dans le second volume des observations de médecine des hôpitaux militaires par Richard 12 bonnes observations des maladies du foie - on trouve dans les : neues archiv der practischen für aertzte, nouvelles archives de médecine pratique, par Meckel, leipsick 1789, la description d'un abcès à l'extérieur de la poitrine provenant d'une ossification (?) du foie, une autre observation sur un abcès au foie qui ne s'était manifesté par aucun signe durant la vie du malade » (n° 401) – « les dates de chacune de ces observations se rapportent à l'époque de la maladie » (n° 403) - « voyez pour le traitement de l'ictère un article inséré dans un extrait sur les vertus du stermonium dans la manie et

---

<sup>511</sup> Il s'agit de la métrite

<sup>512</sup> Parce que ces dossiers ont été principalement constitués entre 1797 et 1804, il est bien tout à fait envisageable, sans que cela puisse être certifié, que la note concernée soit contemporaine de cette proposition de l'empereur de Russie

l'épilepsie cas des névroses » (n° 406) – « voyez à la fin de l'observation la recette de ce lait » (n° 408) – « renvoyer cette thèse à l'article jaunisse extrait de Scott » (n° 410)

AR : Laennec (n° 400, 402, 403, 404), Morgagni (n° 406, 410), Bayle (n° 410)

CS : ce dossier, partiellement étudié, met surtout en lumière la place de l'ictère (8 livrets), y compris congénital (2 citations), et de l'hépatite. Les autres sujets ont à voir avec les maladies de la région (foie, rate, pylore) qui jouissent d'une faible distinction. Etrangement, ce dossier donne lieu à beaucoup de référence et surtout à un nombre important de notes par lesquelles on voit Itard dans son travail d'élaboration et de mise en jonction (401, 403, 410). Peut-être la note 406, associant traitement de l'ictère à celui des névroses, et l'intitulé de l'observation 403 (« hypocondrie avec vice organique des viscères abdominaux, hématurie vers les derniers jours, hépatite légère de la surface convexe, maladie singulière des paupières » de Laennec) invite-t-il à nous situer dans l'esprit contemporain où la physiopathologie humorale, toujours efficiente, stipule un rôle à la bile et à l'estomac dans certaines maladies de l'esprit dont la mélancolie. La référence 397 sur l'attribution ou non de l'ictère aux principes colorants de la bile montre le passage vers une autre épistémologie basée sur le décryptage par la chimie des éléments constitutifs des humeurs.

#### Dossier « Douleurs » 1 et 2

Il s'agit de deux dossiers partiellement examinés.

TD : douleurs 1 : goutte (nouvelle espèce ? : n° 411 ; remèdes : n° 413, 414 ; aimant : n° 416) – phlegmasies des articulations (n° 412) – rhumatismes (n° 415 : bois comme remède ; n° 419 : sublimé corrosif) – douleurs (n° 417 : aimant ; n° 418 : jusquiame) – épilepsie (n° 420) – rhumatisme aigu (n° 421, 426)

douleurs 2 : névralgie (n° 422) – arthralgie (n° 423) – douleurs (n° 424 : sciatiques, musculaires et nerveuses) – sciatique (n° 425) – hémicrânie périodique (n° 427 : migraine ; n° 435 : verveine ; n° 436 : opium ; 437 : pastilles céphaliques) – tic douloureux de la face (n° 428 ; n° 432 : aimant ; n° 433 : muriate) – mal de dent (n° 429, 431 : traitement par aimant ; n° 430 : remède de Paracelse) – clavus (n° 438)

EN : « Fourcroy et Vauquelin ont analysé ces concrétions et les ont nommées pour être de l'urate de soude » (n° 411) – « perte totale de la mémoire avec conservation du jugement » (n° 420) – « maladies nerveuses, leur traitement, migraine (ajout d'un feuillet 10 cm x 10 cm, collé avec de la cire, de la main d'Itard) migraine : par fluxions, peler dix ou douze sommités de verveine avec de la farine de seigle, cinq ou six blancs d'œuf frais. Faites un catapl. qu'on applique sur la nuque et les épaules. Laisser six

à huit heures et renouveler s'il est nécessaire. Perneti » (n° 435) - « c'était le battement d'une artère dont chaque pulsation est un coup de stylet qui semble percer jusqu'à l'âme. Cette douleur vive et profonde n'affecte qu'un seul point, qui est au dessus de l'œil à l'endroit où répond le pouls d'une artère antérieure » (n° 438)

AR : Fourcroy (n° 411), Broussais (n° 412)

CS : ces deux dossiers « Douleurs » regroupent pour l'un les douleurs articulaires de tout type avec la préoccupation de leur traitement et de leur distinction (411 et 412, où Broussais propose sa compréhension des phlegmasies), pour l'autre le champ large des névralgies avec une focalisation nette sur la tête comme en témoigne les 11 références (sur 31, soit plus d'un tiers) courant de la migraine au mal de dent, en passant par le tic douloureux de la face et le clavus<sup>513</sup>. L'observation de ce dernier est reprise in extenso (438), dont la partie soulignée signe la volonté d'explication physiopathologique par la précision anatomique. On note également l'émergence de la chimie comme nouveau facteur de connaissance (411) et l'attention portée par Itard aux fonctions de l'entendement (420). La note 435 montre une des modalités de travail d'Itard : le collage à la cire de feuillets – ce qui concorde tout à fait avec la nécessité d'assembler des papiers généralement de petite taille sur lesquels écrit Itard (cas des feuillets du dossier « Index Notes »).

#### Dossier « Fièvres 1, 2, 3 et 4 »

Il s'agit d'un dossier totalement examiné.

TD : fièvre jaune (n° 451, 452, 452 : origine et propagation de la maladie de Barcelone ou typhus amaril ; n° 455 : aux Antilles ; n° 485) – fièvres (n° 454 : nature, siège et traitement ; n° 456 : aspersion d'eau froide ou d'eau chaude ; n° 460 : malignes ; n° 464 : lente catarrhale ; n° 465 : sirop fébrifuge ; n° 468, 469 : écorce de marronnier d'inde ; n° 471, 472 : écorce de saule ; n° 476 : influence de la lune ; 477, 512, 513, 514 : kinkina ; n° 478 : musique ; n° 487 : catharides ; n° 488 : bains tièdes dans les fièvres aiguës avec délire ; n° 489 : eau à la glace ; n° 490, 525 : bains ; n° 497 : adénoméningée terminée par en partielle ; n° 502 : eau ; n° 503 : muqueuse dégénérée en lente nerveuse ; n° 516, 520 : angustura) – fièvre ataxique (n° 457 ; n° 458 : médication) – typhus (n° 459, 531, 535) – fièvres nerveuses (n° 460 : musc ; n° 461, 462 : opium ; n° 501 : lente) – fièvre des prisons (n° 463 : aspersion d'eau froide ; n° 479, 480, 481, 482 ; n° 483 : moyen de purifier l'air et d'arrêter les progrès de la contagion ; n° 484) – fièvres intermittentes (n° 466 : opium ; n° 470 : remèdes ; n° 518, 519 : arsenic ; n° 521 : sumac ; n° 522 : vomitifs avant l'accès ; n° 529) – fièvre quarte (n° 467 : guérie par salivation) – suette (n° 473) – constitution épidémique (n° 474 : à Auch, fièvre aphteuse) –

<sup>513</sup> Description évoquant une maladie actuelle de Horton

fièvre pétéchiiale (n° 475) – peste (n° 486 : poudres fumigatoires ; n° 532 : ou fièvre adénonerveuse) – fièvre putride (493 ; 494 : ou adynamique ; 495 : levures) – frénésie (500) – intermittente pernicieuse (505, 506, 507, 509) – fièvre hectique (527, 528) – continue ataxique (530) – maladie muqueuse (533)

EN : « la découverte de Smyth fut récompensée par la chambre des communes (après) un rapport très circonstancié sur cette découverte la regardant comme une affaire judiciaire » (480) – « effet de la vapeur nitreuse pour prévenir et détruire la contagion qui donna lieu à la fièvre des prison par le Dr Smyth » (482) – « abcès critiques qu'il ne faut pas ouvrir » (496) – « remède de la fièvre quarte (...) excellent remède directement tiré de Galien » (498) – « on aperçoit dans toutes (les fièvres hectiques) des symptômes qui indiquent une lésion organique quelconque, et nulle part nous n'avons pu rencontrer un fait constaté par l'ouverture des corps où une pareille lésion ne soit pas devenue manifeste » (501) – « kinkina agissant sur le nourrisson par l'entremise de la nourrice » (504)

AR : Hallé (488), Laennec (494), Galien (498)

CS : on constate, dans le dossier « Fièvres », beaucoup de fébrilité ! Deux thématiques émergent : la qualification descriptive de la fièvre (24 occurrences sur 88, soit le quart) basée sur sa temporalité (dont la périodicité), son siège (ce que nous appellerions les symptômes associés), son lieu de survenue (prisons, Barcelone) et son intensité (notion de « pernicieuse ») ; le traitement fébrifuge qui paraît encore plus préoccupant (32 occurrences sur 88), avec une primauté à l'eau (aspersion, bain) et au quinquina. Parmi les formes de fièvres, l'intermittente et celle des prisons arrivent en tête, puis l'intermittente pernicieuse et les nerveuses. Trois références ont trait à la fièvre de Barcelone, dont une qui est un rapport demandé par le Gouvernement : on mesure l'importance sanitaire de cette question des fièvres qui a bien sûr à voir avec les épidémies et des morts en masse. Ce dossier donne lieu à beaucoup de notes d'Itard, fort diverses, signant son éclectisme. Mentionnons en premier sa remarque sur les fièvres hectiques toujours accompagnées de lésions à l'ouverture des cadavres, ce qui traduit l'idée d'Itard que les fièvres sont essentiellement symptomatiques. Une seconde remarque concerne l'action, sur le bébé nourri au sein, du kinkina pris par la mère. Une troisième vise l'intérêt des vaporisations nitreuses pour empêcher la diffusion des fièvres (482 et 480), ce qui rejoint la référence 483 sur les moyens de purifier l'air : Itard a bien l'intuition d'une transmission aéroportée. Enfin, signalons que nous trouvons, dans ce dossier, une référence à l'Antiquité à travers une médication de Galien.

#### Dossier « Syphilis Cancer »

Ce dossier a été partiellement examiné.

TD : cancer de l'utérus (536) – syphilis (537, 539, 543, 545, 547, 548 : mercure ; 544 : écorce du prunus ; 552, 553, 555, 556, 559 : bubons, pustules ; 557 : bubon vénérien carcinomateux ; 560 : eau antivénérienne ; 566 : douce amère ; 568 : prophylactie ; 569 : opium) – cancer (538 : extirpation ; 549 : usage intérieur de bella dona ; 550 : remèdes intérieurs par bella dona ; 561 : guérison par narcotiques ; 562 : alkali volatil fluor ; 563 : cataplasme de bella dona ; 567 : anoli ; 570 : crapauds dans cancer et ulcères) – virus (540 : identité et non identité des virus syphilitique et gonorrhéique) – rachitis (541 : garance) – tumeurs scrophuleuses (542 : liniment efficace) – goutte (551 : traitements) – concrétions graisseuses (565)

EN : « « (de la main d'Itard) remèdes intérieurs // plusieurs exemples de squirres et cancers guéris par la teinture de belladonna dans le journal de médecine. Vol XI. Darlue (?) // Décès obtenu par le même remède entre les mains de Marteau vol 14, de Lambergue de Groningue vol X (voir nos mélanges (?)) // par les saignées locales et générales, Mr Fearon, mémoire de la société de médecine de Londres, vol II (écrit en plus petit) il a depuis publié un ouvrage sur cette maladie et cette méthode. London 17.. // (graphie normale) alkali volatil 15 gouttes, 3 fois par jour, les sucs de carotte à l'intérieur. Huffeland. de Gena. Biblioth. Germanique vol 1 // alkali volatil, par un curé de Sourlaine (?), Gazette de santé // (?) dans les trois ouvrages. 49 guérisons par l'extrait de ciguë » (550) – « (ajout d'Itard) d'un écoulement purulent par la vulve » (558) – « cancer et ulcères : mettez dans un pot de terre neuf un gros crapaud vivant et par-dessus deux onces de soufre à canon réduit en poudre. (?) bien le pot et calcinez le tout au feu de (?). Appliquez la cendre sur le cancer » (570)

AR : aucun

CS : ce dossier propose une majorité de documents (17 sur 36) traitant de la syphilis (dont les deux tiers sont relatifs au traitement, avec une prévalence du mercure), alors que le cancer n'occupe que le quart (9/36), là aussi avec une préoccupation thérapeutique (bella dona). On remarque par les expressions « bubon vénérien carcinomateux » (557) et le traitement conjoint pour les « cancer et ulcères » (570) qu'il existe une faible distinction morphologique entre ulcère, cancer et bubon – sinon que la syphilis est associée à l'activité sexuelle et le cancer à sa croissance incontrôlée. C'est bien la tumeur ulcérée qui fait axe classificateur. Ce dossier donne lieu à un nombre important de notes, ce que nous rapprochons, grâce à la note 558, de la question des écoulements génitaux dont nous avons vu qu'elle intéressait beaucoup Itard. On retient, par ailleurs, la note 550 qui montre bien le travail de rassemblement des données thérapeutiques et différentielles opéré par Itard, et celle, comique, de la fabrication de poudre de crapaud pour le cancer et les ulcères (570) – ce qui montre le vide thérapeutique et une volonté aiguë de recherche empirique.

## Dossier « Convulsions et spasmes » 1 et 2

Les deux dossiers « Convulsions et spasmes » ont été partiellement examinés.

TD : convulsions et spasmes 1 : épilepsie (572, guérie par trépan ou chute : 576, traitée par cautères : 579, ouverture cadavérique d'un épileptique idiot : 580, agaric à mouches : 584, douches froides : 585, convulsions des femmes enceintes et en travail (gros livret) : 586, du caille lait : 588, par brûlures accidentelles : 591, guérison par une maladie cutanée : 592) – hoquet (n° 573, 574 : périodique) – stramonium (n° 575 : dans épilepsie et manie) – danse de St Wit (581 : sang de crête de coq) – valériane (n° 582 : dans épilepsie, convulsions et hydrophobie) – quinquina (583 : dans épilepsie et tremblements) – rhumatisme inflammatoire (594)

convulsions et spasmes 2 : hystérie (595, 608, 609, 620, 622 : compliquée de symptômes de la colique du plomb) – catalepsie (596, 598, 613) – somnambulisme par cause externe (599) – maladie nerveuse (600, 602, 608, 609 : traitée par fleurs de zinc) – antispasmodique (601) – aimant (604, 606, 611) – magnétisme minéral (605 dans névralgies périodiques) – névroses (612 : narcotiques en lavements) – tétanos (614, 616, 617, 618) – épisthotonos (615, 619) – strabisme (accidentel : 621)

EN : « ouverture cadavérique d'un épileptique idiot - notion intéressante sur un autre » (580) – « Il s'attache à prouver que la plupart des épilepsies sont symptomatiques et dépendantes de l'état des voies digestives » (591) – « palpitations et convulsions traitées par les fleurs de zinc » (600) – « symptômes hystériques » (608) - « fleurs de zinc données dans les convulsions et les douleurs hystériques » (609) - « maladie épidémique des enfants ayant pour symptômes principaux une soif inextinguible, du vomissement et des convulsions » (610)

AR : aucun

CS : ces deux dossiers traitent des mouvements anormaux regroupés sous le vocable « convulsions et spasmes » : le premier est davantage dirigé vers l'épilepsie, le second vers l'hystérie et le tétanos, chacun agrégeant des formes particulières (hoquet, danse de St Wist, catalepsie, strabisme). Il existe une répartition équilibrée entre les descriptions cliniques et les mesures thérapeutiques. L'hystérie se situe à la frontière des convulsions, palpitations, catalepsie et épilepsie ; les fleurs de zinc sont d'ailleurs indiquées largement (500, 609), de même que la valériane (582). On remarque une volonté étiologique pour l'épilepsie, notamment chez les femmes enceintes et en travail<sup>514</sup>. Itard fait de nombreuses annotations dans ce dossier parmi lesquelles nous retenons son analyse de la maladie nerveuse comme symptômes hystériques (608), son souci de considérer l'épilepsie comme un phénomène symptomatique (591) – y compris chez l'idiot (580) –, enfin sa capacité à distinguer les

---

<sup>514</sup> Probable tableau actuel d'éclampsie

tableaux fixes avec signes associés (610). Les mouvements anormaux sont un des sujets de prédilection d'Itard. A noter une très belle observation d'une paralysie périodique des ceintures avec rhumatisme du talon<sup>515</sup>, qui n'a pas de lien avec la thématique du dossier

### Dossier « Matière médicale »

Il s'agit d'un dossier examiné partiellement.

TD : émétique (623) – ratanhia (624) – quinquina (625 : analyse chimique des quinquina) – coque du levant (626 : alcali végétal) – électricité médicale (627) – bains (628 : chauds, 648 : de mer et tièdes (3 livrets), ) – eau (629 : vue chimique et médicale, 630, 645 : de Gréoux, 646 : oxygénées dans névroses, 649 : carboniques) – arsenic (631, 674) – opium (632) – médecine morale (633 : passions comme traitement) – dérivatifs externes (634) – feu (635) – glace (636) – if (639, 679) – rhus radicans (641) – cantharides (644) – vomitifs (647 : dans luxations) – bardane (651) – matériaux pour l'anthropologie (654) - ferkinisme (655) – phosphate de soude (656) – phosphore (657) – pain chaud (660) – parkinisme et convulsions épidémiques (661 : ou pouvoirs de l'imagination dans la production et la guérison des maladies) – mille feuille (662, 663) – noix vomique (665) – aimant (667, 675) – camomille (668) – gelée de cerfeuil (670) – botanique et histoire naturelle des médicaments (671) – agaric (673 : contre sueurs) – brione (673) – baume de genévrier (677) – trèfle d'eau (682) – insufflation (683) – insolation (684)

EN : « (sur la couverture, écrit à la main) Monsieur le docteur It. (on ne voit pas la suite) de la part de l'aut » (623) – « (à la main, sur la couverture) don de l'auteur à (coupure) médecin de l'insti (coupure) des sourds-muets comme un (coupure) respect et (coupure) » (629) – « (titre de la main d'Itard) usage des eaux gazeuses, surtout des eaux oxygénées dans les névroses - Rollo, bibl. britannique, vol. 8 (note d'Itard) note d'Odier dans second extrait qu'il donne de l'ouvrage de Rollo sur le diabète sucré » (646) – « (titre de la main d'Itard) de la morelle grimpante dans les maladies des glandes, de la peau, de la poitrine - du stramonium dans la manie, épilepsie etc.- gazette de santé, 1774 » (664)

AR : Magendie (623), Pinel (649)

CS : ce dossier de « matière médicale » se présente comme un catalogue de multiples modalités thérapeutiques, pour lesquels Itard rédige de petites annotations synthétiques en titre (646, 664). Dominent les eaux et les bains (3 livrets), le quinquina, l'arsenic, l'if, l'aimant. On voit émerger la chimie appliquée à la thérapeutique : vues chimiques sur l'eau dès 1807 (629), histoire chimique du coq de levant en 1818 (626), analyse chimique des quinquinas en 1821 (625). Ces documents vont de

---

<sup>515</sup> Tableau faisant évoquer l'actuel rhumatisme inflammatoire chronique dénommé pseudo-polyarthrite rhizomélique (PPR)

pair avec le mémoire de Magendie de 1813 (623), consacré à l'émétique chez l'homme et l'animal, soumis à l'Institut de France, qui signe le début de la réflexion physiologique en thérapeutique ; à noter que Magendie a donné à Itard ce mémoire (voir EN). On observe la présence de trois documents dissonants car impliquant la dimension morale : passions comme traitement en 1816 (633) – donc largement à distance de la période du sauvage s'étalant de 1801 à 1804 –, matériaux pour l'anthropologie (654) et imagination comme moyen de production et de guérison des maladies (661). Ce triplet forme une unité au sein de cet ensemble disparate de modalités thérapeutiques.

#### ***242. Cas particulier du dossier « Index Notes »***

Nous examinons à part le dossier « Index Notes » car il diffère totalement des autres dossiers par son contenu. En effet, on n'y trouve nulle trace d'observations ou de regroupements par grands symptômes ou organe. Ce dossier correspond à des *fichiers de classement des articles d'observations*<sup>516</sup> qu'Itard extrait des revues qu'il compulse, ou des thèses qu'il collige. Il comprend 134 pièces au total dont seulement 12 dactylographiées correspondant à des tables chronologiques de thèses. Parmi les 122 pièces manuscrites, 96 sont de la main d'Itard et renvoient à des classements alphabétiques de symptômes ou situations problèmes pour lesquels sont répertoriés des articles afférents ; les 26 pièces restantes émanent d'un copiste qui a consigné des titres d'articles sur les hémi-pages droites tandis qu'Itard procède, en regard, à des annotations.

Les 134 pièces peuvent être réparties et décrites dans leurs contenus de la façon suivante :

- . pièces 1 à 14 : fichier pour les thèses de l'école de Paris de l'an VII (1799) à 1816
- . pièces 19 à 28, et 80 à 84 : fiches de suivi de recensement des articles par revues
- . pièces 30 à 57, auxquelles il faut adjoindre les pièces 16 à 18 : premier classement alphabétique
- . pièces 58 à 79 : annotations d'une revue non précisée
- . pièces 85 à 134 : deuxième classement alphabétique

Afin de faciliter l'analyse, nous regrouperons les deux premières parties qui traitent du classement, pour ensuite nous intéresser à chacun des deux classements alphabétiques et terminer par les annotations.

---

<sup>516</sup> La pièce 15 précise qu'Itard emploie toujours l'abréviation « obs » avant les références d'articles : ce sont donc bien des observations qu'il recense



### 2421. Le travail de classement

Au niveau des pièces 1 à 14 correspondant au fichier pour les thèses de l'école de Paris de l'an VII (1799) à 1816, on remarque qu'Itard sélectionne certaines thèses à partir des répertoires chronologiques, et qu'il assure avec un assistant le suivi de ces sélections (pièces 2 et 3) en réactivant les recherches (pièce 3). Il s'agit d'un travail extrêmement organisé.

Les pièces 19 à 28, et 80 à 84, fiches de suivi de recensement des articles par revues, sont particulièrement éclairantes sur la méthode d'Itard pour se constituer un fonds documentaire. Il fait extraire des articles en bibliothèque (p 22) ou achète des ouvrages (p 24 et 28). Il mentionne les revues suivantes, sur les périodiques desquelles il sélectionne ses articles (p 22) :

- p 19 : « recueil périodique ... » qui correspond au « recueil périodique de la société de médecine de Paris », dont il dit qu'il a tous les extraits à l'exception de l'année 1808
- p 19 : « les annales de littérature médicale étrangère » et « la bibliothèque britannique »
- p 20 : « les annales de l'académie des sciences » car Itard écrit « j'ai depuis la fondation de l'académie 1666<sup>517</sup> jusqu'à 1772 »
- p 22 : « la gazette salulaire »
- p 23 : « la gazette de santé » dont il écrit qu'il l'a « depuis son origine jusqu'à l'année 1789, moins l'année 1786 qui manque à la bibliothèque ». Il précise les noms des rédacteurs dont Pinel « dans les années 87, 88, 89 », époque de sa terminaison ou de sa jonction au « journal de médecine »
- p 80 : « journal de médecine, chirurgie, pharmacie »
- p 81 : « le nouveau journal de médecine »
- p 82 : « journal de médecine militaire »
- p 83 : « recueil périodique de la société de santé de Paris »
- p 84 : « recueil périodiques de la société de médecine de Paris »

Il s'agit d'un travail de ratissage méthodique qui s'est principalement étendu jusqu'en 1816 – ce qui est concordant avec notre datation des autres dossiers et met, à juste titre, l'accent sur un suivi documentaire plus marqué jusqu'à cette période, et plus relâché ensuite, hormis pour les thématiques « modernes »<sup>518</sup>.

---

<sup>517</sup> L'Académie des Sciences a été fondée en 1666 par Colbert (1619-1683) et le premier mémoire paraît en 1671

<sup>518</sup> Comme nous les avons identifiées au paragraphe III.231 grâce au ratio nb pièces imprimées / nb pièces totales : il s'agit de « Généralités de pathologies 1 », « Généralités de pathologies 2 », Hydropsies 1 et 2 » puis « Maladies chroniques de poitrine 1 »

## 2421. Les annotations d'articles sélectionnés

Les pièces 58 à 79 concernent les annotations par Itard des articles qu'il a sélectionnés dans une revue non précisée, dans les volumes 4 à 28 (excepté les 14, 20 et 24). Cette revue présente les deux caractéristiques suivantes : colliger les observations adressées par des médecins de toute la France (avec indication de la commune) et se situer chronologiquement dans la seconde moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle comme l'attestent la mention des expériences de Haller qui datent de la moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle (pièce 59), d'une gangrène épidémique dans les années 1745 et 1750 (69), d'un chirurgien consultant du roi (71) et d'une observation évoquant des mouvements fœtaux ressentis vers le 15 octobre 1765 (78). Ces éléments de la seconde moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle sont bien sûr à rapprocher du contenu des dossiers médicaux. Par recoupements, nous estimons que cette revue correspond au « Journal de médecine, chirurgie et pharmacie » dans sa période d'édition de 1758 à 1793 (volumes VIII à XCV), qui était auparavant précédé par le « Recueil périodique d'observations de médecine, chirurgie et pharmacie » de 1754 à 1757 (volumes I à VII). Les volumes 4 à 28 desquels Itard extrait ses articles répondraient ainsi à une *période courant environ de 1755 à 1780*<sup>519</sup>. Nous en concluons qu'ils ont été appréhendés par Itard durant ses années d'études de médecine (1797-1803).

Nous précisons les thématiques sélectionnées par Itard et les éléments principaux de ses annotations (en italique) :

- 58 : volume 4 : observation en médecine : *idées lumineuses, goût éclairé* – observation – opium : *chez les personnes nerveuses il a effet très stimulant, convulsif* – héméralopie – homme porc-épic : *poils cornés très épais, répandus hors la figure et les mains* – constipation – mercure camphré : *en friction à tout sans faire saliver*
- 59 : volume 5 : vomissement hystérique : *guérison par les bains* – héméralopie – sur la dérivation et la révulsion : *expériences de Haller qui prouvent que la circulation s'accélère dans la partie où se fait la saignée dans les veines et dans les artères, que les veines voisines se vident plus que celles qui sont éloignées et qu'enfin la révulsion s'effectue toujours*
- 60 : volume 6 : orobe sauvage dans rhumatisme goutteux : *très bonne surtout dans le lumbago* – monstre cyclope : *tête énorme, vaste et large front percé d'un grand œil ( ? ) au dessus duquel était un pénis ( ? ) avec urètre gland et prépuce*
- 61 : volume 7 : déplacement singulier du diaphragme, du foie, du cœur : *déplacement opéré par une hydropisie ascite* – sur une espèce de ponction naturelle : *ouverture de l'abdomen d'où s'écoule une sérosité* – formation des os dans les animaux et des bois dans

---

<sup>519</sup> Nous avons travaillé ces questions de revues médicales grâce au « Catalogue Général » de la BIUM de Paris (88). Ces repérages nécessiteraient évidemment des recherches plus affinées que nous n'avons pas eu le temps de mener

- les arbres – monstre cyclope : *c'était une fille morte quelques heures après la naissance (...) un œil avec deux prunelles (...) muni de quatre paupières (dessin, long commentaire)*
- pommades maucelinères : *feuilles du maucelinier sont un contrepoison infailible*
- 62 : volume 8 : hémorragies causées par des sangsues : *observées chez les soldats d'un même régiment qui avaient bu à la même fontaine* – maladie épidémique dans couvent de religieuses : *péripneumonie maligne (...) épidémie bien décrite* – maladie singulière : *kystes pleins d'hydatides rendus par vomissements (dans) squirre du pylore* – hydropisie guérie par vomissement : *vomissement occasionné par hernie étranglée* – fièvre jaune : *dogmatique* – index arraché sans sentiment de douleur
  - 63 : volume 9 : hydropisies : *guéries par salivation (par) pipe* – momie vivante : *dessèchement des parties* – mélancolie : *complication de fureur utérine* – paralysie moitié de la tête : *guéris par antivénériens* – guérison hydropisie de poitrine : *on prescrit le bol suivant (arcani etc.) expectoration de plusieurs pintes d'eau, en même temps les urines deviennent abondantes et l'eau suintait de toutes parts* – 36 soldats empoisonnés : *par œnanthe, convulsions épileptiques, mort d'un avec estomac gangréné* – rupture du cœur : *cœur volumineux formant une nouvelle cavité* – estomac dans poitrine : *conformation naturelle quoique vicieuse, dyspnée pendant digestion*
  - 64 : volume 10 : manie par dérangement des règles : *guérison par saignées à la vulve, après emménagogues, opération de la nature* – évacuation périodique des règles par mamelles et visage : *règles supprimées par une peur* – nouvel instrument pour les dents : *dent limée et transplanté, deux dents posées chez une autre personne* – enfant de 5 ans prodigieux : *4 pieds 13 lignes, désirs vénériens passions fortes parties génitales très pubères*
  - 65 : volume 11 : morelle : *démence furibonde, excitements tumultueux des facultés mentales et intellectuelles, paralysie des extrémités inférieures, guérison par émétique* – sel antiépileptique : *malades toujours épileptiques*
  - 66 : volume 12 : fougère mâle pour expulsion fœtus : *auteur a lu dans Aetius les vertus de la fougère mâle, effet prompt* – nain polonais : *28 pouces contre bébé à 36, ingénieux alors que bébé idiot*
  - 67 : volume 13 : anévrisme vrai guéri par la nature : *après une saignée, traitement par compression puis abandonné, affaiblissement de la tumeur et disparition complète* – observation sur cadavre : *kyste avec concrétions ordinaires* – rapuntium
  - 68 : volume 16 : morbus variolicum sine pustulis de Boerhaave : *idée théorique de la petite vérole*
  - 69 : volume 17 : gangrène épidémique de Lille : *excellents mémoires, faits nombreux, bien rattachés, bien présentés* – phénomènes singuliers : *gonflement subit des testicules après coup de poing dans l'épigastre*

- 70 : volume 18 : souffre dans phtisie pulmonaire : *malade soulagé par expectoration copieuse dans mine de charbon – mauvais effets de la belladonna*
- 71 : volume 19 : question anatomique de jurisprudence : *fameuse question sur les pendus*
- 72 : volume 21 : enfant monstrueux : *deux sujets unis par le ventre la poitrine la tête, parties sexuelles distinctes et séparées*
- 73 : volume 23 : demoiselle sans nourriture pendant 6 mois : *affection mélancolique extraordinaire guérie par douches froides, indication tirée de la crainte de la vue de l'eau froide – persil commun : convulsions épileptiques, défendu aux épileptiques*
- 74 : volume 22 : maladie singulière : *tumeur fongueuse méconnue de la dure-mère – sommeil extraordinaire : demoiselle de 20 ans dormant 6 jours par semaine, messe et soupe le 7<sup>e</sup> jour, sueur grasse pendant le sommeil, pissait et chialait le 7<sup>e</sup>, guérison par stimulants internes et externes, débilité des fonctions mentales après guérison*
- 75 : volume 25 : tétanos essentiel : *effet des saignées si évidemment salutaire – ophtalmie vineuse dans un enfant mal élevé : causée par excès et guérie par diète de vin – ouverture carotide suite à coup de couteau : apparition tumeur anévrysmale sous la cicatrice qui a disparu grâce à compression*
- 76 : volume 27 : séjour des étables salutaire pour phtisie – tables nosologiques et météorologiques – nouvelle espèce de hernie naturelle de vessie et privation de sexe : *la vessie renversée sortait par l'anneau ombilical où suintait urine – grossesse de 12 mois : (long commentaire) femme veuve enceinte de 15 jours après la mort de son mari, pleurésie et perte des mouvements ressentis de l'enfant, étourdissements jusqu'à la fin de la grossesse et perte des mouvements, col hermétiquement fermé, chute de la femme, dilatation de l'orifice par accoucheur – angine épidémique : emplâtre, mort subite le lendemain*
- 77 : volume 28 : accouchement monstrueux : *deux filles adhérentes de la poitrine à l'ombilic, mortes nées – accouchement monstrueux : deux enfants nés à 5 jours d'intervalle et suivis d'une mole vésiculaire – manie 8 jours après accouchement : je l'ai extraite – hystérie vermineuse : (long commentaire) fille de 9 ans, lipothymies et convulsions, joies et chagrins immodérés et sans cause, nulle privation des sens, impossibilité de se mouvoir : dès qu'elle arrivait là venaient les convulsions, la suffocation, la perte de parole – catalepsie : accès de 15 jours avec participation des extrémités inférieures – hydropisie singulière : guérison spontanée sans évacuation ni crise d'une ascite énorme*

Les annotations d'Itard sont au nombre de 68 au sein de 20 volumes. Nous repérons des similitudes avec le contenu des dossiers médicaux, à savoir :

- le souci émergeant pour l'observation et la description temporalisée en tant que méthodes épistémologiques (4 citations) : l'usage des observations en médecine est qualifié d'« *idées lumineuses, goût éclairé* » (58) ; l'épidémie dans un couvent est jugée « *bien décrite* » (62) ; les observations sur la gangrène épidémique de Lille donne lieu à des « *mémoires bien faits, bien rattachés, bien présentés* » (69), ce qui confirme la valeur de la précision descriptive, de l'écriture claire et détaillée, enfin la volonté de liaison entre les phénomènes observés ; à l'opposé, l'observation sur la fièvre jaune d'Amérique est jugée « *dogmatique* » (62)
- l'intérêt pour les phénomènes extraordinaires en général, qu'il s'agisse des anecdotes ou monstruosité
- surtout la suprématie des 4 thématiques suivantes : la symptomatologie de la génération (12 annotations), la symptomatologie maniaque (10 annotations), les hydropisies (7 annotations), enfin les convulsions (5 annotations)
- une absence des thématiques physiologiques modernes car seuls deux articles sont d'ordre physiologiques, celui concernant les expériences de Haller sur la circulation (59) et celui sur la formation des os dans les animaux et du bois dans les arbres (61)

La *symptomatologie de la génération* regroupe, de façon intriquée, le thème des malformations fœtales congénitales donnant lieu à 6 annotations : 2 enfants cyclopes (60 et 61), 2 enfants siamois (73 et 79), hypermaturité dont sexuelle (64), deux enfants dont un nain et un idiot (66) ; celui des accouchements pathologiques qui comprend 4 annotations : une grossesse de 12 mois (78), deux accouchements monstrueux (79) dont un avec deux enfants suivis d'une mole vésiculaire, un avortement par les feuilles de fougère mâle (66) ; celui des malformations d'organe avec 3 annotations : pilosité cornée (58), estomac (63) et vessie (78). Nous sommes frappé, dans cette thématique, par les nombreuses occurrences sexuelles (4 citations du mot « sexe » : 60, 64, 73 et 78) et les passerelles avec la dimension morale : la grossesse de 12 mois donne lieu à la plus longue annotation et concerne une femme qui a du tomber enceinte durant la période de son veuvage (78), la fougère mâle est utilisée autant pour les fœtus décédés que soumis à un avortement (66), les facultés intellectuelles des enfants polonais sont évaluées (66).

La *symptomatologie maniaque* est polymorphe mais on repère une dominante des manifestations en lien avec la *puerpéralité* : mélancolie compliquant une fureur utérine (63), manie occasionnée par le dérèglement des règles (64), règles supprimées par une peur (64), manie après un accouchement (79). Viennent ensuite l'hystérie cause de vomissement (59) ou liée à des vers (79), cette dernière donnant

lieu à une longue et précise observation, mais aussi deux cas de restriction alimentaire envisagés l'un sous l'angle de la mélancolie, l'autre du sommeil extraordinaire (avec là aussi une longue annotation). L'observation de la « démente furibonde sous morelle » (65) est intéressante car elle assure un lien entre psychopathologie critique et empoisonnement, avec, de surcroît, guérison par les émétiques et le lavage.

Le thème des *hydropisies* s'en tient au constat de la réalité clinique (hydropisie ascite déplaçant le diaphragme (61), gonflement du testicule suite à coup de poing dans l'épigastre (69)) ou de guérisons (par ponction naturelle (61), vomissement (62), salivation (63), médication (63) ou même spontanément (79)). Il n'est pas encore possible ni de localiser l'hydropisie ni de penser des liens entre les moyens de guérison. Quant à la symptomatologie relative aux convulsions, elle est tout à fait classique et ne donne pas lieu à d'annotations particulières.

#### *2423. Le premier classement alphabétique*

Les pièces 30 à 57, auxquelles il faut adjoindre les pièces 16 à 18, correspondent à un premier classement alphabétique réalisé par Itard. Il s'agit de 28 petites fiches allant des lettres A à U, certaines lettres pouvant nécessiter plusieurs fiches (p 30 et 31 pour la lettre A, p 32 à 35 pour la lettre C).

Les articles d'observations proviennent toutes de deux revues indiquées par abréviation : essentiellement la « bm », des volumes 20 à 40 environ, mais aussi du « jdc », pour les volumes 27, 28 et 29. Le sigle « bm » doit renvoyer à la « bibliothèque médicale »<sup>520</sup> ou « recueil périodique d'extraits des meilleurs ouvrages de médecine et chirurgie » qui sort son premier volume en 1803 et son 78<sup>e</sup> et dernier volume en 1822. Nous pouvons dater ce travail à partir de l'indication des volumes 20 à 40, ce qui le situe *entre 1807 et 1812*. Quant au sigle « jdc », nous pensons qu'il signifie « Journal de Corvisart », lequel, sous cette appellation n'est pas répertorié au Catalogue Général de la BIUM (88). Or, dans l'inventaire après-décès, ce titre figure dans la bibliothèque d'Itard sous le vocable « Journal de médecine par Corvisart » (tableau III.3), ce qui permet d'envisager que ce titre renvoie, une nouvelle fois, au « Journal de médecine, chirurgie et pharmacie » déjà cité mais pour les publications courant de vendémiaire an IX (septembre 1800) à 1817, qui correspondent aux volumes 1

---

<sup>520</sup> A noter qu'il est fait mention à deux reprises de la « Bibliothèque médicale » dans la bibliothèque, ce qui confirme cette référence. Voir, au paragraphe II.42, notre étude du contenu de la bibliothèque d'Itard à partir de l'inventaire après-décès d'Itard (tableaux III.2 et III.3)

à 40<sup>521</sup>. Nous en déduisons que les volumes 27 à 29 se situent approximativement en 1811-1812, ce qui est concordant avec notre estimation pour la « Bibliothèque médicale ».

Le classement se fait principalement par symptôme ou maladie, et concerne presque exclusivement les modalités thérapeutiques ; certaines entrées sont directement des traitements. Les thématiques retenues sont les suivantes :

- A (30, 31) : asthme 6 observations – aménorrhée 1 – aliénation mentale 1 – angine 9 – anévrisme 6 – apoplexie 7 – ascite 2 – arachnoïde 1 - arsenic 1 – amaurose 1 – anévrisme de l’aorte 4 – avortement 1 – atrophie 1 – abcès 1 – aphtes 1 – affusions froides dans les fièvres 3 – affections arthritiques 1 – asphyxie 1
- B (57) : belladone 1 – beri beri 1 – bain 1 – bronches dilatation 1
- C (32 à 35) : coqueluche 3 – combustion humaine 1 – cancer 3 – calculs intestinaux 1 – croup 10 – charbon épidémique<sup>522</sup> – colique chronique 4 – cholera morbus 2 – croup 6 – cardialgie 2 – claudication des enfants 2 – catalepsie 2 – catarrhe 4 – convulsions 1 – cochenille 1 – céphalalgie 3 – céphalite 1 – chute du colon 1 – cécité guérie 8 – cœur (maladies du) 9 – crampes 2 – coliques 2 – convulsions de la mâchoire 2 – céphalée 1 – concrétions 4 – coxalgie 1 – cancer de l’utérus 3 – carbonate de fer 2 – café 2 – cataracte 1
- D (36) : danse de Saint Gui 6 – dartres 2 – dyspepsie 2 – dysphagie 2 – digitale 3 – douleur du mollet 1 – dents malades 3 – diabète 3 – dépôt biliaire 1 – dysenterie 6 – diarrhée 3
- E (37) : éternuement morbifique 1 – épilepsie dans enfantement 6 – engelures 3 – empoisonnement 9 – entérite 1 – éléphantiasis 3 – estomac 4 – électricité médicale 1 – érysipèle 1 – endormissement du tissu cellulaire 5 – engorgement de la rate 2 – empyème 3
- F (38) : fébrifuges 17 – fièvres intermittentes 6 – fièvre d’hôpital 2 - fièvre jaune 6 – fascination 2 – fièvre tétanique 1 – fièvre et acides de Haller 1 – fleurs blanches 3 – fièvre ataxique 1 – fièvre puerpérale 3 – fièvres (nouvelle doctrine des) 2 – fungus hematodes 1 – fièvre scarlatine 1 – fièvre miliaire 1
- G (39 et 40) : gale 6 – gaz dans vaisseaux 1 – ganglions 1 – goitres 2 – goutte 10 – gravelle 1 – gangrène sèche 1

---

<sup>521</sup> Comme nous l’exprimions dans la note 53, ces données mériteraient d’être confirmées par l’examen-même des revues et la recherche de la composition du comité de rédaction. En effet, nous savons que Pinel a été rédacteur de la « Gazette de Santé » de 1784 à 1789, autre nom du « Journal de médecine, chirurgie, pharmacie » pour la période 1773-1829. En fait, la « Gazette de Santé » sera absorbée fin 1789 par le « Journal de médecine, chirurgie, pharmacie » dont le directeur deviendra, en 1801, Corvisart. Cette donnée confirme l’identité du journal dans lequel Itard sélectionne des articles. Il est par ailleurs probable que la confrontation entre Pinel et Corvisart aura aussi eu pour scène les revues médicales. Des recherches complémentaires seraient à conduire, par exemple dans : GENTY M. (1934) – « La médecine sous la Révolution : le journalisme médical ». Prog. Med., Supplément illustré, 11, 33-37

<sup>522</sup> A partir de ce point, nous n’avons plus recensé, pour des raisons de temps, les références d’articles, nous contentant de noter quand il s’agissait du « jdc » ; les chiffres qui suivent correspondent au nombre de titres par thème dans la « bm »

- H (41) : hémorragies internes 5 – hépatite chronique 2 – hématurie 1 – fungus hematodes 1 – hydrophobie 6 – hémoptysie 1 – hémiplégie momentanée 1 – hydatides 2 - hydrops enkystée 1
- I (42) : iritis 1 – imagination de la mère influant son enfant 1 – inflammation 2 – inflammation et suppuration du cerveau 1 – inflammation du cœur 1 – ictère 3 – ipecacuanha 1 – jaunisse épidémique 1
- L (43) : leucorrhée 1 – lèpre 3 – lichen d’Islande 1
- M (44) : menstruations 2 – mal de mer 1 – maladie noire 1 – melena 2 – mélancolie 2 – maladie mercurielle 1 – médecine légale 1 – manie 4 – morsure 2 – mutisme 1 – métrite 1 – maladie bleue 1 – mort apparente 1
- N (45) : nyctalopie 1 – névralgie faciale 4 – néphrite 1
- O (46 et 47) : obstruction de la rate 2 – obstruction du foie 2 – olivier (feuilles d’) 1 – opium 1 – ophtalmie 4 – obstruction incomplète du rectum 2 – os par le nez 1 – oreille (haricot et mouche dans) 2 – œsophage 3
- P (17, 48 à 50) : physiologie 2 - phtisie 12 – péripneumonie 4 – phosphore 2 – purgatifs 2 – paralysies 9 – pemphigus 7 – péricardite chronique 1 – plique 5 – pyrosis 1 – paracentèse 2 – peste 1 – pustules 1- pieds difformes 1 – phrénésie 1 – pleurésie différente de la pneumonie 1 – pneumonie 1
- Q (51) : quinquina 2
- R (52) : rhumatisme 5 – rhue radicans 2 – rage 2 – rougeole 3 – rétraction 1 – rétrécissement du rectum 2 – rachitis 1
- S (53 à 55) : sourds-muets 4 – surdité par lésion du cerveau 1 – surdité et galvanisme 1 – surdité et trompe d’Eustache 1 – goutte sereine 1 – sel d’ammoniac 1 – stomacan 4 – syphilis 12 – stérilité 1 – sommeil 1 – scarlatine 1 – suffocation 1 – spinitis 1 – scrophule 7 – strangulation 1 – scorbut 3 – strabisme 1 – squirre 7 – sueurs supprimées et rappelées 1
- T (56) : tétanos 8 – tarentulisme 1 – typhus 4 – tic douloureux 6 – tubercules sous-cutanés 1
- U (18) : urines 1 – utérus (inflammation) 1 – urine (incontinence) 1
- V (15 et 16) : vers 10 – vision des lésions 1 – Vertchal (maladie de) 1 – vomissement chronique 2 – vipère 1 – vent pendant éjaculation 1 – vessie (affections) 1 – vomique 1

Ce classement est particulièrement riche. Sa conception se veut encyclopédique afin de rassembler, pour un même sujet, différentes observations tant cliniques que thérapeutiques. Toute la pathologie médicale est balayée, il n’est pas fait référence à la chirurgie. Trois grandes remarques nous semblent pouvoir être faites :



- le raisonnement est conduit par situations symptomatiques problèmes et non par système nosologique
- la répartition des préoccupations diffère sensiblement
- des thématiques nouvelles émergent, de même qu'évoluent les dénominations

Concernant les sujets les plus retenus – nous avons considéré les items comprenant plus de 5 observations –, les fièvres viennent toujours en première position avec la question envahissante des fébrifuges ; en second lieu, nous avons le croup et les angines, thèmes qui n'apparaissent pas du tout dans les dossiers ; les maladies du cœur et des vaisseaux (les anévrismes, notamment de l'aorte) arrivent en troisième place, indice de leur individualisation progressive – Itard s'inscrit totalement dans l'évolution de la médecine de son époque. La syphilis reste une grande préoccupation, mais celle pour les leucorrhées s'est considérablement amoindrie. Si la goutte et les rhumatismes, de même que les scrophules, suivent à une bonne place, il apparaît que de nombreuses têtes de chapitre peuvent être regroupées sous l'égide de la *pathologie de la mobilité*, laquelle monte telle une lame de fond : apoplexie, danse de St Gui, épilepsie de l'enfant, endormissement du tissu cellulaire, hydrophobie, paralysies, tétanos, tics douloureux. Voisine de ce cadre pathologique, la cécité guérie signe un intérêt pour la symptomatologie interactive et résolutive. Un autre sujet émergent est l'empoisonnement que nous rapprocherions volontiers de la nette diminution des têtes de chapitre relatives à la matière médicale : en effet, seulement dix items concernent les traitements, lesquels prennent une orientation nettement plus scientifique, notamment chimique (acides de Haller, carbonate de fer, sel d'ammoniac). Enfin, la pathologie cutanée ne concerne pas les éruptions fébriles contagieuses mais la gale et le pemphigus.

Parmi les termes nouveaux, retenons ceux d'asthme, de ganglions, de bronches dilatées, d'anévrisme des vaisseaux, d'iritis. Mais ce sont peut-être les *articulations fonctionnelles des organes* qui doivent attirer notre attention : bronches / dilatation, éternuement / morbifique, hémiplégie / momentanée, foie ou rate ou rectum / obstruction. Des notions nouvelles émergent enfin : les gaz dans les vaisseaux, le sommeil, la fascination, l'imaginaire maternel influant sur l'enfant, la pleurésie distincte de la pneumonie, l'inflammation et la suppuration distinguées dans le cerveau, le tubercule sous-cutané.

On mesure comment la « vision des lésions » (pièce 16) modifie en profondeur la représentation du corps.

#### 2424. *Le second classement alphabétique*

Les pièces 85 à 134 définissent un deuxième classement alphabétique. En effet, à une seconde reprise dans le dossier « Index Notes », Itard procède à un nouveau système de classement alphabétique, à partir des deux revues suivantes : la « bm » – toujours la « bibliothèque médicale » – des volumes 43 à 47, et le « jL », que nous n'avons pas pu déterminer, pour les volumes 29 à 32<sup>523</sup>. Nous pouvons dater ce second classement selon la même technique que précédemment, *ce qui le situe en 1813 et 1814*.

Les 50 feuillets de ce classement ne sont pas déclinés par lettre, mais par problèmes pathologiques :

- angine 3 - accouchements traités par ergot de seigle 2 – asphyxie 2 – asthme prévenu par datura 1
- calculs biliaires 1 – caries vertébrales 1 – catarrhe 1 – céphalalgie 2 – cerveau (maladies sans dénomination reçue, tumeur dans le cerveau, commotion selon la partie frappée) 2 – cholera morbus 1 – cœur et péricarde (anévrisme rhumatismal, péricardite) 3 - convulsions 3 – combustion humaine 3 – coqueluche 1 – croup 3 – cyanose ou maladie bleue 1
- dartres 2 – diarrhée 1 – empyème purulent opéré avec succès 2 – empoisonnement 5 – durcissement du tissu cellulaire 2 – engorgement des mamelles 1
- fièvres 5 – fungus (tumeur fongueuse de la dure-mère sans pulsation) 2 – foie 3 – frénésie (suite à lésion de la tête) 1 – gale 2 – goitre 1 – goutte 2
- hémorragies 3 – hernies 1 – humeurs (leurs altérations chimiques dans les maladies) 1
- manie (religieuse et contagieuse par imitation, ouverture cadavre, crises, delirium tremens) 6 – matière médicale (vibrations sonores) 1
- paralysie (par petitesse du cœur) 1 – paraphrénésis 1 – pemphigus 1 – phtisie 4 – rage (sans hydrophobie – pas par ingestion de viande enragée mais par inoculation d'humeurs de cadavre) 7 – ramollissement estomac 1 – rougeole (distinction) 1
- scrophule 3 – squirrhe 3 – scorbut 1 – strabisme 1 – surdité (*essayer l'arnica qui a guéri des cataractes complètes, en injection, en érosion du tympan*) 1 – syphilis 6 – tétanos 1 – tics douloureux 5 – vin 1

Ce second système de classification, moins fourni, met en évidence le maintien de l'intérêt pour la syphilis, les fièvres, la phtisie, puis les angines / croup, le cœur et le péricarde, enfin le foie, les squirrhes et les hémorragies. Semble nouvelle, du point de vue thématique, la place occupée par la rage (7) (avec la question de l'hydrophobie) et la manie (6) (à laquelle il faut lier la frénésie) – ce qui,

---

<sup>523</sup> S'agit-il des « Annales de littérature médicale étrangère », que nous trouvons mentionné dans certaines pièces des dossiers et dont le Catalogue Général de la BIUM mentionne qu'elles ont été publiées à partir de 1805 (fin de publication non connue) (88) ?

si on y adjoint les toujours les tics douloureux, les convulsions, le tétanos, les deux références sur le cerveau et celles relatives à la céphalalgie, mais aussi le strabisme et la surdité (abordée par analogie avec la cataracte), confirme l'insistance du champ des *productions fonctionnelles anormales émanant du cerveau* (ce d'autant que la manie est associée à une autopsie et au délirium tremens).

Nous pouvons également repérer comment le signifiant « maladie » acquiert de l'autonomie car la maladie est désormais objet de nomination (« maladie sans dénomination »), subsume les symptômes (« maladie bleue » pour cyanose) et devient un contenant pour les problématiques médicales, en l'occurrence physiopathologique (« altération chimique des humeurs dans les maladies »). Nous observons par ailleurs une affirmation de l'installation des maladies dans le volume intérieur concret du corps : « tumeur dans le cerveau », « commotion selon la partie frappée », « empyème opéré avec succès », ainsi qu'un gain de précision dans l'observation des conditions de transmission des phénomènes morbides (« pas par ingestion de viande enragée mais par inoculation d'humours de cadavre », « frénésie suite à lésion de la tête », « manie religieuse par imitation »). Il apparaît enfin que les stratégies thérapeutiques s'affirment comme plus efficaces : « accouchements traités par ergot de seigle », « asthme prévenu par le datura », « empyème opéré avec succès ».

### ***243. Origines des données***

Nous avons recensé l'ensemble des indications de revues (en italique ci-après), auxquelles Itard puise pour constituer ses dossiers. Nous avons recherché dans le Catalogue Général de la BIUM (88) des informations à leur sujet – sans en obtenir pour toutes. Nous les répertorions en trois groupes :

- journaux médicaux français :
  - « *Mémoire de la société royale de médecine* » : il s'agit de « Histoire de la Société royale de médecine avec les Mémoires de médecine et de physique médicale tirés des registres de cette société », publiée de 1776 à 1789
  - « *Anecdotes de médecine* » : ou « Choix des faits singuliers qui ont rapport avec l'anatomie, la pharmacie, l'histoire naturelle auxquels on a joint des anecdotes concernant les médecins les plus célèbres », de Du Monchaux P. J., publiés de 1762 à 1766
  - « *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie* » : publié de 1758 à 1793 en relais du « Recueil périodique d'observations de médecine, chirurgie et pharmacie » édité de 1754 à 1757 ; nouvelle publication de 1800 à 1817. Cette revue semble

avoir été co-éditée avec la « *Gazette de Santé* » pour la période 1773-1829<sup>524</sup>, et correspondre au « *Journal de Corvisart* » mentionné par Itard<sup>525</sup>

- « *Journal général de Médecine* » : en fait « Journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie » de la Société de médecine de Paris, édité de 1802 à 1830 – qui est aussi nommé par Itard : « *Journal de la société de médecine de Paris* » –, prenant la suite du « *Recueil périodique de la Société de médecine de Paris* » édité de 1796 à 1802, avec pour supplément le « *Recueil périodique de littérature médicale étrangère* »<sup>526</sup>
  - « *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie militaire* » : publié en 1815 et 1816 par le Ministère de la Guerre. Nous n'avons pas retrouvé d'informations concernant le « *Recueil d'observations de médecine des hôpitaux militaires* », mais peut-être s'agit-il du « *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires* » publiés à partir de 1817 et jusqu'en 1882 ?
  - « *Annales de littérature médicale et étrangère* » : publiées à partir de 1805<sup>527</sup>, il s'agit d'une revue de traductions
  - « *Bibliothèque médicale* » : ou « *Recueil périodique d'extraits des meilleurs ouvrages de médecine et chirurgie* » publiée de 1803 à 1822.
- journaux médicaux européens :
- « *Bibliothèque britannique* »
  - « *Société de médecine d'Edimbourg* »
  - « *Bibliothèque germanique médico-chirurgicale* »
  - « *Mémoires de l'académie de médecine et de chirurgie de Vienne* »
  - « *Extraits des actes de Copenhague* »
- journaux scientifiques :
- « *Histoire de l'académie des sciences* » : il s'agit de « *Histoire et Mémoires de l'Académie des sciences depuis son établissement en 1666 jusqu'en 1790* », publié de 1701 à 1790
  - « *Académie des sciences de Stockholm* »
  - « *Académie des sciences de Bologne* »

---

<sup>524</sup> Gorlier apporte une précision intéressante mais non congruente chronologiquement : la *Gazette de Santé* serait née en 1720 et aurait fusionné avec son concurrent direct « *Le Journal de médecine, chirurgie et pharmacie* » en 1787, laquelle revue domine la presse médicale de l'époque par son importance, le nombre de ses correspondants et traductions d'articles étrangers. Des recherches complémentaires seraient nécessaires

<sup>525</sup> Voir note 521

<sup>526</sup> Gorlier mentionne que chaque société ou hôpital avait son recueil d'observations : « *Recueil d'observations de l'hôpital de la Charité* », « *Recueil d'observations de la clinique de l'école de médecine de Paris* » (226)

<sup>527</sup> Voir note 523

- autres :

- « *Ephémérides des curieux de nature* » : il s'agit des « Ephémérides des Curieux de la Nature d'Allemagne depuis l'année 1670 jusqu'en 1686 », publié notamment en 1755 dans le tome III de la Collection Académique d'Histoire Naturelle<sup>528</sup>
- « *Journal de Mr Sédillot* » : il s'agit en fait du « *Recueil périodique de la Société de médecine de Paris* » édité de 1796 à 1802, où Mr Sédillot est rédacteur<sup>529</sup>
- « *Extrait de la médecine éclairée par M. Fourcroy* » : il s'agit du « Journal du citoyen Fourcroy » dont nous avons trouvé mention mais aucune date de publication<sup>530</sup>.

Ces revues sont au nombre de 21, de prépondérance française et médicale, mais élargies au niveau européen, avec 2 références anglaises (dont une écossaise) ; il existe un souci d'éclectisme et d'ouverture vers les sciences. On note la présence de références remontant au XVIIe siècle (*Ephémérides des curieux de nature*), une dominante pour celles de la seconde moitié du XVIIIe siècle – ce qui assoit la datation préférentielle de la constitution de ces dossiers par Itard pendant ses études médicales –, avec un relais pour les revues du début XIXe siècle, principalement le « Journal de médecine, chirurgie, pharmacie » et la « Bibliothèque médicale ».

#### 244. Auteurs de référence

Le recensement des auteurs connus auxquels Itard se réfère comprend :

Dossier « Vésanies » : Hallé (n° 137), Esquirol (n° 149 et 150)

Dossiers « Généralités de pathologie » 1 et 2 : Broussais (n° 189, n° 315), Barthez (n° 194)

Dossier « Scrophules » : Coutanceau (n° 219), Portal (n° 236)

Dossier « Maladies chroniques de la peau » et « Maladies aiguës de la peau » 1 et 2 : Sydenham (n° 385, 390, 395, 450 deux fois), Morgagni (n° 386), Stoll (n° 390), Lepecq de la Cloture (n° 385, 390), Laennec (n° 392, 449), Pinel (n° 394), Hallé (n° 450)

---

<sup>528</sup> Le titre complet accompagnant cette édition chez F. Desventes à Dijon et M. Lambert à Paris est : « Collection Académique composée des Mémoires, Actes, ou Journaux les plus célèbres. Académies et sociétés Littéraires étrangères, des Extraits des meilleurs ouvrages Périodiques, des Traités particuliers et des Pièces Fugitives les plus rares. Concernant l'Histoire Naturelle et la Botanique, la Physique expérimentale et la Chymie, la Médecine et l'Anatomie »

<sup>529</sup> J. N. Sédillot est médecin consultant de l'Institut des Maisons Impériales Napoléon, secrétaire général de la Société de médecine de Paris, membre honoraire de l'Académie de médecine

<sup>530</sup> Antoine François de Fourcroy (1755-1809) fit des études de médecine à Paris mais poursuivra surtout des études de chimie, menant de nombreuses recherches sur l'hydrogène, les explosifs tirés du salpêtre, le platine et le mercure. Il deviendra l'adjoint de Condorcet à l'Académie des sciences et collaborera avec Lavoisier. Il sera membre de la Société Royale de médecine et travaillera à la réforme des études médicales. Il publie en 1792 « Philosophie chimique » et, en 1792-94, « La Médecine éclairée par les sciences physiques ». Il fut ministre de la santé sous la Convention

Dossier « Hydropisies 1 et 2 » : Laennec (n° 284, 286)

Dossier « Maladies aiguës de la poitrine » 1 et 2, et « Maladies chroniques de la poitrine » 1 et 2 : AR : Sydenham (n° 293), Laennec (n° 294), Sauvages (n° 297), Bayle (n° 297), Morgagni (n° 686, 687), Stoll (n° 686, 687), Hoffman, Corvisart (n° 687)

Dossier « Maladies de l'appareil urinaire » : Hoffman (n° 334), Lieutaud (n° 334), Chopart (n° 334)

Dossier « Maladies de l'appareil génital » : AR : Pinel (n° 340), Blatin (n° 351), Morgagni (n° 351), Fontenelle (n° 384)

Dossier « Maladies du foie 1 et 2 » : Laennec (n° 400, 402, 403, 404), Morgagni (n° 406, 410), Bayle (n° 410)

Dossier « Douleurs » 1 et 2 : Fourcroy (n° 411), Broussais (n° 412)

Dossier « Fièvres 1, 2, 3 et 4 » : Hallé (488), Laennec (494), Galien (498)

Dossier « Matière médicale » : Magendie (623), Pinel (649)

Si on ramène par nom d'auteur, on obtient *un trio largement en tête* : Laennec : 10 citations / Sydenham : 6 / Morgagni : 5. A partir du Catalogue Général et des Fiches Biographiques de la BIUM (88), apportons quelques informations sur les trois médecins auprès desquels Itard puise avec prédilection.

Théophile-René-Marie-Hyacinthe Laennec (1781-1826) est un contemporain d'Itard, venu à Paris en 1801 terminer de brillantes études médicales commencées à Nantes grâce à son oncle Guillaume Laennec, médecin à la Faculté de médecine de cette ville et surtout chargé par son frère veuf de s'occuper de son neveu. Formé en même temps aux études classiques (latin et grec à l'Ecole du Collège des Quatre-Nations) et à la médecine, il suit les cours de Corvisart, Pinel, Bichat et Dupuytren. En 1803, il découvre en collaboration avec Gaspard-Laurent Bayle (un des proches amis d'Itard, originaire de Provence) la lésion fondamentale de la tuberculose, le tuberculome ; l'année suivante, il soutient sa thèse de doctorat intitulée « Proposition sur la doctrine d'Hippocrate relativement à la médecine pratique » dans laquelle il souligne l'importance de la sémiologie et de la nosologie pour le traitement des maladies ; en 1806, il enseigne l'anatomo-pathologie « seule base des connaissances positives en médecine, et qu'on ne doit jamais perdre de vue dans les recherches étiologiques ». Orienté vers les affections thoraciques, ce travailleur acharné, à l'esprit génial, nommé médecin-chef à l'hôpital Necker, découvre, entre 1816 et 1819, l'application anatomo-clinique de l'auscultation médiate, invente le stéthoscope ou « cylindre ». Il publie en 1819 « De l'auscultation médiate ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration », ouvrage capital dans l'avènement de la médecine moderne ; il y précise la clinique du pneumothorax et fait la distinction entre les diverses maladies des bronches et la pleurésie. Grand défenseur de la méthode anatomo-clinique, il s'opposera à Broussais alors très populaire. Il entrera au Collège de France en 1822, à l'Académie de médecine en 1823 et obtiendra la

chaire de médecine interne à l'hôpital de la Charité en 1824. Itard a donc affaire ici au Laennec des premières années parisiennes, brillant clinicien rédacteur d'observations.

Sydenham Thomas Sydenham (1624-1689) est un médecin anglais, qui mena des études de 1642 à 1648 mais entrecoupées par la guerre civile agitant alors l'Angleterre (Cromwell contre les puritains et Charles Ier Stuart). Il se rend probablement à Montpellier vers 1659, ville bastion de la médecine Hippocratique, et complète sa formation en 1663 au Royal College of Physicians, pour ensuite s'installer comme clinicien de ville à Londres. Sydenham est considéré comme l'un des plus importants adeptes des vues d'Hippocrate (d'où sa qualification d'« Hippocrate anglais »), privilégiant l'expérience et la connaissance acquises au lit du malade afin d'observer le cours naturel des maladies (de l'apparition des symptômes à leurs disparitions). Il ne privilégie pas l'approche anatomique et physiologique, alors que c'est en Angleterre que William Harvey, en 1628, découvre la circulation du sang, et Richard Lower la première transfusion sanguine en 1665. Outre Hippocrate, sa référence est la démarche de classification des plantes par les botanistes : « En premier lieu, il faut réduire toutes les maladies à des espèces précises et déterminées, avec le même soin que les Botanistes ont fait dans leurs traités sur les Plantes »<sup>531</sup>. Avec sa méthode hippocratique alliant observation et raisonnement, il décrit de nombreuses maladies comme la goutte, la malaria, la scarlatine, la chorée.

Giovanni-Battista Morgagni (1682-1771) est un médecin italien qui fit ses études à Bologne où il est l'élève de Valsalva<sup>532</sup>, lequel le choisit comme assistant en anatomie. Diplômé à 19 ans, il publie à 24 ans le premier tome de « adversaria anatomica prima » et devient connu pour ses travaux en anatomie ; il occupera en 1711 les chaires de médecine théorique et d'anatomie de l'Université de Padoue. Attaché à l'étude de l'anatomie du corps sain, il s'oriente vers la confrontation des lésions relevées à l'autopsie et des troubles cliniques observés durant la vie du malade. A 80 ans, il publie son œuvre maîtresse « De sedibus et causis morborum par indignatis » (les sièges et les causes des maladies par l'anatomie) qui sera traduit en plusieurs langues et considéré comme le premier grand traité d'anatomie pathologique. La spécificité de la maladie, issue de la tradition hippocratique, développée par Sydenham, s'affirme donc avec Morgagni : la maladie n'est donc pas une association fortuite de symptômes provoqués par des causes diverses. Morgagni met ainsi en jonction les observations aussi détaillées que possible du cours des maladies avec les lésions anatomiques ; il introduit donc l'anatomie pathologique dans la réflexion régulière du médecin.

On prend la mesure que les figures médicales de références s'inscrivent toutes les trois *dans une lignée hippocratique* – l'observation détaillée et dans le temps du cours des maladies, mais aussi dans un lieu

---

<sup>531</sup> Extrait de « Opera medica », Genève, 1716, t. I, 7, cité par Pigeaud in (396), 117

<sup>532</sup> Lui-même élève de Malpighi

donné – que viennent enrichir la pratique de l'autopsie cadavérique et de la confrontation aux lésions anatomopathologiques.

Viennent ensuite d'autres figures médicales – excepté Fontenelle –, principalement contemporaines et que nous rencontrerons dans la suite de notre travail<sup>533</sup>, mais aussi du XVIIIe siècle pour lesquelles nous apportons quelques informations :

- de l'Antiquité : Galien<sup>534</sup> 1 citation
- du XVIIIe siècle : Stoll (1742-1788)<sup>535</sup> 3 citations / Lepecq de la Cloture (1736-1804)<sup>536</sup> et Hoffman (1660-1742)<sup>537</sup> : 2 citations / Sauvages (1706-1767)<sup>538</sup>, Barthez (1734-1806)<sup>539</sup> et Fontenelle (1657-1757)<sup>540</sup> : 1 citation
- contemporaines d'Itard : Broussais, Pinel, Hallé : 3 citations / Bayle, Esquirol : 2 citations / Coutanceau, Portal, Corvisart<sup>541</sup>, Lieutaud, Chopart, Blatin<sup>542</sup>, Fourcroy, Magendie : 1 citation.

---

<sup>533</sup> Se référer au chapitre I.332 consacré aux ouvrages de la bibliothèque d'Itard, dans lequel nous apportons des éléments biographiques concernant la plupart de ces auteurs contemporains, exceptés Corvisart et Blatin

<sup>534</sup> Grande figure médicale de l'Antiquité, Galien (131-201) naît à Pergame et passe la plus grande partie de sa carrière à Rome où il devient médecin de l'empereur romain philosophe Marc-Aurèle. Il s'inscrit dans la tradition hippocratique qu'il confronte avec les données anatomiques obtenues par la dissection sur les animaux. Pigeaud explique comment Galien est en recherche d'une « philosophie médicale » pour tenter de penser le problème de la « fabrication du vivant ». L'explication du corps, son exégèse, le conduisent à réfléchir sur l'ordre de la Nature, à l'organisation d'un projet au service de la beauté. C'est Galien qui, dans un texte « De usu partium », écrit de la Nature qu'elle est un « Polyclète de l'intérieur ». Nous renvoyons à l'article dont sont issus ces quelques notes (398)

<sup>535</sup> Maximilian Stoll fut professeur de médecine autrichien, correspondant de la Société royale de médecine

<sup>536</sup> Louis Lepecq de la Cloture est connue pour ses études pratiques rétrospectives et comparées sur le traitement des épidémies

<sup>537</sup> Friedrich Hoffman (1660-1742) est un médecin de l'école allemande de Halle, rédacteur d'un « Opera omnia physico medica » dont une édition date de 1761. C'est un contemporain de Stahl et de Boerhaave. Hermann Boerhaave (1668-1738), médecin allemand mais à Leyde, qui prône le retour à la méthode d'Hippocrate et de Sydenham, tout en pratiquant la botanique et la chimie. Esprit pratique – il ouvrit un cours de clinique pour les étudiants –, il ne craint pas de penser la tradition hippocratique (« le meilleur ») avec les approches modernes (« j'aime et j'étudie la chimie telle qu'elle a été purifiée par la diligence de notre temps » ou toute la postérité reconnaîtra la lumière jetée sur le sujet par les ingénieurs mécaniciens et hydrauliciens ; et les physiciens ont apporté des lumières sur la partie de notre science qui explique les processus naturels du corps » - citations extraites de « De commendando studio Hippocratico » traduit en anglais sous le nom de « Boerhaave Orations » et rapporté par Pigeaud (396), 29)

<sup>538</sup> François Boissier de Sauvages de Lacroix (1706-1767), médecin de la faculté de Montpellier, est aussi botaniste. Il occupera la chaire de botanique de cette faculté et sera le Conservateur du Jardin des Plantes afférent. Il fait paraître en 1751 sa « Methodus fliorum seu plantae floriae monspeliensis » qui permet l'identification des feuilles, puis en 1768 un ouvrage de classification des maladies sous le nom « Nosologia methodica sistens morborum classes genera et species juxta sydenhami mentem et botanicorum ordinem », dans lequel il ordonne méthodiquement 2400 maladies en classes, ordres, genres et espèces, suivant l'esprit de Sydenham et surtout conformément à la méthode des botanistes. Parmi celles apparaissent les maladies psychiatriques. Il entretenait une correspondance avec Carl von Linné (1707-1778)

<sup>539</sup> Paul-Joseph Barthez (1734-1806) fut clinicien et philosophe, professeur de médecine de Montpellier. Créateur de l'école vitaliste de Montpellier, il s'attache à affirmer la spécificité et l'autonomie de la médecine, en mettant en avant l'éthique et l'intérêt, chez Hippocrate, de la dissociation entre description des maladies et système théorique de compréhension étiologique

<sup>540</sup> Bernard le Bovier de Fontenelle (1657-1757), neveu de Corneille, est la seule figure non médicale que nous ayons retenue. A partir d'un article de l'historien W. Krauss (307), nous prenons la mesure de précurseur de cet écrivain qui, en plein règne de Louis XIV, publie un roman utopique mettant en scène des héros athées (« La république des philosophes »). Esprit indépendant, il s'en prend, toujours sur un mode badin, au monopole de la doctrine chrétienne dans son ouvrage « Entretiens sur la pluralité des mondes » paru en 1686 : dans des lettres adressées à une femme mondaine, il délivre le message copernicien de la relativité terrestre. Convaincu de l'avantage des Modernes et des données de la science, il participe de la diffusion de la science dans la société non initiée et affirme le devoir de s'ouvrir aux nouvelles disciplines. Fontenelle, élu à l'Académie française en 1691, puis reçu à celle des sciences en 1697, est ainsi connu pour 70 « Eloges des académiciens » (1715) dans lesquelles il fait œuvre, là encore comme précurseur, d'histoire des sciences



Il apparaît qu'Itard se situe dans la lignée des auteurs promouvant le retour à Hippocrate comme méthode de conception et de description des maladies, tout en intégrant les éléments de la modernité, bien sûr largement l'anatomie pathologique mais aussi la physique et la chimie. La présence de Fontenelle signe sans nul doute l'intérêt d'Itard pour la pensée critique, la transversalité des savoirs mais aussi pour l'écriture de l'histoire des sciences – ce que nous retrouverons dans notre analyse du contenu de la bibliothèque.

## **25. Synthèse**

Arrivé au terme de la description du fonds Charpin et à partir de l'étude des 1385 pièces, dont 50 % l'ont été de façon détaillée, nous proposons une synthèse autour des trois registres de conclusions suivants :

- l'anatomie macroscopique du fonds renseigne sur les conditions de sa constitution
- l'étude analytique des titres sélectionnés et des thèmes motivant des annotations permet de préciser les préoccupations médicales d'Itard et leur évolution
- les modalités de classement renseignent sur la médecine de l'époque et sa démarche nosographique.

### ***251. Les conditions de constitution du fonds***

Le fonds Charpin correspond aux dossiers de documentation médicale qu'Itard s'est constitués durant et au décours de ses études médicales. A partir d'une méthode rigoureuse de suivi et de classement, Itard rassemble trois grands types d'informations : *les observations cliniques de patients, les données de thérapeutique et les travaux d'ordre physiopathologiques*. Notre examen minutieux a permis de distinguer plusieurs sous-ensembles variablement datés :

---

<sup>541</sup> Jean Nicolas Corvisart (1755-1821), après des études de droit, fera de brillantes études médicales et sera diplômé de la faculté de médecine de Paris dont il deviendra docteur régent, puis professeur de pathologie à la Charité, enfin professeur de physiologie. Après la Révolution, il sera nommé professeur de clinique interne à l'Ecole de médecine et sera titulaire de la chaire de médecine du Collège de France. Il suivra Napoléon dans certaines de ses campagnes. A l'hôpital de la Charité, il réorganisera complètement son service en donnant la priorité à l'observation au lit du malade et à l'anatomie pathologique ; il y fait construire un amphithéâtre d'anatomie. En 1806, il publie « Essai sur les maladies et les lésions organiques de l'aorte », puis, en 1808, la traduction du livre d'Auenbrugger sur la percussion. Il fut médecin de Napoléon

<sup>542</sup> Jean Baptiste Antoine Blatin (1771-1835) est un contemporain d'Itard, qui deviendra membre de l'Académie de médecine. Il écrit « Du catarrhe utérin ou des fleurs blanches » chez Baudouin à Paris en 1801, an X, ce qui correspond à sa thèse. Itard en fera un commentaire (doc 7 de notre recueil archivistique)

- les dossiers médicaux hors « Index Notes » ont principalement été constitués entre 1797 et 1804, c'est-à-dire pendant les études médicales d'Itard, mais complétés, notamment par des thèses de médecine, surtout jusqu'en 1816<sup>543</sup>, mais jusqu'en 1821-1823 pour les thématiques modernes
- les annotations d'articles du dossier « Index Notes », les plus anciennes dans le fonds, datent du début des études médicales, avant l'émergence de certaines figures de l'Ecole de Paris (Laennec, Bayle, Corvisart), et des thématiques « modernes »
- les deux classements alphabétiques de situations pathologiques datent pour l'un de 1807 à 1812, pour l'autre des années 1813 et 1814.

La dominante des documents manuscrits (88 %) assoit l'importance de la copie comme acte d'apprentissage et de recherche. On mesure enfin comment la pratique des annotations participe du travail intellectuel de croisements des données et de perlaboration imaginative des articulations.

### ***252. Les préoccupations médicales d'Itard***

De l'étude analytique des titres sélectionnés et des thèmes motivant des annotations, nous pouvons dégager une évolution dans les préoccupations médicales d'Itard :

- en prime carrière (avant 1800)<sup>544</sup> dominant un intérêt pour les *pathologies de la génération*<sup>545</sup> comprenant les malformations congénitales (surtout fœtales et d'organes), les accouchements monstrueux, la participation morale dans la sexualité ; la *manie* dans ses manifestations puerpérales et l'hystérie ; les *hydropisies* ; les *convulsions*

- l'évolution durant les études de médecine – situons jusqu'en 1804 – permet de constater<sup>546</sup> que dominant toujours les *pathologies génitales* au sens large et centrées sur la dysgénérations (leucorrhées, syphilis et gonorrhées / malformations / dyssexualité masculine), alors que la pathologie urinaire et l'accouchement généraliste ne sont quasiment pas investis ; les *mouvements anormaux* deviennent un deuxième centre majeur d'intérêt (épilepsie, maladies nerveuses, tics) avec, à leurs confins, l'hystérie ; un troisième thème est l'hydropisie, surtout localisée au *cerveau* – ce qui

<sup>543</sup> Comme en attestent les premières pièces du dossier « Index Notes » relatives au classement des thèses

<sup>544</sup> Nous nous référons aux conclusions de l'examen des annotations au paragraphe II.2422

<sup>545</sup> Nous employons une terminologie actuelle

<sup>546</sup> Nous utilisons ici les conclusions globales de l'examen des 25 dossiers médicaux au paragraphe II.241, notamment celles émanant des annotations

rejoint l'intérêt pour les mouvements anormaux mais aussi les manifestations maniaques, la distinction de symptômes fixes céphaliques associés<sup>547</sup> ou encore les algies faciales – et dans l'*abdomen* – en lien probable avec un intérêt pour les pathologies des organes de la région hypogastrique –, avec une évidente recherche de liens avec les autres pathologies et de traitements efficaces ; nous citerions comme quatrième préoccupation les *fièvres* avec une obsession pour les fébrifuges, la recherche des liens avec les autres pathologies et enfin la réflexion sur la dialectique éruption / fièvre / localisation. Durant cette période, on peut noter, en négatif, une absence de notations pour les problèmes cutanés alors qu'il a rassemblé un nombre considérable de documents des médecins du XVIIIe siècle sur les éruptions fébriles : s'agit-il du silence symptomatique d'un intérêt qui se tairait ?

- plus tardivement, pour la période 1807-1814<sup>548</sup>, nous constatons les évolutions suivantes : la *pathologie de la mobilité* se confirme comme lame de fond, incluant la pathologie de l'œil et s'appuyant sur une *recherche prioritaire sur les productions fonctionnelles anormales émanant du cerveau*, y compris les manifestations maniaques – la rage devient emblématique à cet égard, conjuguant mouvements anormaux, signes lésionnels céphaliques, manifestations maniaques et question de la contagion – ; les *fièvres* conservent une place importante, avec la question de la contagiosité épidémique qui se précise ; *l'angine et le croup*<sup>549</sup> émergent comme des nouveautés, peut-être aussi comme des modèles d'inflammation à l'interface du dedans et du dehors du corps, en tout cas comme une substitution aux leucorrhées qui ont disparu de l'attention d'Itard ; enfin les *maladies du cœur et des vaisseaux* acquièrent de l'importance, sans doute car elles nomment nouvellement et surtout localisent, grâce à la « vision des lésions », des problèmes anciens. On est frappé de la nette déflexion du thème des hydropisies dont il est possible qu'il motive d'autres systèmes de classement<sup>550</sup>.

### ***253. La question évolutive des classements***

Un troisième et dernier registre de conclusions s'intéresse aux modalités de classement qui renseignent sur la médecine de l'époque et sa démarche nosographique. Nous souhaitons, pour éclairer ce point, mettre en parallèle les trois systèmes de classement auxquels le fonds Charpin nous confronte : l'organisation des dossiers et les deux classements alphabétiques.

---

<sup>547</sup> Nous entendons par là l'attention pour les symptômes supportés par les paires crâniennes et visibles au visage

<sup>548</sup> Nous nous appuyons sur nos analyses du contenu des deux classements alphabétiques

<sup>549</sup> Il s'agit de l'actuelle angine diphtérique, désormais rarissime depuis la vaccination obligatoire DTPolio

<sup>550</sup> En effet, Itard est alors en pleine préparation de ses articles de dictionnaire sur les épanchements et les maladies de l'oreille et de l'audition, dont la publication débute en 1812, et, étrangement, ces deux sujets figurent à peine dans ces deux classements alphabétiques. Nous en concluons qu'Itard a rassemblé ailleurs sa documentation spécifique

Les 29 dossiers sont répartis à partir des grands critères axiologiques suivants :

- les « *maladies de zones* » : phénomènes morbides caractérisés surtout par leur localisation (étendue cutanée, espace de la poitrine, foie – en fait région hypogastrique) mais aussi par leur marche (aiguë ou chronique) ; la subdivision de chacun des trois dossiers en deux parties 1 et 2 repose sur un troisième critère, non déterminé et variable selon la région concernée, mais qui traduit une dynamique de distinction à l'œuvre<sup>551</sup>
- les « *maladies d'appareils* » : phénomènes morbides affectant un système du corps doué d'excrétion dynamique (donc de lien entre intérieur et extérieur) – ainsi des appareils urinaire et génital
- des « *symptômes extérieurs* » ayant valeur de cadre pathologique : les douleurs, l'asphyxie ou la perte de vigilance (narcotisme), l'hydropisie (ou épanchement interne bombant en sous-cutané), l'hémorragie (ou épanchement sanguin externe), le scrophule (généralisation de la tumeur sous-cutanée saillant à l'extérieur), la vésanie (ou trouble de l'entendement visible de l'extérieur), les mouvements anormaux (formant la classe des convulsions et spasmes), la fièvre, l'excroissance ulcérée (du bubon syphilitique intriqué à la tumeur grossissante du cancer). Priment donc les *changements phénoménologiques formels du corps* : écoulement, déformation, augmentation de chaleur, mouvements inhabituels. Cette rubrique est la plus importante (12/26) et donne aussi lieu à des subdivisions non encore nommées<sup>552</sup>
- des « *mesures d'aide aux diagnostics et aux thérapeutiques* » : sont ainsi départagés les champs des traitements (matière médicale et hygiène), de la connaissance des lésions des organes (anatomopathologie), des conséquences médico-légales des pathologies (médecine légale) et de la recherche du mécanisme des maladies (« Généralités de pathologies 1 » plutôt référé aux compréhensions classiques revisitées : crises, passion, contagion ; « Généralités de pathologies 2 » orienté vers les acceptions modernes : physiologie, examen des urines, connaissance des maladies)

Au sein de chaque dossier, les articles n'ont pas de rangements officiels mais on perçoit cependant, bien orchestrée, la *succession de points-problèmes* caractérisés par une clinique phénoménologique propre, une certaine récurrence et marche, un certain type de réponse thérapeutique. Ces points-

---

<sup>551</sup> Par exemple, le dossier sur les maladies aiguës de la peau semble départagé par le critère très épidémique / pas ou peu épidémique des éruptions, tandis que les maladies chroniques de la poitrine se divisent en pathologie du cœur et du poumon

<sup>552</sup> Ainsi, le dossier « Douleur 1 » traite plutôt des rhumatismes et douleurs articulaires, tandis que le dossier « Douleur 2 » s'intéresse aux névralgies

problèmes sont au carrefour entre « symptômes extérieurs », « maladies de zones ou d'appareils » et « mesures d'aides thérapeutiques »<sup>553</sup> ; ils sont de même nature que les titres des deux classements alphabétiques.

Les deux systèmes classificatoires alphabétiques sont donc organisés par points-problèmes, parmi lesquels dominent les symptômes extérieurs et gagnent en fréquence des entités stables correspondant aux « maladies » de la médecine occidentale de type anatomoclinique. Des « *maladies* » apparaissent donc, telles que, par exemple, l'asthme, l'angine, le croup, l'anévrisme ou l'iritis. Chaque « maladie » semble acquérir une légitimation par le va-et-vient répété entre l'observation de la marche des symptômes chez les malades vivants, la « vision des lésions » sur les cadavres et la boucle rétroactive réflexive transposant, *dans le corps malade du vivant qui est représenté*, ce qui a été constaté et mis en articulation conceptuelle : ainsi de l'autonomisation progressive des maladies du cœur, ou de l'attribution d'un point-problème à la bronche dilatée. Parfois une assise complémentaire provient de l'effet positif d'une thérapeutique, qui alimente une hypothèse d'articulation fonctionnelle : ainsi de l'asthme prévenu par le datura, ou des vapeurs nitrées contre la diffusion de la fièvre des prisons, ou des aspersion d'eau contre la fièvre. Entre les deux classements, seulement distants de quelques années, on repère néanmoins l'affirmation du statut autonome des « maladies » (« maladie bleue » ou cyanose, problème de la « maladie sans dénomination »), leur consolidation par des actions thérapeutiques semblant plus efficaces, et les avancées dans les mises en dialectique des différents symptômes (« pas par ingestion de viande enragée mais par inoculation d'humeurs de cadavre »).

Concluons en disant que les contenus des dossiers médicaux d'Itard et les systèmes de classement, d'une approche initiale rebutante et compliquée, se sont révélés d'excellentes voies d'approche de la médecine à la charnière des XVIIIe et XIXe siècles, mais aussi, en leur trame profonde, témoins bavards des préoccupations évolutives d'Itard, depuis sa formation jusqu'aux deux tiers de sa carrière.

---

<sup>553</sup> Dans « Convulsions et spasmes 1 et 2 », on trouve ainsi l'épilepsie (avec de nombreux aspects), le hoquet, la danse de St Wit, la valériane, le quinquina, le rhumatisme inflammatoire, l'hystérie, la catalepsie, le somnambulisme, les maladies nerveuses, les antispasmodiques, l'aimant, le magnétisme minéral, les névroses, le tétanos, l'épisthotonos et le strabisme

### **3. L'inventaire après-décès : la bibliothèque d'Itard**

#### **31. Méthode d'analyse**

Nous procédons, pour l'inventaire après-décès, à une description du fonds livresque à partir de trois critères :

- localisation
- secteur intellectuel :
  - . médecine
  - . chirurgie
  - . sciences
  - . littérature et histoire
  - . autres
- type :
  - . dictionnaire (D)
  - . revue (R)
  - . ouvrage (O)

L'objectif est de préciser, sous cet angle, les références culturelles d'Itard.

Nous nous sommes limité à cette investigation, délaissant trois autres champs possibles d'étude :

- les objets et leur disposition
- les œuvres d'art<sup>554</sup>
- les destinataires des legs

#### **32. Tableaux analytiques des pièces rassemblées**

Les tableaux III.1 à III.6 recensent, par rubriques et par types d'ouvrages, le contenu de la bibliothèque d'Itard. Le tableau IV en réalise la synthèse.

---

<sup>554</sup> Nous renvoyons à l'ouvrage de Gineste « Le lion de Florence » (222) où sont reprises, à partir de l'inventaire après-décès, les œuvres d'art mentionnées et supputées, supports d'une investigation de l'imaginaire d'Itard

*Tableau III.1 : contenu au niveau de l'escalier menant du 3<sup>e</sup> au 2<sup>e</sup> étage (Institution des sourds-muets)*

Nombre	Médecine	Chirurgie	Sciences	Littérature et histoire	Autres
160	Dict de Moreri Traité de la goutte	Dict de chirurgie			
160	2	1			

*Tableau III.2 : contenu au niveau de la pièce du 2<sup>e</sup> servant de bibliothèque (Institution des sourds-muets)*

Nombre	Médecine	Chirurgie	Sciences	Littérature et histoire	Autres
100				Œuvres de Chateaubriand et de Massillon Théâtre de Scribe	Statistiques de la France Itinéraires de France
125				Œuvres de Jean Baptiste Rousseau	Géographie universelle : Motte Brun Géographie universelle
14				Œuvres de Molière Histoire de France par Anquetil	Dict géographique Dict de la France Atlas / carton de cartes géographiques
145	Bibliothèque médicale Doctrines médicales par Tomasini Maladies nerveuses, par Georget Anatomie descriptive par Bichat Orfila : Exhumations Phlegmasies chroniques par Broussais Maladies chroniques par Dumas Maladies du foie par Portal MSME		Dictionnaire de chimie Traité de chimie par Thénard Dictionnaire des sciences Du courant par Récamier Eléments de chimie : Orfila Eléments de physique : Pouillet Eléments de physique : Libes Physique par Haüy Géométrie et algèbre par Lacroix Physique expérimentale : Biot		La Sainte Bible Hommes illustres par Plutarque
145				Œuvres de JJ Rousseau - œuvres de Walter Scott	Voyage d'Anarchisis Itinéraires des Hautes Pyrénées françaises
529	9 : D 0 / R 2 / O 7		10 : D 2 / O 8	8	12 : D 2 / O 10

Nombre	Médecine	Chirurgie	Sciences	LH	Autres
150	Du physique et du moral par Cabanis Rapport du physique et du moral : Berard Révision des nouvelles doctrines par Coutanceau Journal de médecine par Corvisart Médecine pratique par Sydenham Traité de la vaccine par Bousquet Dissertation sur l'hydropisie Nosologie méthodique par Boissier de Sauvages Histoire de la médecine par Springel Bulletin de la faculté - Bibliothèque médicale - Flore médicale -DSM De l'oreille par Theulé Maladies de l'oreille par Itard Médecine légale des SM : Itard		Physiologie par Richerand Physiologie par Magendie Phénomènes physiologiques par Buisson Physiologie par Dumas Leçons de physiologie par Laromiguière Physiologie de l'homme par Adelon Physiologie médicale par Pelletier Pyrétologie physiologique par Boisseau Pharmacopée par Jourdan Dict des sciences naturelles		De l'éducation des sourds-muets par Degérando
150	Revue médicale - DSM - Archives de médecine Nouveau journal de médecine Nosographie philosophique de Pinel Sémiologie par Landré-Beauvais Œuvres médicales d'Hippocrate Médecine pratique par Marchand Journal des sciences médicales		Dict des sciences naturelles		
160	Société de médecine Médecine légale de Fodéré Toxicologie générale d'Orfila Anatomie générale par Béclard Médecine légale par Masson Anatomie générale par Bichat Manuel d'anatomie par Meckel Biographies médicales	Maladies chirurgicales par Boyer L'art des accouchements par Baudelocque L'art d'accoucher par Briot Ostéologie/splanchnologie : Gavard Parties dures, p.molles : Desault Maladies&opérations : Chopart et Desault Voies urinaires par Desault De la médecine opératoire Nosogr. opératoire par Richerand			Médecine vétérinaire par Gohier Recueil et dict de médecine vétérinaire Annales du musée
460	33 : D 3 / R 8 / O 22	9 : O 9	11 : D 2 / R 0 / O 9		5 : D 1 / R 2 / O 2

*Tableau III.3 : contenu au niveau de la pièce du 2<sup>e</sup> servant de bibliothèque (Institution des sourds-muets)*



Nombre	Médecine	Chirurgie	Sciences	Littérature et histoire	Autres
70	Dict de la médecine par Eloy Littérature médicale de Ploucquet Gazette de Santé Anatomie médicale par Portal Opérations médicales : Hoffman				
400				Chefs-d'œuvre de Corneille - Fables de la Fontaine Histoire de France par Anquetil Histoire de la décadence de l'Empire romain par Gibbon Aventures de Télémaque - Béranger : histoire amoureuse des Gaules Histoire des ducs de Bourgogne par de Barante Œuvres de Bernardin de Saint Pierre - Voltaire Œuvres de Mme de Sévigné - La Bruyère - Racine - Montaigne Dict historique de Bayle - Mélanges de philosophie de Feletz Cours de littérature de La Harpe - Histoire de France par Garnier Lettres inédites du Chancelier d'Aguesseau	Jérusalem délivrée Hommes illustres de Plutarque Biographie des contemporains
470	5 : D 1 / R 1 / O 3			18 : D 1 / R 0 / O 17	3 : D 1 / R 0 / O 2

*Tableau III.4 : contenu au niveau de la pièce du 2<sup>e</sup> servant de bibliothèque (Institution des sourds-muets)*

Nombre	Médecine	Chirurgie	Sciences	Littérature et histoire	Autres
150	Anatomie comparée de Cuvier Anatomie descriptive de Bichat Dict de médecine			Archives curieuses de l'histoire de France Histoire de Paris par Dulaure - histoire romaine par Rollin Histoire universelle par Bossuet	De la sagesse par Charron Costumes français
80	Répertoire général des sciences médicales			Chefs-d'œuvre de mélodrame	
230	4 : D 1 / R 1 / O 2			4 : O 4	2 : O 2

*Tableau III.5 : contenu au niveau d'un petit cabinet jouxtant la pièce du 2<sup>e</sup> servant de bibliothèque (Institution des sourds-muets)*

Nombre	Médecine	Chirurgie	Sciences	Littérature	Autres
63	Dict de médecine		Dict de chimie Dict des plantes	Dict historique	La maison de campagne
63	1 : D 1		2 : D 2	1 : D 1	1 : R 1

*Tableau III.6 : contenu au niveau de la chambre à coucher (Maison de campagne de Beauséjour)*

	Nombre	Médecine			Chirurgie			Sciences			Littérature, histoire			Autres							
		Nb	D	R	O	nb	D	R	O	nb	D	R	O	nb	D	R	O				
<b>ISM escalier</b>	160	2	1		1	1	1														
<b>ISM bibliothèque (1)</b>	529	9		2	7					10	2		8	8			8	12	2		10
<b>(2)</b>	460	33	3	8	22	9			9	11	2		9				5	1	2	2	
<b>(3)</b>	470	5	1	1	3									18	1		17	3	1		2
<b>ISM petit cabinet</b>	230	4	1	1	2									4			4	2			2
<b>ISM total</b>	1849	53	6	12	35	10	1		9	21	4		17	30	1		29	22	4	2	16
<b>Beauséjour</b>	63	1	1							2	2			1	1			1		1	
<b>Total</b>	1912	54	7	12	35	10	1		9	23	6		17	31	2		29	23	4	3	16

*Tableau III.7 : synthèse du contenu de la bibliothèque d'Itard*

### 33. Commentaires

#### *331. Aspects quantitatifs*

L'analyse descriptive du fonds livresque mentionné par l'inventaire après-décès indique tout d'abord qu'Itard a rassemblé sa vie durant une importante collection estimée à presque 2000 pièces (1912 exactement). 141 pièces seulement sont référencées (soit 7 %), que nous considérerons comme illustratrices des racines intellectuelles d'Itard après avoir mentionné la limite évidente du choix, par les deux notaires ayant conduit l'inventaire, des titres à sélectionner. Si on se réfère à la distinction proposée dans le testament (page 6)<sup>555</sup> entre « partie médicale et scientifique » et « partie littéraire et historique », on constate que 87 pièces relèvent de la première (61 %) et 54 de la seconde (39 %), ce qui colore ce fonds d'une *tendance nettement scientifique*.

L'étude des localisations n'est pas contributive, si ce n'est la mise en évidence d'une place importante des dictionnaires chez Itard car, à la fin de sa vie et parmi les pièces qu'il emporte à Beauséjour, figurent 4 dictionnaires. Cette donnée sera confrontée à l'analyse du type des pièces du fonds.

L'étude affinée des secteurs intellectuels indique une prépondérance des ouvrages médicaux : 38.2 % (54 ouvrages sur 141) contre 16.5 % aux ouvrages scientifiques et 7 % aux ouvrages chirurgicaux. Dans la rubrique dite « sciences », sur les 23 ouvrages recensés, 8 traitent de physiologie et 1 de pharmacopée, tandis que les autres ont trait à la chimie, la physique et les sciences naturelles. Si l'on rapproche les 9 ouvrages de physiologie / pharmacie de ceux de médecine – la physiologie étant à cette époque pratiquée par des médecins –, nous arrivons à 63 ouvrages médicaux sur 141, soit 44.5 % de l'ensemble. Quand bien même il a commencé sa carrière de médecin comme aide-chirurgien et qu'il pratiquera, durant toute sa vie, des interventions chirurgicales (surtout otologiques comme nous le verrons mais non exclusivement), Itard se présente prioritairement comme un *praticien en médecine*. La rubrique dite « littérature et histoire » se situe en seconde position parmi les préoccupations intellectuelles (22 %), ce qui indique une *inscription culturelle profonde* d'Itard ; on note une prédilection pour la littérature (17 des 31 ouvrages recensés) et l'histoire (12/31), soit respectivement 12 et 8 % de l'ensemble des 141 pièces (chiffres supérieurs à celui de la chirurgie). La rubrique dite « autres » est conséquente (16.5 %), traduction d'intérêts élargis chez Itard ; la géographie semble occuper une place particulière (11 des 23 pièces et 7.8 % de l'ensemble du fonds, soit un chiffre là encore supérieur à celui de la chirurgie). La *réalité du contexte socio-géo-historique* ressort comme un centre fort d'intérêt chez Itard.

---

<sup>555</sup> Document 123

Concernant le type des pièces, prédominent évidemment les ouvrages, mais on note avec intérêt la grande place prise par les dictionnaires (20, soit 14 % de l'ensemble des 141 pièces), ce qui indique, chez Itard, un souci pour le *savoir transversal de type encyclopédique* ; n'oublions pas qu'Itard a participé à l'écriture d'articles pour deux dictionnaires<sup>556</sup> et qu'il a investi financièrement dans l'un d'eux<sup>557</sup>. On met aussi en évidence une *place importante des revues*, dont on sait qu'elles ont fleuri à la révolution avec la libéralisation de l'imprimerie et de la presse<sup>558</sup> : 15 pièces sont des revues, dont 12 de médecine, dont on verra qu'Itard y a largement publié (citons les « Mémoires de la Société Médicale d'Emulation », la « Gazette de santé », le « Journal de médecine de Corvisart », le « Bulletin de la faculté », les « Archives de Médecine »).

### 332. Aspects qualitatifs

Nous reprenons les titres des ouvrages mentionnés dans l'inventaire et apportons des éléments de datation ainsi que sur leurs auteurs ; nous travaillons toujours à partir du Catalogue Général et des Fiches Biographiques de la BIUM (88).

Au sein de la section des livres de médecine, on note une place importante des ouvrages d'*anatomie* : deux exemplaires de « Anatomie générale » et « Anatomie descriptive » de Bichat<sup>559</sup>, respectivement édités en 1801 et 1812, « Anatomie générale » de Béclard, éditée en 1823<sup>560</sup>, « Manuel d'anatomie » de Meckel édité en 1828<sup>561</sup>, « Anatomie médicale » par Portal, édité en 1804<sup>562</sup>, enfin « Anatomie comparée » de Cuvier, édité en 1800-1805<sup>563</sup>. Nous verrons par la suite la place importante chez Itard

---

<sup>556</sup> Le Dictionnaire des Sciences Médicales édité en 60 volumes de 1812 à 1822 pour lequel Itard a rédigé 21 articles, et le Dictionnaire de Médecine ou Répertoire Général des Sciences Médicales de Béchet édité en 3 volumes de 1832 à 1846 qui publie l'article « Dysécée »

<sup>557</sup> Il s'agit du Dictionnaire des Sciences Médicales comme l'attestent une pièce retrouvée dans notre recherche de D. E. A. (pièce n° 71 dite « Je soussigné Michel Ange Labé, éditeur ... ») (142), mais aussi Bousquet dans son éloge (62)

<sup>558</sup> Le premier quotidien parisien paraît en 1772, il s'agit du « Journal de Paris ». En 1789, la liberté de la presse s'instaure de facto et Panckouke lance « le Moniteur ». De 1790 à 1795, les imprimeries et librairies se multiplient, et en 1791, l'Assemblée constituante fixe les règles de la liberté de la presse. Pour une rétrospective de l'histoire de l'édition en France et sa place au sein du processus de révolution, voir « Histoire de l'édition française, le livre triomphal » chez Promodis (91)

<sup>559</sup> Xavier Marie François Bichat (1771-1802), figure éminente de l'approche anatomoclinique parisienne, deviendra l'élève de Dessault à l'Hôtel-Dieu à Paris, après des études de médecine à Lyon. Entre 1799 et 1802, il rédige plusieurs écrits dont, outre les deux ouvrages d'anatomie sus-cités, le « Traité des membranes » et « Recherches physiologiques sur la vie et la mort »

<sup>560</sup> Il s'agit de la date de la première édition ; la seconde sera publiée en 1827 et la troisième en 1852. Pierre-Augustin Béclard (1785-1825) fut chirurgien de la Pitié, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris et membre de l'Académie de médecine

<sup>561</sup> Il s'agit probablement du « Traité général d'anatomie comparée » de Johann-Frederich Meckel dit le Jeune (1781-1833), traduit de l'allemand par Riester et Sanson

<sup>562</sup> Antoine Portal (1742-1832), professeur d'anatomie au Jardin du Roi et de médecine au Collège royal de France, fut le président fondateur de l'Académie royale de médecine Il publie en 1804 un « Cours d'anatomie médicale ou éléments de l'anatomie de l'homme »

<sup>563</sup> Georges Cuvier (1769-1832) fut ce célèbre naturaliste français, directeur et professeur d'anatomie au Museum, professeur d'histoire naturelle au Collège de France, membre des Académies française, des sciences et de médecine. Il publie en 1800-1805 « Leçons d'anatomie comparée » en 5 volumes, dans lesquelles il énonce la loi de la corrélation des formes selon laquelle on peut déduire de la connaissance d'un seul organe celle de tous les autres. Cette loi lui a permis de concevoir qu'il a dû exister à la surface du globe des animaux et des végétaux désormais disparus

pour l'anatomie en général et notamment comparée, qui constituent le premier tiers du « Traité des maladies de l'oreille et de l'audition » où une attention spéciale est accordée à l'histoire de l'anatomie de l'oreille et à la comparaison avec les organes de l'audition des autres espèces animales selon les démarches de Cuvier, mais aussi de Geoffroy Saint Hilaire. La place de Bichat est à souligner car cet auteur est plusieurs fois cité dans notre recueil archivistique ; nous y reviendrons.

Une seconde tendance concerne les livres de *physiologie*, avec 7 ouvrages spécifiques (Richerand<sup>564</sup>, Magendie<sup>565</sup>, Buisson<sup>566</sup>, Dumas<sup>567</sup>, Laromiguière<sup>568</sup>, Adelon<sup>569</sup> et Pelletier<sup>570</sup>), auxquels il faut, de notre point de vue, rapprocher, la « pyrétologie physiologique » de Boisseau<sup>571</sup> et l'ouvrage de Broussais « les phlegmasies chroniques »<sup>572</sup> car nous savons que cet auteur, sur lequel nous reviendrons, a contribué, même si ce fut sur un mode conflictuel, à l'avènement d'une physiologie du vivant qui prenne en compte la réalité de l'intérieur du corps et qui ne soit plus, comme dans la médecine ancienne, une construction seulement à partir des symptômes extérieurs et de leur évolution temporelle. Cette seconde tendance nous semble proche de la question des doctrines – deux ouvrages

---

<sup>564</sup> Anthelme Balthazar Richerand (1779-1840) a été chirurgien adjoint de l'hôpital Saint-Louis, professeur à la Faculté de médecine de Paris et membre de l'Académie de médecine. Il publie en 1801 « Nouveaux éléments de physiologie » qui sera réédité neuf fois (9<sup>e</sup> édition en 1825). On retient également une « Nosographie chirurgicale » en 1806. Richerand succéda à Bichat au sein de la Société de médecine de Paris

<sup>565</sup> François Magendie (1783-1855), physiologiste, membre de l'Académie de médecine, publie en 1816 un ouvrage majeur, traduit en plusieurs langues « Précis élémentaire de physiologie ». En 1822, il publie un article dans le *J. Physiol. Exp. pathol.*, montrant le rôle sensitif de la racine postérieure des nerfs rachidiens. Entre 1836 et 1838, il rédige un autre ouvrage important « Leçons sur les phénomènes physiques de la vie », dans lequel il explique que la pathologie résulte d'une perturbation de la physiologie. Il est considéré comme celui qui fit advenir la médecine expérimentale et pharmacologique

<sup>566</sup> Mathieu Buisson (1776-1804), médecin, est un cousin de Xavier Bichat dont il sera le disciple et le collaborateur (il rédigera ainsi les tomes 3 et 4 de l'« Anatomie descriptive » de Bichat). Il travaillait à un traité de physiologie quand la mort le surprit en octobre 1805. Nous n'avons pas pu retrouver d'indication sur une éventuelle publication post-mortem

<sup>567</sup> Il s'agit probablement de Jean Baptiste Dumas (1800-1884), pharmacien, professeur à la Faculté des Sciences et à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie des sciences et de médecine, mais aussi de l'Académie française (1875). Il publie en 1828 un « Traité de chimie appliquée aux arts » qui peut correspondre à l'ouvrage de la bibliothèque d'Itard

<sup>568</sup> Nous n'avons pas trouvé trace de médecins prénommés Laromiguière. Il est par contre tout à fait plausible que la personnalité mentionnée soit Pierre Laromiguière (1756-1837), philosophe condillacien toulousain qui publie en 1793 un « Projet d'éléments de métaphysique » qui le fera connaître et bientôt associé à l'Institut où il lit deux « Mémoires » mettant en avant l'attention. Mais c'est son livre « Leçons de philosophie » en 1815-1818 qui sera le plus marquant, cinq fois édité jusqu'en 1833 ; nous pensons qu'il s'agit de l'ouvrage de la bibliothèque d'Itard. Laromiguière estime l'âme immortelle et active par essence, tirant les idées des sentiments et produisant les facultés de l'entendement (attention, comparaison et raisonnement). L'attention fournit les faits précis, la comparaison en permet la mise en rapport, les analogies et liaison, tandis que le raisonnement en extrait des principes et des systèmes. L'âme, en cherchant ce qui lui agrée et en fuyant ce qui lui répugne, produit les facultés de la volonté. Entendement et volonté constituent la pensée et, bien employés, la raison. Par ses doctrines spiritualistes et chrétiennes (contrastant avec l'idéologie rationaliste et physiologique de ses contemporains), Laromiguière rassurait et gagnait en influence. Il a participé à l'avènement de la psychologie comme science positive

<sup>569</sup> Nicolas-Philibert Adelon (1782-1862) fut professeur à la Faculté de médecine de Paris et membre de l'Académie de médecine. Il publie en 1823-24 « Physiologie de l'homme », qui sera édité une seconde fois en 1829

<sup>570</sup> Joseph Pierre Pelletier (1788-1842) fut pharmacien et membre de l'Académie de médecine de Paris. En 1818, on lui doit, avec Laventou, un « Mémoire sur un nouvel alcali (la strychnine) » et, toujours avec le même collègue et en 1821, « Analyse chimique des quinquinas »

<sup>571</sup> Ouvrage publié en 1823 par François-Gabriel Boisseau (1791-1836), qui sera édité 4 fois (mention en 1831)

<sup>572</sup> François Joseph Victor Broussais (1772-1838) publie cet ouvrage en 1808 dont l'intitulé exact est « Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques » qui sera réédité au moins quatre fois (mention en 1826). Broussais fut d'abord chirurgien de marine en temps de guerre, soutient sa thèse de médecine en 1803 et participe à la bataille d'Austerlitz comme chirurgien sous les ordres de Dominique Larrey. Nommé professeur de pathologie et de thérapeutique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, il fondera les « Annales physiologiques » et la société phrénologique. Il prône une nouvelle théorie de la médecine dite physiologique ou théorie de l'inflammation, mais rencontre une forte contestation, notamment vis-à-vis de ses options thérapeutiques (saignées, diète). Il publie en 1816 « Examen de la doctrine médicale » et, en 1822-23, « Traité de physiologie appliquée à la médecine »

en traitent : « Doctrine médicale » par Tomasini<sup>573</sup> et « Révision des nouvelles doctrines » par Coutanceau<sup>574</sup> – qui traduit l'intense révision en cours des systèmes médicaux hérités du XVIIIe siècle afin de faire advenir une théorie médicale qui tienne compte des avancées dans les sciences fondamentales (chimie, physique et sciences naturelles), c'est-à-dire des acquis, en terme de lecture mathématique, des phénomènes de la réalité. A cet égard, on retient la présence de 5 ouvrages de physique (dont celui de Récamier sur le courant), 4 de chimie (dont 2 dictionnaires), 3 de sciences naturelles (2 dictionnaires, flore médicale), 1 de géométrie et algèbre. Mentionnons ici 3 pièces relatives à la médecine vétérinaire que nous avons classées dans la rubrique « Autres » : l'intérêt d'Itard pour ce champ scientifique est présent durant toute sa carrière, suivant les deux axes de la thérapeutique et surtout de l'expérimentation, ce qui est frappant dans le dernier tiers de son œuvre.

Une troisième tendance concerne les *maladies* qui donnent lieu à des abords pluriels : par organes (« Maladies nerveuses » de Georget<sup>575</sup>, « Maladies du foie » par Portal<sup>576</sup>, « De l'oreille » de Theulé<sup>577</sup>, le « Traité des maladies de l'oreille et de l'audition » d'Itard lui-même et « De l'éducation des sourds-muets » de Degérando<sup>578</sup>), par symptômes (« Traité de la goutte », « Dissertation sur l'hydropisie » et « Sémiologie » de Landré-Beauvais<sup>579</sup>), par étiologie (« Toxicologie générale » d'Orfila<sup>580</sup>) et par marches (« Phlegmasies chroniques » de Broussais et « Maladies chroniques » de Dumas<sup>581</sup>) – ce qui, au passage, signe une préoccupation pour la pathologie chronique sur laquelle nous reviendrons. Une quatrième tendance complémentaire s'attache à la *médecine pratique*, c'est-à-dire à la démarche thérapeutique, avec un ouvrage ancien de référence (« Médecine pratique » de Sydenham<sup>582</sup>) auquel on joint « Médecine pratique » de Marchand<sup>583</sup>, « Traité de la vaccine » de Bousquet<sup>584</sup> et

---

<sup>573</sup> Nous n'avons pas trouvé d'indication sur cet ouvrage

<sup>574</sup> L'intitulé exact de cet ouvrage édité en 1821 est « Révision des nouvelles doctrines chimico-physiologiques » par Godefroy Barthélémy Ange Coutanceau (1775-1831)

<sup>575</sup> Nous n'avons pas retrouvé dans la bibliographie d'Etienne Jean Georget (1795-1828), membre de l'Académie de médecine, d'ouvrage avec ce titre. Par contre, deux livres sont apparentés : « De la folie » en 1820 » et « De la physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau » en 1821

<sup>576</sup> Il s'agit de « Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie » que publie Portal en 1813

<sup>577</sup> Nous n'avons pas trouvé d'indication sur cet ouvrage

<sup>578</sup> Cet ouvrage, publié en 1827 chez Méquignon à Paris, a pour titre précis : « De l'éducation des sourds-muets de naissance » par Degerando, membre de l'Institut, administrateur de l'Institut Royal des Sourds-Muets. Nous reviendrons sur cet ouvrage qui a été commandé à Degerando par le Conseil d'Administration de l'ISM suite au décès de l'Abbé Sicard

<sup>579</sup> L'ouvrage de sémiologie s'intitule exactement « Sémiotique ou traité des signes des maladies » et a été édité en 1809, puis en 1813 et 1818

<sup>580</sup> Mathieu Joseph Bonaventure Puig Orfila (1787-1853), né à Minorque, fut professeur de médecine légale et de chimie médicale, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine. Il est considéré comme le fondateur de la toxicologie médico-légale. L'ouvrage indiqué est le « Traité des poisons ou toxicologie générale », publié pour la première fois en 1814, puis réédité quatre fois jusqu'en 1852. A noter que cet auteur publiera « Eléments de chimie médicale » en 1816 (avec 6 éditions jusqu'en 1851), en 1821 « Secours à donner aux personnes empoisonnées et asphyxiées » et « Leçons (puis Traité) de médecine légale » en 1821 (rééditées 4 fois jusqu'en 1848)

<sup>581</sup> Nous n'avons rien trouvé concernant cet ouvrage

<sup>582</sup> Voir chapitre I.244. Thomas Sydenham (1624-1689) fut le rédacteur d'un « Tractatus de podagra et hydropse » en 1683, édité dans toute l'Europe et où sont différenciés la goutte des autres rhumatismes, mais surtout d'un « Processus integri in morbis fere omnibus curandis » posthume en 1692 qui servira de manuel aux médecins anglais pendant un siècle. Sans doute est-ce l'ouvrage que Jault traduit en français en 1774 sous le titre « Médecine pratique ». Des recherches complémentaires seraient nécessaires

<sup>583</sup> Nous n'avons pas trouvé d'indication sur cet ouvrage

<sup>584</sup> Jean Baptiste Edouard Bousquet (1794-1872), membre de l'académie de médecine, publie cet ouvrage en 1833

« Pharmacopée » par Jourdan<sup>585</sup>. Une cinquième tendance se dessine autour de la *médecine légale* avec 4 ouvrages importants : « Exhumations » d'Orfila<sup>586</sup>, « Médecine légale » de Fodéré<sup>587</sup>, « Médecine légale » de Masson<sup>588</sup> et « Médecine légale des sourds-muets » d'Itard.

Parmi les axes médicaux minoritaires, la thématique du *rapport du physique et du moral* comprend deux ouvrages majeurs (« Du physique et du moral » de Cabanis<sup>589</sup> et « Rapport du physique et du moral » de Bérard<sup>590</sup>), de même que celle de la *nosologie* avec la « Nosologie méthodique » de Boissier de Sauvages<sup>591</sup> datant de 1768, et la « Nosographie philosophique » de Pinel de 1798 et qui est citée à plusieurs reprises dans notre corpus. Mentionnons *un seul ouvrage antique* : « Œuvres médicales » d'Hippocrate, et deux livres traitant d'histoire médicale : « Histoire de la médecine » de Sprengel<sup>592</sup> et « Biographies médicales », qui peuvent sans doute être rapprochés d'un livre de Plutarque sur les hommes illustres et une biographie des contemporains – attestant d'un souci pour les figures célèbres et restant à la postérité, mais, concernant Hippocrate, une adhésion au retour de l'époque vers le « père de la médecine » – nous y reviendrons – et, plus largement, une inscription intrinsèque au mouvement d'écriture, par la médecine et pour la première fois dans l'histoire, de son histoire<sup>593</sup>.

Parmi les autres livres scientifiques, la section des livres de chirurgie comprend un dictionnaire et 9 ouvrages de contemporains d'Itard, que l'on peut classer selon trois thématiques : *nosographie* («

---

<sup>585</sup> Antoine Jacques Louis Jourdan (1788-1848), membre de l'académie de médecine, rédige « Pharmacopée universelle » en 1828, ouvrage qui sera réédité en 1840

<sup>586</sup> Il s'agit du « Traité des exhumations juridiques » publié par Orfila et Lesneur en 1831

<sup>587</sup> François Emmanuel Fodéré (1764-1835) fut le premier titulaire de la chaire de médecine légale de Strasbourg et membre de l'Académie de médecine. Il publie « Traité de médecine légale ou d'hygiène publique et de police de santé adapté aux codes » en 1813

<sup>588</sup> Nous n'avons pas trouvé d'indication sur cet ouvrage

<sup>589</sup> Pierre Jean Georges Cabanis (1757-1808), personnalité éclectique car à la fois médecin, philosophe et homme politique, publie cet ouvrage en 1802, qui correspond aux mémoires présentés à l'Institut où Cabanis était entré en 1795 (classe des Sciences morales et politiques, section de l'analyse des sensations et des idées). Il y soutient une philosophie de la genèse des idées sous l'angle de la physiologie : si « le cerveau digère en quelque sorte les impressions (et) fait organiquement la sécrétion de la pensée », tous les autres organes participent aussi à la production des idées car si l'aliénation de l'esprit est accompagnée d'un certain dérangement des organes internes, il est permis de penser que ceux-ci sont agents de sentiments. Comme autres ouvrages majeurs, citons « Le degré de certitude en médecine » publié en 1788 dans lequel Cabanis considère la médecine comme « base de la connaissance de l'homme », comme une science morale relevant de la philosophie sensualiste de Condillac que Vicq d'Azyr a adapté à la médecine. Dans les assemblées du Directoire, il participe activement à la réforme des hôpitaux et des études de médecine

<sup>590</sup> Frédéric-Joseph Bérard (1789-1828), de l'Ecole de Montpellier, publie en 1823 « Doctrine des rapports du physique et du moral ». C'est également un membre de l'Académie de médecine

<sup>591</sup> Voir note 77. Cette « Nosographie méthodique » correspond à l'ouvrage paru en 1768, « Nosologia methodica sistens morborum classes genera et species juxta sydenhami mentem et botanicorum ordinem », dans lequel il ordonne méthodiquement 2400 maladies en classes, ordres, genres et espèces, suivant l'esprit de Sydenham et surtout conformément à la méthode des botanistes. Parmi ces maladies apparaissent les maladies psychiatriques

<sup>592</sup> Cet ouvrage paraît en 1792 à Halle sous le titre « Essai d'une histoire pragmatique de la médecine » et sera traduit en 1815 par Jourdan

<sup>593</sup> Nous avons explicité cette phase de l'histoire en médecine dans notre première partie, au paragraphe I.1344, où il est d'ailleurs, sous la plume de Pigeaud, fait référence à l'ouvrage précurseur de Springel

Maladies chirurgicales » de Boyer<sup>594</sup>, « Maladies et opérations » de Chopart<sup>595</sup> et Desault<sup>596</sup>, « Nosographie opératoire » par Richerand<sup>597</sup>), *préalables chirurgicaux* (« Ostéologie et splanchnologie » de Gavard et « Parties dures et parties molles » de Desault<sup>598</sup>) et *pratique spécifique* (urologie : « Voies urinaires » de Desault<sup>599</sup>, mais surtout obstétrique : « L'art des accouchements » de Baudelocque<sup>600</sup> et « L'art d'accoucher » de Briot<sup>601</sup>).

Au sein de la rubrique « Littérature et histoire », nous avons mentionné la place importante des œuvres littéraires, y compris le théâtre, comprenant des auteurs principalement du XVII<sup>e</sup> siècle. Chronologiquement, on trouve Montaigne (1533-1592), Corneille (1606-1684), de la Fontaine (1621-1695), Mme de Sévigné (1626-1696), Racine (1639-1699), la Bruyère (1645-1696), Massillon (1663-1742)<sup>602</sup> et Voltaire (1694-1778). Itard lit ses contemporains : Bernardin Saint Pierre (1737-1814)<sup>603</sup>, Walter Scott (1771-1832)<sup>604</sup>, Scribe (1791-1861)<sup>605</sup> mais aussi Chateaubriand (1768-1848) qu'il côtoiera personnellement. Parmi les œuvres plus philosophiques, outre Montaigne et Voltaire, signalons la double citation des œuvres de *Jean-Jacques Rousseau* (1712-1778) et « Mélanges de philosophie » de Feletz<sup>606</sup>. Parmi les ouvrages historiques, ceux consacrés à la France prévalent – à rapprocher de la présence d'ouvrages de géographie traitant principalement du territoire national mais

---

<sup>594</sup> Alexis Boyer (1757-1833) fut professeur de pathologie exotique à la Faculté de médecine de Paris, professeur de chirurgie à l'Hôpital de la Charité et premier chirurgien de Napoléon I<sup>er</sup>. Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, il publie son « Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent » en 4 tomes en 1814, qui sera réédité trois fois

<sup>595</sup> François Chopart (1743- ?) fut professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris. Il publie avec Desault en l'an IV un « Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent »

<sup>596</sup> Pierre Joseph Desault (1738-1795), formé en chirurgie à l'hôpital de Belfort, sera nommé professeur de clinique chirurgicale à l'École de Santé de Paris en 1795, puis sera chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Il prendra sous son aile Bichat arrivant à Paris et en fera son fils spirituel, lequel publiera ses œuvres chirurgicales en 1798 : « Œuvres chirurgicales de J. P. Desault ou tableau de sa doctrine et de sa pratique dans le traitement des maladies externes » qui sera éditée trois fois. Ce doit être l'ouvrage indiqué

<sup>597</sup> En date de 1806, cf note 564

<sup>598</sup> Nous n'avons pas retrouvé les références de ces deux ouvrages

<sup>599</sup> Il s'agit du « Traité des maladies des voies urinaires », augmenté et publié par Xavier Bichat, en 1799

<sup>600</sup> Jean Louis Baudelocque (1745-1810), médecin-accoucheur, membre de l'Académie de médecine et de celle de chirurgie, fut nommé en chef à la Maternité qu'il crée à Port-Royal. Il publie « L'art des accouchements » en 1781. Il sera nommé à la chaire d'obstétrique par Napoléon en 1806, première chaire de spécialité médicale en France. Il est l'inventeur du pelvimètre et a promu l'usage du forceps et de la césarienne

<sup>601</sup> Nous n'avons pas retrouvé la date de publication de cet ouvrage édité par Pierre François Briot (1773-1826), membre de l'Académie de médecine

<sup>602</sup> Jean Baptiste Massillon est un oratorien prédicateur qui fut évêque de Clermont où il donna son chef-d'œuvre « Le Petit Carême » en 1718. Membre de l'Académie française, il est aussi connu pour ses oraisons funèbres, dont celle de Louis XIV en 1715

<sup>603</sup> Henri Bernardin de Saint-Pierre, connu pour « Paul et Virginie » (1787), est surtout le chantre d'une philosophie de la nature qui fait charnière entre les Lumières et le romantisme. Dans « Les Etudes de la nature » (1784, nombreuses rééditions) puis « Harmonies de la nature » en 1814, il admire l'univers harmonieux, crée le style pittoresque et le paysagisme littéraire. Il écrit selon un esprit « naïf » critique de la raison et préconise un abandon quasi-systématique aux sens, poussant à l'extrême le sensualisme des lumières mais loin de la sèche précision des idéologues

<sup>604</sup> Contemporain d'Itard, l'écrivain écossais Walter Scott arrive dans la littérature au moment où tout un public se passionne pour un passé romanesque et idéalisé. Scott ira au-delà le goût nostalgique du passé pour prendre l'histoire-même comme sujet de roman. « Ivanhoé », roman racontant la formation de la nation anglaise et publié en 1820, permettra que son nom franchisse la Manche

<sup>605</sup> Eugène Scribe est un auteur dramatique contemporain d'Itard dont les comédies et vaudevilles (« Bertrand et Raton ») s'inspirent des conflits sociaux et moraux de la bourgeoisie. Il fut membre de l'Académie française

<sup>606</sup> Charles Marie Dorimond de Féletz (1767-1850), prêtre qui refusa de prêter serment à la constitution civile du clergé et déporté, fut professeur et rédacteur au « Journal des Débats ». Ses « Mélanges de philosophie et de littérature », en 6 volumes, furent publiés en 1828. Il a été élu à l'Académie française en 1826



aussi des costumes français et de la « maison de campagne » ! – et deux concernent la Rome antique (« Histoire de la décadence de l'Empire romain » par Gibbon<sup>607</sup> et « Histoire romaine » par Rollin<sup>608</sup>). Itard a bien sûr la Sainte Bible et on peut imaginer que l'ouvrage dit « Statistique de la France » corresponde à l'une des deux publications de Jacques Peuchet (1758-1830), « Essai de statistique générale de la France » de 1800 ou surtout « Statistique élémentaire de la France » de 1805.<sup>609</sup>

Il ressort de cette analyse qualitative de la bibliothèque d'Itard les grands axes suivants :

- sont rassemblés les ouvrages des médecins formés à l'École de Paris et qui seront admis à l'Académie de médecine : il s'agit des références de la nouvelle école française et des colistiers d'Itard

- sont retrouvées les mêmes figures médicales du XVIII<sup>e</sup> siècle, précurseurs en nosologie, anatomie pathologique mais aussi anatomie comparée, toujours dans le sillage hippocratique

- la physiologie se constitue en un champ en voie d'autonomisation

- la présence incongrue de Laromiguière dans le groupe des physiologistes renseigne sur l'affirmation d'une science analytique des idées, à rapprocher des préoccupations pour les rapports du physique et du moral (Cabanis, Berard)

- les références aux philosophes des Lumières prévalent, précédées par la figure de Fontenelle

- l'histoire, sous ses deux aspects de contenus appartenant au passé et d'écriture de ce même passé, occupe une part importante, à relier à l'intérêt d'Itard pour ceux de ses contemporains qui donnent naissance au roman historique puis psychologique.

---

<sup>607</sup> Edward Gibbon (1737-) est un écrivain et historien anglais qui, après six années passées à Rome, décide de traiter de la Décadence de l'Empire Romain. Il publie un ouvrage colossal, « Histoire du déclin et de la chute de l'Empire Romain », en trois fragments (1776, 1781 et 1788) courant de la fin du règne de Nerva (98 ap JC) à la prise de Constantinople par les Turcs (1453). Il n'existait alors guère d'ouvrage d'histoire de l'antiquité et Gibbon participe de l'avènement de l'historiographie moderne, cherchant à concilier consignation des faits et mise en perspective globale

<sup>608</sup> Charles Rollin (1661-1741), adepte du jansénisme, fut professeur d'éloquence au Collège de France en 1688 puis recteur. Il consigna ses idées pédagogiques dans un « Traité des études » en 1726, et publia de 1730 à 1738, une « Histoire ancienne » qui eut du succès à la différence de l'« Histoire romaine » en 1738 qu'il n'acheva pas

<sup>609</sup> L'historien Jean Tulard dit de ces deux ouvrages de Jacques Peuchet qu'ils rencontrèrent une grande audience en tant que « ensemble de textes plus que recueils d'idées neuves mais qui comblent une lacune et répondent à un besoin en période d'essor du capitalisme » (475). Peuchet occupa différents postes d'archiviste et ses ouvrages de statistiques supplanteront les publications administratives officielles

## 4. Les écrits d'Itard

### 41. Méthode d'analyse

Nous procédons, dans cette première partie, à une description quantitative et semi-qualitative des pièces que nous avons rassemblées. L'objectif en est l'établissement de lignes de force dans l'œuvre d'Itard à partir d'une étude macroscopique et chronologique des points suivants :

- numéro de la pièce et des pièces identiques
- année de rédaction : nous privilégions celle-ci sur l'année de publication quand un écart apparaît
- thématique : nous en avons retenu 13 :
  - . Méd : médecine
  - . SA : sauvage de l'Aveyron
  - . Hyg : hygiène
  - . Chir : chirurgie
  - . Alien : aliénation mentale
  - . SM : sourds-muets
  - . S : surdité
  - . Par : parole
  - . Epch : épanchement
  - . Oto : pathologies de l'oreille
  - . Infirm : infirmerie des Sourds-Muets
  - . InstSM : document administratif à l'Institut des Sourds-Muets
  - . Test : testament
- type de document :
  - . artJ : article dans un journal
  - . artR : article dans une revue
  - . artD : article dans un dictionnaire
  - . artRI : article relatif à un travail d'Itard
  - . letM : lettre manuscrite
  - . rapindM : rapport individuel manuscrit
  - . rapM : rapport manuscrit
  - . Opu : opuscule
  - . Ouv : ouvrage
  - . Trad : traduction

- . Ann : annotation
- appellations d'Itard autres qu'Itard ou J. M. G. Itard
- présence de rédacteurs associés
- organe de publication écrite :
  - . MSME : Mémoires de la Société Médicale d'Emulation
  - . JGM : journal général de médecine
  - . JMCP : journal de médecine, chirurgie et pharmacie
  - . BFMP : bulletin de la faculté de médecine de Paris
  - . JUSM : journal universel des sciences médicales
  - . RMFE : revue médicale française et étrangère
  - . AGM : archives générales de médecine
  - . MARM : mémoires de l'académie royale de médecine
  - . DSM : dictionnaire des sciences médicales
  - . DMB : dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales de

#### Béchet

- . ISM : Imprimerie des Sourds-Muets
- . IE : Imprimerie extérieure
- . McF : Mercure de France
- . MoU : Moniteur Universel
- . MgE : Magasin Encyclopédique
- organe de publication orale :
  - . SME : société médicale d'émulation
  - . EMP : école de médecine de Paris / société de l'école de médecine de Paris
  - . ARM : académie royale de médecine
  - . CAISM : conseil d'administration de l'Institution des Sourds-Muets
- source pour les manuscrits :
  - . INJS : Institut National des Jeunes Sourds
  - . FdsCh : Fonds Charpin
  - . DGA : direction générale des archives
  - . A/RARM : archives / registres de l'académie royale de médecine
- nombre de pages : nous avons pris pour unité de mesure les pages de notre recueil numérisé
- niveau de connaissance ultérieure du document : durant la vie-même d'Itard
  - . 2 : très connu
  - . 1 : moyennement connu
  - . 0 : non connu

## **42. Tableaux analytiques des pièces rassemblées**

Les tableaux V.1 à V.9 consignent la description critérisée des pièces écrites d'Itard. Les tableaux VI.1 et VI.2 proposent un croisement entre les données « années de rédaction », « thématiques » et « types de document », dont une synthèse est effectuée dans le tableau VII. Le tableau VIII s'intéresse à l'analyse du nombre de pages écrites par années, tandis que les tableaux IX.1 et IX.2 croisent les données « organes de publication », « année », « thématique » et « rédaction indirecte ».

Numéro de la pièce	1	12	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13
<b>Numéros des pièces identiques</b>									14				
<b>Année de rédaction</b>	1799	1799	1800	1801	1801	1801	1802	1802	1802	1802	1802	1803	1803
<b>Année de publication si distincte de celle de rédaction</b>		1802											
<b>Année de publication des pièces identiques</b>									1805				
<b>Thématique</b>	Méd	Chir	Méd	SA	SA	SA	Méd	Méd	Hyg	SA	Alien	Méd	Alien
<b>Type de document</b>	artR	artR	Opu	letM	artJ	Ouv	artJ	artR	Trad Ann	Ouv Trad	rapM	Ouv	rapindM
<b>Appellation d'Itard</b>	Itard de Riez	Citoyen Itard de Riez	EM Itard de Riez			EM Itard		EM Itard	EM Itard	EM Itard		EM Itard	
<b>Rédacteurs associés</b>													
<b>Organe de publication écrite</b>	MSME	JMCP	ISM		McF	IE	MoU	JGM	IE	IE		ISM	
<b>Organe de publication orale</b>								SME				EMP	
<b>Source pour les manuscrits</b>				INJS							FdsCh		FdsCh
<b>Nombre de pages</b>	1	2	2.5	1	0.5	18.5	1.5	3	(154) 22 pages de notes x 2	18.5	18.5	5	1.5
<b>Niveau de connaissance ultérieure du document</b>	0	0	1	1	1	2	0	0	0	2	0	1	0
<b>Observations</b>			vaccine			1 <sup>er</sup> mémoire			Willich	1 <sup>er</sup> mémoire en anglais	vésanie s	thèse	

*Tableau V.1 : description critérisée des pièces 1 à 13*

Numéro de la pièce	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
<b>Numéros des pièces identiques</b>														
<b>Année de rédaction</b>	1806	1806	1807	1808	1808	1811	1812	1812	1812	1812	1814	1815	1816	1816
<b>Année de publication si distincte de celle de rédaction</b>		1807												
<b>Année de publication Des pièces identiques</b>														
<b>Thématique</b>	SA	SA	SM	Méd	SM	SM	SM	S	Epch	Oto	S	SM	Oto	Oto
<b>Type de document</b>	letM	Ouv	rapM	rapindM	rapM	rapM	artRI	artRI	artD	artD	artD	rapindM	artR	artR
<b>Appellation d'Itard</b>		E.M. Itard												
<b>Rédacteurs associés</b>						+								
<b>Organe de publication écrite</b>		IE					BFMP	MgE					JUSM	JUSM
									DSM	DSM	DSM			
<b>Organe de publication orale</b>			EMP		EMP									
<b>Source pour les manuscrits</b>	INJS		INJS	INJS	INJS	DGA						INJS		
<b>Nombre de pages</b>	0.3	18.5	5.5	1	7	3	2	1	4	3	2	1	7	8
<b>Niveau de connaissance ultérieure du document</b>	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1		0	1	1
<b>Observations</b>						expertise Fabre d'Olivet	reprise des manuscrits 17 et 19 sur les moyens de rendre l'ouïe et la parole aux SM	relate une expérience de 1811 sur la guérison d'un SM par perforation de la membrane du tympan						médications dans l'oreille interne

*Tableau V.2 : description critérisée des pièces 14 à 28*

<b>Numéro de la pièce</b>	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
<b>Numéros des pièces identiques</b>																
<b>Année de rédaction</b>	1817	1818	1818	1818	1818	1818	1818	1818	1818	1818	1818	1818	1819	1819	1819	1819
<b>Année de publication si distincte de celle de rédaction</b>																
<b>Année de publication Des pièces identiques</b>																
<b>Thématique</b>	Par	Epch	Epch	Epch	Epch	Epch	Epch	Epch	Epch	Epch	Epch	Epch	Méd	Oto	Oto	Oto
<b>Type de document</b>	artR	artD	artD	artD	artD	artD	artD	artD	artD	artD	ArtD	artD	rapindM	artD	artD	artD
<b>Appellation d'Itard</b>																
<b>Rédacteurs associés</b>																
<b>Organe de publication écrite</b>	JUSM	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM		DSM	DSM	DSM
<b>Organe de publication orale</b>																
<b>Source pour les manuscrits</b>													INJS			
<b>Nombre de pages</b>	4.5	18	0.8	6	0.3	0.1	4	47	0.5	3	10	0.5	0.4	4	0.6	6
<b>Niveau de connaissance ultérieure du document</b>	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>Observations</b>	article sur le bégaiement															

*Tableau V.3 : description critérisée des pièces 29 à 44*

<b>Numéro de la pièce</b>	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	59	56	57	58
<b>Numéros des pièces identiques</b>															
<b>Année de rédaction</b>	1819	1819	1819	1821	1821	1821	1821	1821	1821	1821	1821	1821	1822	1822	1822
<b>Année de publication si distincte de celle de rédaction</b>												1822			
<b>Thématique</b>	Oto	Oto	Oto	Infirm	S	SM	S	SM	Oto	Oto S SM	Méd	Oto S SM	S	InstSM	InstSM
<b>Type de document</b>	artD	artR	artR	rapM	artD	artD	artD	artR			rapindM		rapindM	letM	letM
<b>Appellation d'Itard</b>															
<b>Rédacteurs associés</b>															
<b>Organe de publication écrite</b>	DSM	JUSM	JUSM		DSM	DSM	DSM	JUSM							
<b>Organe de publication orale</b>															
<b>Source pour les manuscrits</b>				INJS							INJS		INJS	INJS	INJS
<b>Nombre de pages</b>	9.6	4	5.5	0.5	0.5	1.1	22	3.3	110	15.5 106 12	0.5	125.5 106 12	0.5	0.4	0.5
<b>Niveau de connaissance ultérieure du document</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	2	0	0	0
<b>Observations</b>		critique du recueil d'otologie de l'anglais Curtis					1 <sup>er</sup> article sur les SM incomplets (SMI)	TMAO				traduction allemande du TMAO			

*Tableau V.4 : description critérisée des pièces 45 à 59*



<b>Numéro de la pièce</b>	60	61	64	65	66	67	68	69	70	71	73	75
<b>Numéros des pièces Identiques</b>		62 63 91								72	74	76
<b>Année de rédaction</b>	1823	1823	1824	1825	1825	1826	1826	1826	1826	1826	1826	1827
<b>Année de publication des pièces identiques</b>		1823 1823 1828								1826	1827	1827
<b>Thématique</b>	Méd	Méd	SM	S	Méd	InstSM	Méd	SM	Méd	SM	SM	SM
<b>Type de document</b>	rapindM	artR	rapM	rapM	artR	LetM	rapM	RapM	rapindM	artR	Opu artR	artR Opu
<b>Appellation d'Itard</b>												A. Itard (76)
<b>Rédacteurs associés</b>												
<b>Organe de publication écrite</b>		RMFE JUSM IE MARM			AGM					AGM IE	IE AGM	AGM IE
<b>Organe de publication orale</b>		ARM										
<b>Source pour les manuscrits</b>	INJS		INJS	INJS		INJS	INJS	INJS	INJS			
<b>Nombre de pages</b>	0.3	4.3 4.3 4.3 4.3	3	3.7	7.4	0.4	1.4	1.6	0.2	1.3 1.3	1.3 1.3	2 2
<b>Niveau de connaissance</b>	0	1	1	1	0	0	0	1	0	2	2	2
<b>Observations</b>		phlegmasie cérébrale et fièvre	2 <sup>e</sup> rapport sur les SM incomplets	Rapport sur un mode de traitement récemment employé contre la surdité de naissance : début affaire Deleau (07/1825)	fonctions involontaires			3 <sup>e</sup> rapport sur les SMI		1 <sup>e</sup> lettre contre Deleau (12/26)	2 <sup>e</sup> lettre contre Deleau	2 <sup>e</sup> lettre contre Deleau

*Tableau V.5 : description critérisée des pièces 60 à 76*

<b>Numéro de la pièce</b>	77	78	79	80	83	84	85	86	87	88	89
<b>Numéros des pièces identiques</b>	81	82									
<b>Année de rédaction</b>	1827	1827	1827	1827	1827	1827	1827	1827	1827	1828	1828
<b>Année de publication des pièces identiques</b>	1827	1827									
<b>Thématique</b>	SM	SM	S	Méd	Méd	SM	Méd	S	S	Par	SM
<b>Type de document</b>	rapM artR	rapM artR	ArtR	rapindM	rapindM	Ann	artRI	artRI	artRI	artR	rapindM
<b>Appell. Itard</b>											
<b>Rédact. associés</b>											
<b>Organe de publication écrite</b>	RMFE	RFME	RMFE			IE	JGM	JGM	AGM	RMFE	
<b>Organe de publication orale</b>	CAISM ARM	CAISM ARM									CAISM
<b>Source pour les manuscrits</b>	INJS	INJS		INJS	INJS						INJS
<b>Nombre de pages</b>	3.2 3.5	3.2 3.4	3.5	0.7	0.2	4	1	3	1	3.5	1.5
<b>Niveau de connaissance</b>	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
<b>Observations</b>	grand nombre de traitements tentés contre la SM à l'ISM		reprise du document 65 de 1825 : affaire Deleau publiée (04/1827)			notes dans l'ouvrage de médecine légale de Hoffbauer pour les aliénés et les sourds-muets	contagion et ventouses à l'ARM	rapport de l'ARM sur le grand nombre de traitements ...	id. 86	Parole comme moyen de développement de la sensibilité organique	

*Tableau V.6 : description critérisée des pièces 77 à 89*

<b>Numéro de la pièce</b>	90	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101
<b>Numéros des pièces identiques</b>											
<b>Année de rédaction</b>	1828	1828	1828	1828	1829	1829	1829	1830	1830	1831	1831
<b>Année de publication si Distincte de celle de rédaction</b>											
<b>Année de publication des pièces identiques</b>											
<b>Thématique</b>	Par	S	Méd	SM	SM	SM	Infirm	Méd	Par	Infirm	Par
<b>Type de document</b>	artR	artRI	artRI	artRI	artRI	artR	RapM	artRI	RapM	rapM	artRI
<b>Appellation d'Itard</b>											
<b>Rédacteurs associés</b>			+		+	+		+	+		+
<b>Organe de publication écrite</b>	MARM	JGM	JGM	AGM	JGM	RMFE		AGM			AGM
<b>Organe de publication orale</b>	ARM				ARM	ARM		ARM	ARM		
<b>Source pour les manuscrits</b>							INJS		A/RARM	INJS	
<b>Nombre de pages</b>	5.7	2.3	1	1.3	1	3.5	1.6	1.5	1	1	1.1
<b>Niveau de connaissance ultérieure du document</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Observations</b>	mutisme par lésions des fonctions intellectuelles	sur le rapport de l'ARM sur l'éducation aux SMI	dysenterie à l'ARM	id. 92	sur le rapport de l'ARM sur les cornets de Négrier	cornets de Négrier		rapport de l'ARM sur les eaux minérales	bégaiement Colombat		bégaiement Colombat

*Tableau V.7 : description critérisée des pièces 90 à 101*

<b>Numéro de la pièce</b>	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116
<b>Numéros des pièces Identiques</b>															
<b>Année de rédaction</b>	1831	1831	1832	1832	1832	1832	1832	1832	1833	1834	1834	1835	1835	1835	1835
<b>Année de publication si distincte de celle de rédaction</b>															
<b>Année de publication des pièces identiques</b>															
<b>Thématique</b>	Par	Méd	InstSM	Méd	InstSM	Méd	Méd	SM	Méd	InstSM	Méd	Méd	Hyg	SM	SM
<b>Type de document</b>	artRI	artRI	letM	letM	letM	rapindM	rapindM	artD	ArtR	letM	rapM	letM	rapM	rapM	artD
<b>Appellation d'Itard</b>															
<b>Rédacteurs associés</b>	+	+							+						
<b>Organe de publication écrite</b>	IE	RFME						DMB	MARM						DMB
<b>Organe de publication orale</b>									ARM						
<b>Source pour les manuscrits</b>			INJS	INJS	INJS	INJS	INJS			INJS	INJS	A/RARM	INJS	INJS	
<b>Nombre de pages</b>	0.3	0.2	0.5	1	0.4	0.7	0.5	2.6	3.7	0.4	0.4	2	0.4	0.5	5
<b>Niveau de connaissance ultérieure du document</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>Observations</b>	bégaïement Colombat	rapport ARM sur choléra						cornets acoustiques et appareils	remèdes secrets			homéopathie			Dysécée

*Tableau V.8 : description critérisée des pièces 102 à 116*

<b>Numéro de la pièce</b>	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
<b>Numéros des pièces Identiques</b>														
<b>Année de rédaction</b>	1836	1836	1836	1837	1837	1837	1837	1842	non daté (ND)	ND	ND	ND	ND	ND
<b>Année de publication si distincte de celle de rédaction</b>														
<b>Année de publication des pièces identiques</b>														
<b>Thématique</b>	Méd	SM	InstSM	Méd	InstSM	InstSM	Test	Oto S SM	InstSM	InstSM	SM	Méd	InstSM	SM
<b>Type de document</b>	rapindM	artR	letM	rapindM	letM	letM	rapM	Ouv	LetM	letM	letM	rapindM	letM	letM
<b>Appellation d'Itard</b>														
<b>Rédacteurs associés</b>		+												
<b>Organe de publication écrite</b>		MARM						IE						
<b>Organe de publication orale</b>		ARM												
<b>Source pour les manuscrits</b>	INJS		INJS	INJS	INJS	INJS	INJS		INJS	INJS	INJS	INJS	INJS	INJS
<b>Nombre de pages</b>	0.2	10.5	0.1	0.2	0.2	0.2	6.5		0.5	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
<b>Niveau de connaissance ultérieure du document</b>	0	1	0	0	0	0		2	0	0	0	0	0	0
<b>Observations</b>		rapport sur le mémoire de Gairial												

*Tableau V.9 : description critérisée des pièces 117 à 130*

		M/H	C	SA	AI	SM	S	E	O	P	I	Total	R	RI	O	J	MI	Mr	Mi	D	A/T	1	2
1799	2	<u>1</u>	<u>2</u>									3	3										
1800	1	<u>2.5</u>										2.5			2.5							1	
1801	3			<u>20</u>								20			18.5	0.5	1					2	1
1802	6	<u>48.5</u>		<u>18.5</u>	<u>18.5</u>							85.5	3		18.5	1.5		18.5			44		1
1803	2	<u>5</u>			<u>1.5</u>							6.5			5				1.5			1	
1804																							
1805																							
1806	2			<u>18.8</u>								18.8			18.5		0.3						1
1807	1					<u>5.5</u>						5.5						5.5				1	
1808	2	<u>1</u>				<u>7</u>						8						7	1			1	
1809																							
1810																							
1811	1					<u>3</u>						3						3					
1812	4					<u>2</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>3</u>			10		3						7		4	
1813																							
1814	1						<u>2</u>					2								2			
1815	1					<u>1</u>						1							1				
1816	2								<u>15</u>			15	15										2
1817	1									<u>4.5</u>		4.5	4.5										1
1818	11							<u>90.2</u>				90.2								90.2		5	
1819	7	<u>0.4</u>							<u>29.7</u>			30.1	9.5						0.4	20.2			
1820																							
1821	9	<u>0.5</u>				<u>28.4</u>	<u>234.5</u>		<u>251</u>			514.4	3.3		243.5			0.5		23.6	243.5	1	7
1822	3						<u>0.5</u>				<u>0.9</u>	1.4					0.9		0.5				
1823	5	<u>17.5</u>										17.5	17.2						0.3			4	
1824	1					<u>3</u>						3						3				1	
	65	76.4	2	57.3	20	49.9	238	94.2	298.7	4.5	0.9	841.9	55.5	3	306.5	2	2.2	38.5	4.7	143	287.5	24	10

*Tableau VI.1 : croisement entre les données « année de rédaction », « thématiques » et « types de document » (1)*

Bleu : médecine et hygiène / Vert : épanchement / Jaune : sourds-muets, surdité et otologie / Rouge : sauvage de l'Aveyron / Orange : parole

MI : lettre manuscrite / Mr : rapport manuscrit / Mi : rapport individuel manuscrit / NC : niveau de connaissance

	Nb	Thèmes												Types de document								NC			
		M/H	C	SA	AI	SM	S	E	O	P	I	T	Total	R	Ri	O	J	MI	Mr	Mi	D	A/T	1	2	
1825	2	<u>7.4</u>					<u>3.7</u>						11.1	7.4					3.7					1	
1826	8	<u>1.6</u>				<u>6.8</u>					<u>0.4</u>		8.8	3.9		1.3		0.4	3	0.2			1	4	
1827	13	<u>1.9</u>				<u>21.3</u>	<u>7.5</u>						30.7	12.4	5	2			6.4	0.9		4	8	2	
1828	6	<u>1</u>				<u>2.8</u>	<u>2.3</u>			<u>9.2</u>			15.3	9.2	4.6					1.5			2		
1829	3					<u>4.5</u>					<u>1.6</u>		6.1	3.5	1				1.6						
1830	2	<u>1.5</u>								<u>1</u>			2.5		1.5				1						
1831	4	<u>0.2</u>								<u>1.4</u>	<u>1</u>		2.6		1.6				1						
1832	6	<u>1.2</u>				<u>2.6</u>					<u>1.9</u>		5.7					1.9		1.2	2.6				
1833	1	<u>3.7</u>											3.7	3.7									1		
1834	2	<u>0.4</u>									<u>0.4</u>		0.8					0.4	0.4						
1835	4	<u>2.4</u>				<u>5.5</u>							7.9					2	0.9		5				
1836	3	<u>0.2</u>				<u>10.5</u>					<u>0.1</u>		10.8	10.5				0.1		0.2			1		
1837	4	<u>0.2</u>									<u>0.4</u>	<u>6.5</u>	7.1					0.4	6.5	0.2				1	
ND	6	<u>0.2</u>				<u>0.3</u>					<u>0.9</u>		1.4					1.2		0.2					
	64	21.9				54.3	13.5			11.6	6.7	6.5	114.5	50.6	13.7	3.3		6.4	24.5	4.4	7.6	4	14	7	

Tableau VI.2 : croisement entre les données « année de rédaction », « thématiques » et « types de document » (2)

	Nb	Thèmes												Types de document								NC			
		M/H	C	SA	AI	SM	S	E	O	P	I	T	Total	R	Ri	O	J	MI	Mr	Mi	D	A/T	1	2	
Tableau VI.1	65	76.4	2	57.3	20	49.9	238	94.2	298.7	4.5	0.9		841.9	55.5	3	306.5	2	2.2	38.5	4.7	143	287.5	24	10	
Tableau VI.2	64	21.9				54.3	13.5			11.6	6.7	6.5	114.5	50.6	13.7	3.3		6.4	24.5	4.4	7.6	4	14	7	
Total	129	98.3	2	57.3	20	104.2	251.5	94.2	298.7	16.1	7.6	6.5	956.4	106.1	16.7	309.8	2	8.6	63	9.1	150.6	291.5	38	17	
%	100	10.3	0.2	6	2	10.8	26.3	9.8	31.2	1.6	0.7	0.6		11.1	1.7	32.4	0.2	0.8	6.4	0.9	15.7	30.5			
%						37.2								12.8					8.1						
NC	1	7		2		11	6	6	3	3			38												
NC	2			3		8	2		3			1	17												

Tableau VII : synthèse des croisements entre les données « année de rédaction », « thématiques » et « types de document » (3)

	Nb de pièces	M/H	C	SA	AI	SM	S	E	O	P	I	T	Nb de pages	% nb / total	%	
1799	2	1	2										3	0.3	12.2	14.2
1800	1	2.5											2.5	0.2		
1801	3			20									20	2		
1802	6	48.5		18.5	18.5								85.5	8.9		
1803	2	5			1.5								6.5	0.6		
1804																
1805																
1806	2			18.8									18.8	1.9		
1807	1					5.5							5.5	0.5	2.7	71.7
1808	2	1				7							8	0.8		
1809																
1810																
1811	1					3							3	0.3		
1812	4					2	1	4	3				10	1		
1813																
1814	1						2						2	0.2	14.9	
1815	1					1							1	0.1		
1816	2								15				15	1.5		
1817	1									4.5			4.5	0.4		
1818	11							90.2					90.2	9.4		
1819	7	0.4							29.7				30.1	3.1		
1820																
1821	9	0.5				28.4	234.5		251		.	...	514.4	53.8	53.8	
1822	3						0.5				0.9		1.4	0.1	.9.2	
1823	5	17.5											17.5	1.8		
1824	1					3							3	0.3		
1825	2	...7.4	..	.....	.....	...	...3.7	.....	.....	..	.		...11.1	...1.1	.....	
1826	8	1.6				6.8					0.4		8.8	0.9		
1827	13	1.9				21.3	7.5						30.7	3.2		
1828	6	1				2.8	2.3			9.2			15.3	1.6		
1829	3					4.5					1.6		6.1	0.6		4.6
1830	2	1.5								1			2.5	0.2		
1831	4	0.2								1.4	1		2.6	0.2		
1832	6	1.2				2.6					1.9		5.7	0.5		
1833	1	3.7											3.7	0.3		
1834	2	0.4									0.4		0.8	0.1		
1835	4	2.4				5.5							7.9	0.8		
1836	3	0.2				10.5					0.1		10.8	1.1		
1837	4	0.2									0.4	6.5	7.1	0.7		
ND	6	0.2				0.3					0.9		1.4	0.1		0.1

*Tableau VIII : analyse quantitative du nombres de pages écrites par année*



Année	1799	1800	1801	2	3	4	5	6	7	8>11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
MSME	X																				
JGM				X																	
JMCP				X																	
BFMP											X*										
JUSM															XX	X		XX		X	
RMFE																					
AGM																					
MARM																					
ME											X*										
McF			X																		
MoU				X																	
DSM											X		X				XXXXXX	XXXXX		XXX	
DMB											X						XXXXXX				
ISM		X				X															
IE			X: Goujon (1 <sup>er</sup> Mémoire)	X: <u>Ducauroy</u> (Willich) X: Philips (Traduction 1 <sup>er</sup> M.)			X: Artaud (réédition Willich)		X: L Impériale (2 <sup>e</sup> M.)											X: Cellot- Hubert	X: Ind. Comt.

*Tableau IX.1 : croisement des données « organe de publication écrite », « année de publication », « thématique » et « rédaction indirecte » (1)*

- bleu : médecine et hygiène / vert : épanchement / jaune : sourds-muets, surdité et otologie / rouge : sauvage de l'Aveyron / orange : parole - \* : article indirect

- MSME : mémoires de la société médicale d'émulation / JGM : journal général de médecine / JMCP : journal de médecine, chirurgie et pharmacie / BFMP : bulletin de la faculté de médecine de Paris / JUSM : journal universel des sciences médicales / RMFE : revue médicale française et étrangère / AGM : archives générales de médecine / MARM : mémoires de l'académie royale de médecine / ME : magasin encyclopédique / McF : Mercure de France / MoU : Moniteur Universel / DSM : dictionnaire des sciences médicales / DMB : dictionnaire de médecine de Béchét / ISM : Imprimerie des Sourds-Muets / IE : Imprimerie extérieure

	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	>	42
MSME																	
JGM					<u>X*</u> <u>X*</u>	<u>X*</u> <u>X*</u>	<u>X*</u>										
JMCP																	
BFMP																	
JUSM	<u>X</u>																
RMFE	<u>X</u>				<u>XXX</u>	<u>X</u>	<u>X</u>		<u>X*</u>								
AGM			<u>X</u>	<u>X</u>	<u>XX</u> <u>X*</u>	<u>X*</u>		<u>X*</u>	<u>X*</u>								
MARM						<u>X</u> <u>X</u>					<u>X</u>			<u>X</u>			
ME																	
DSM																	
DMB										<u>X</u>			<u>X</u>				
ISM																	
IE	<u>X:</u> <u>Fougeray</u>			<u>XX:</u> <u>Lachevardière</u>	<u>X:</u> <u>/Guiraudet</u> <u>X</u> <u>/Baillère</u>				<u>X:</u> <u>Mansut</u>								<u>X:</u> <u>Méquignon-</u> <u>Marvis</u>

*Tableau IX.2 : croisement des données « organe de publication écrite », « année » et « thématique » (2)*

- bleu : médecine et hygiène / vert : épanchement / jaune : sourds-muets, surdité et otologie / rouge : sauvage de l'Aveyron / orange : parole - \* : article indirect  
- MSME : mémoires de la société médicale d'émulation / JGM : journal général de médecine / JMCP : journal de médecine, chirurgie et pharmacie / BFMP : bulletin de la faculté de médecine de Paris / JUSM : journal universel des sciences médicales / RMFE : revue médicale française et étrangère / AGM : archives générales de médecine / MARM : mémoires de l'académie royale de médecine / ME : magasin encyclopédique / McF : Mercure de France / MoU : Moniteur Universel / DSM : dictionnaire des sciences médicales / DMB : dictionnaire de médecine de Béchét / ISM : Imprimerie des Sourds-Muets / IE : Imprimerie extérieure

### **43. Analyse par critères**

Pour procéder à notre analyse quantitative, nous reprenons un à un nos critères et commentons nos résultats.

#### ***431. Nombre de pièces, pièces identiques***

Notre recueil archivistique des écrits d'Itard se compose de 132 pièces, desquelles nous avons retiré deux pièces relatives à l'Institution des sourds-muets (131 et 132), si bien que nous travaillerons sur *130 pièces au final*.

Le critère « numéro des pièces identiques » montre que, parmi ces 130 pièces, figurent 7 écrits répliqués à l'identique (ou quasiment à l'identique) et totalisant 16 pièces :

- les 2 pièces 8 et 14, correspondant à la première et à la seconde éditions du *Traité de Willich sur l'hygiène* qu'Itard a traduit et annoté<sup>610</sup>
- les 4 pièces 61 à 63, et 91 correspondant à un même article sur les phlegmasies cérébrales présentées comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses, qui sera publié en 1823 dans 2 revues médicales, édité la même année par l'imprimerie Fougueray, et repris en 1828 dans les mémoires de l'Académie royale de médecine
- les 6 pièces 71 à 76, correspondant à 3 lettres d'Itard contre son confrère Deleau, publiées dans le journal « *Globe* »<sup>611</sup> et reprises d'une part sous la forme de 3 articles dans la revue des « *Archives générales de médecine* », d'autre part par l'imprimerie Lachevardière de Paris
- les 4 pièces 77 et 78, et 81 et 82, relatives à un rapport, en 2 parties, sur un grand nombre de traitements de surdi-mutité tenté à l'institution : les 2 premières pièces correspondent aux originaux manuscrits et les 2 autres à la publication dans la « *Revue médicale française et étrangère* ». Les versions manuscrites et imprimées comportent quelques différences

---

<sup>610</sup> Nous n'avons eu accès qu'à la seconde édition de 1805 chez Artaud, et il nous a été impossible de trouver l'initiale parue, en 1802, chez Ducauroy. Par défaut d'information, nous avons considérées ces deux ouvrages identiques, ce qui, dans l'absolu, est tout à fait critiquable. Cette assimilation exigeait des recherches plus affinées

<sup>611</sup> Nous n'avons pas recherché les 3 publications originelles de ce journal

### *432. Année de rédaction*

Le critère « année de rédaction » permet d'apprécier les périodes où Itard a particulièrement écrit. Mentionnons d'abord que nos pièces courent de 1799 – Itard a alors 25 ans – à 1837, année précédant sa mort ; nous excluons de nos calculs la seconde édition, post-mortem, du *Traité sur les maladies des oreilles et de l'audition* qui paraîtra en 1842. Afin de repérer les périodes fécondes, considérons les années se situant au-delà un seuil arbitraire de 18 pages annuelles. Il émerge alors 7 années qui sont une première indication dans l'œuvre d'Itard :

- 1801 correspondant au premier mémoire sur l'enfant sauvage de l'Aveyron (5)
- 1802 correspondant à la traduction en anglais de ce premier mémoire en anglais (9), à la traduction et à l'annotation de l'ouvrage de Willich sur l'hygiène (8) mais aussi à l'article sur les vésanies (10) qui ne sera pas publié. Il faut noter que l'année 1805 figure vacante dans nos tableaux mais, dans les faits, elle a vu paraître la seconde édition de Willich
- 1806 correspondant à la publication du second mémoire sur l'enfant sauvage (16)
- 1818 correspondant aux articles de dictionnaire sur les épanchements
- 1819 correspondant aux articles d'otologie dans le même dictionnaire et à deux critiques de la publication d'un ouvrage de l'otologiste anglais Curtis (46 et 47)
- 1821 correspondant à la publication du *Traité des maladies des oreilles et de l'audition* (53 et 54) (nous abrègerons par la suite par TMOA) et sa traduction en allemand en 1822 (59)
- 1827 correspondant aux rapports « sur un grand nombre de traitements de surdi-mutité tentés dans l'Institution » (77, 78, 81 et 82).

Se dégagent ainsi trois périodes prolifiques : autour du sauvage de l'Aveyron (1801-1806), les articles de dictionnaire sur les épanchements et l'otologie qui précèdent le TMOA (1818-1821), enfin 1827 sur l'activité en surdi-mutité dans l'Institution des sourds-muets (nous abrègerons désormais ISM). Nous pouvons compléter ces indications par l'étude des répartitions globales en pourcentages des productions de chaque année par rapport à l'ensemble de l'œuvre (tableau VIII). Nous remarquons les points complémentaires suivants :

- l'année concentrant plus de la moitié de l'œuvre (53.8 %) est 1821 avec le TMAO et son édition en Allemagne : il s'agit d'un point d'acmé
- Itard rédige les deux tiers de son œuvre entre 1818 et 1821 (66.3 %) : ce sont les grands articles de dictionnaire sur l'hydropisie (36), l'otite et l'otorrhée (44 et 45), la surdité (51), et bien sûr le TMAO
- la période autour du sauvage de l'Aveyron représente 14 % de l'ensemble de la production, de même que celle qui succède à l'acmé de 1821 (13.8 % pour la période 1822-1837)

### ***433. Thématiques***

Le critère « thématiques » permet une étude très instructive pour décrire la nature des travaux d'Itard. Les productions d'Itard se répartissent comme suit et par ordre décroissant :

- surdité et surdi-mutité : 37.2 %
- otologie : 31.2 %
- médecine et hygiène : 10.3 %
- épanchements : 9.3 %
- sauvage de l'Aveyron : 6 %
- aliénation mentale : 2 %
- pathologie de la parole (autre que surdi-mutité) : 1.6 %
- chirurgie (autre qu'otologique) : 0.2 %
- écrits institutionnels et testament : < 1 % chacun

Nous mettons ainsi en évidence, chez Itard, la nette suprématie des travaux en surdité et surdimutité, mais surtout et plus généralement en otologie (l'ensemble représente 68.4 %). Une seconde remarque concerne la place importante des écrits consacrés à la médecine qui représente presque 20 % de l'ensemble, au sein desquels les épanchements valent presque pour moitié (9.3 %) ; cette activité strictement médicale d'Itard nous semble totalement méconnue. En troisième place, il nous faut rassembler, en une unité de type « morale », les écrits autour du sauvage et ceux relatifs à l'aliénation et à la parole, qui représentent 9.6 % de l'ensemble de l'œuvre. On note que les stricts écrits afférents au sauvage n'excèdent pas 6 % : il existe bien sûr une discordance entre la réalité d'une production, sa diffusion et sa valeur heuristique. La chirurgie autre qu'otologique est inexistante.

#### 434. Types de documents

Le critère « types de documents » permet de décrire la nature des documents rassemblés dans notre recueil archivistique :

- 9 ouvrages imprimés<sup>612</sup> : 32.4 %, ce qui représente bien sûr et principalement le TMAO, mais aussi les deux mémoires sur le sauvage de l'Aveyron, sa thèse de médecine sur le pneumothorax, un rapport sur la vaccine<sup>613</sup>
- 3 traductions et 2 annotations : 30.5 %, qui comprennent d'une part la traduction allemande du TMAO, la traduction anglaise du premier mémoire sur le sauvage, la traduction de l'ouvrage de Willich sur l'hygiène (8 et 14 car deux éditions)<sup>614</sup>, d'autre part les annotations de ces deux ouvrages de Willich et celui sur la médecine légale de Hoffbauer (84) pour son chapitre traitant des sourds-muets
- 62 articles : ils représentent près de la moitié de l'ensemble des 130 pièces mais seulement 28.8 % de la production écrite finale. Ils se répartissant comme suit :
  - o 23 articles pour les dictionnaires, soit 15.7 % de l'ensemble de la production écrite. Ces articles de dictionnaire occupent une part considérable des écrits d'Itard
  - o 24 articles de la main d'Itard dans les revues médicales, soit 11.1 % de la production totale
  - o 13 articles dans les revues médicales et relatifs aux activités d'Itard, soit 1.7 %. Parmi ces articles, nous retrouvons 7 pièces relatant des actions sur lesquelles Itard a déjà communiqué en propre au moment où ceux-ci paraissent – pièces 86, 87, 92 et 94 sur les traitements de la surdité de naissance, pièce 95 sur les cornets acoustiques de Négrier, pièces 101 et 102 sur le bégaiement (rapport sur le mémoire de Colombat) –, alors que les 6 autres relatent des actions qu'on sait être des préoccupations d'Itard mais pour lesquelles il n'a pas publié à ce moment-là. Le premier thème concerne la surdimutité : les extraits (pièce 21) publiés en 1812 dans les « Bulletins de la faculté de médecine de Paris » rendent compte des deux mémoires manuscrits d'Itard sur les moyens de rendre l'ou ie et la parole aux

---

<sup>612</sup> Nous avons associé ouvrages imprimés et opuscules

<sup>613</sup> Les autres ouvrages édités par des imprimeries sont l'article sur les phlegmasies cérébrales (63), les trois lettres en réponse à Deleau (72, 73 et 76)

<sup>614</sup> Itard a réalisé la traduction anglaise du premier mémoire sur l'enfant sauvage et de l'ouvrage de Willich. Le TMAO, de toute évidence, n'a pas été traduit par Itard

sourds-muets qu'il avait rédigé en 1807 et 1808 ; l'article qui paraît dans le *Magasin Encyclopédique* (22) est aussi un compte-rendu indirect d'Itard sur la guérison d'un sourd qu'il a obtenue par la perforation de la membrane du tympan. Le deuxième thème est la contagion épidémique : pièce 85 relatant les expériences d'Itard à propos de l'action des ventouses sur l'absorption des virus, pièce 93 sur la dysenterie épidémique et contagieuse de 1827 à Monthyvernaye, pièce 103 sur la prophylaxie du choléra. Le troisième thème se rapporte aux eaux minérales et à l'organisation de la description de leurs caractéristiques (pièce 98 de 1830).

Deux de ces 13 pièces occupent une place étrange : ce sont les pièces 21 et 22, en 1812, qui indiquent qu'Itard ne communique pas lui-même sur des sujets pourtant très innovants, à savoir les moyens de rendre l'ouïe et la parole aux sourds-muets, et une guérison de surdimutité par perforation de la membrane du tympan. Il existe de toute évidence une réticence serrée d'Itard à publier des résultats qui remontent à déjà cinq années. Les 11 autres pièces s'inscrivent dans une tout autre dynamique : la publication par des revues spécialisées des travaux conduits par des commissions de l'Académie Royale de Médecine : 4 de la commission nommée pour juger des travaux d'Itard (comprenant Adelon et Husson), 3 d'une commission sur une dysenterie épidémique (comprenant Itard, Londe et Mérat), 2 d'une commission pour juger du mémoire de Colombat (comprenant Itard, Marc, Esquirol et Hervez de Chégoïn), 1 de la commission en charge des eaux minérales (pour laquelle Itard est rapporteur), enfin 1 d'une commission chargée de juger les cornets acoustiques inventés par Négrier (avec Itard pour rapporteur). Ces 11 articles, tous datés à compter de 1827, traduisent primo l'inscription importante dans les travaux en groupe de commission au sein de l'académie de médecine, secundo le rôle d'arbitre de cette institution, tertio la grande diffusion des travaux menés en son sein, assurée principalement (9/11) par le « *Journal général de médecine* » et les « *Archives générales de médecine* »<sup>615</sup>.

- articles pour les journaux (0.2 %) représentant 2 articles seulement : un article dans le *Mercure de France* en 1801 (4) précédant la publication du premier mémoire sur le sauvage, et un article dans le *Moniteur Universel* en 1802 (6) de soutien à la thèse de son ami Bayle. Si on associe à ces deux articles ceux publiés dans le « *Globe* » (note 60), Itard a eu donc recours aux journaux en début de carrière et lors de l'épisode conflictuel avec son confrère Deleau

---

<sup>615</sup> Les deux pièces restantes sont publiées dans la « *Revue médicale française et étrangère* » (choléra : 103) et dans l'édition imprimée de mémoire sur le bégaiement de Colombat (102)

- 50 manuscrits : de même que pour les articles, ils représentent une large part des pièces (39 %) mais seulement 8.1 % de la production finale. Ils se répartissent de la façon suivante :
  - o 19 lettres manuscrites ne représentant que 0.8 % de l'ensemble et qui se concentrent elles aussi en fin de vie (après 1832)
  - o 17 rapports (6.4 %) traduisant l'activité de recherche d'Itard à l'ISM mais aussi, et de façon intriquée, les commandes qui lui sont faites par son administration (d'où leur importance à partir de 1824 car les archives de l'Institut National des Jeunes Sourds courent surtout sur la fin de la vie d'Itard)
  - o 16 rapports médicaux individuels (0.9 %) qui rendent compte de l'activité clinique d'Itard à l'ISM et qui s'étalent sur toute la période, avec une accentuation à partir de 1819

#### ***435. Appellation d'Itard***

L'étude des données pour le critère « appellation d'Itard » met en évidence les deux points essentiels suivants :

- la mention « Riez », sa commune d'origine, pour les 3 premiers documents publiés par Itard : l'article inaugural sur « un jeune homme sans testicules » en 1799 (1), l'article sur la « luxation bilatérale de rotule » écrit en 1799 mais publié en 1803 (2), l'opuscule sur la vaccine commandé par l'administration des sourds-muets en 1800 (3)
- l'utilisation par Itard des initiales E et M pour ses prénoms dans ses publications de 1800 à 1805 ; nous considérons comme une erreur typographique la présence de l'initiale A dans la signature d'Itard dans l'édition imprimée de la 3<sup>e</sup> lettre dite Deleau (76)

Nous aurons ultérieurement l'occasion d'émettre quelques hypothèses sur ces particularités de dénomination.

#### ***436. Rédacteurs associés***

Le critère « rédacteurs associés » apporte des éléments presque superposables avec ceux relatifs aux articles indirects sur Itard, à savoir qu'à compter de 1828 et jusqu'en 1831, on trouve 9 pièces



indiquant qu'Itard travaille avec des collègues. Par rapport aux articles déjà mentionnés, ajoutons les pièces 98, 99 et 110 respectivement consacrées aux eaux minérales (dans le cadre d'une commission de l'académie de médecine), au mémoire de Colombat sur le bégaiement (pièce manuscrite) et aux remèdes secrets (dans le cadre d'une commission de l'académie de médecine).

#### ***437. Organes de publication écrite***

Nous avons, dans les tableaux IX.1 et IX.2, organisé les résultats obtenus pour le critère « organe de publication écrite » grâce au croisement entre années et titres des revues, journaux et imprimeries, mais aussi à l'adjonction d'un troisième facteur, la thématique. Nous pouvons alors dégager d'importantes informations :

- 1799 : publication unique dans les « Mémoires de la Société Médicale d'Emulation » pour le premier article d'Itard sur le jeune homme sans testicules
- 1803 : publication unique dans le « Journal de médecine, chirurgie et pharmacie » d'un article sur la luxation spontanée des deux rotules (12)
- 1812 : publications relatives aux travaux d'Itard sur la surdimutité :
  - o dans le « Bulletin de la faculté de médecine de Paris » (21) : extraits de deux mémoires sur les moyens de rendre l'ouïe et la parole aux sourds-muets
  - o dans le « Magasin encyclopédique » (22) : un cas de guérison par la perforation de la membrane du tympan

Ces deux publications signent le début officiel de l'entrée d'Itard dans le champ public de la surdimutité, mais, comme nous l'avons signifié, elles n'émanent pas directement d'Itard malgré l'importance des faits qui y sont relatés.

- 1812-1821 : début de la publication de 21 articles dans le « Dictionnaire des Sciences Médicales » qui durera jusqu'en 1821 : les contributions sur les épanchements, qui se cantonnent à ce mode de diffusion, y avoisinent des articles de fond sur la surdité, les sourds-muets et les maladies des oreilles. Le contenu de ces articles otologiques sera retrouvé dans le TMAO. Ces articles de dictionnaire, contemporains des deux articles cités précédemment, semblent introduire Itard dans le cercle des médecins rédacteurs connus ; ils sont un prélude, pour la partie otologique, au TMAO de 1821

- 1816-1823 : publication dans le « Journal Universel des Sciences Médicales »<sup>616</sup> de 7 articles :
  - o 1816 : 2 articles sur les médications immédiates de l'oreille interne (28 et 29)
  - o 1817 : 1 article sur le bégaiement (30)
  - o 1819 : 2 articles correspondant à la critique de l'ouvrage de l'otologiste anglais Curtis (46 et 47)
  - o 1821 : 1 article sur ceux des sourds-muets entendants et susceptibles de parler (53)
  - o 1823 : 1 article sur les phlegmasies cérébrales (63)

Les publications dans cette revue sont capitales pour Itard car elles rapportent les innovations d'Itard en matière de thérapeutique otologique (les injections dans l'oreille interne et l'annonce de son intérêt pour les sourds-muets incomplets), elles préparent la diffusion du TMAO (articles critiques sur Curtis), elles posent l'intérêt d'Itard pour les troubles fonctionnels de la parole (le bégaiement) et, enfin, elles rappellent la vision médicale globale d'Itard par son importante contribution sur la fièvre et les phlegmasies cérébrales (problématique de la localisation).

- 1823-1831 : publication dans la « Revue française médicale et étrangère »<sup>617</sup> de 7 articles :
  - o 1823 : 1 article sur les phlegmasies (62)
  - o 1827 : 3 articles reprenant les divers traitements tentés par Itard contre la surdi-mutité (79, 81 et 82)
  - o 1828 : 1 article sur la parole considérée comme stimulation de la sensibilité organique (88)
  - o 1829 : 1 article de commission sur les cornets acoustiques (96)
  - o 1831 : 1 article de commission sur la prophylaxie du choléra (103)

Les publications dans cette revue sont importantes : l'article sur les phlegmasies cérébrales qui sera largement diffusé par ailleurs, les 3 communications d'Itard sur les traitements de la surdi-mutité et l'article sur la parole. On décèle là un organe à vocation forte.

- 1825-1831 : publication dans les « Archives générales de médecine » de 8 articles :

---

<sup>616</sup> Ephémère journal paru en 1816, avec pour principal rédacteur François Gabriel Boisseau (1791-1836) auteur d'une « Pyrétologie physiologique, ou traité des fièvres considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale » en 1823

<sup>617</sup> Cette revue a un titre variablement complété. On peut lire en 1833 : « Et journal clinique de l'Hôtel-Dieu et de la Charité de Paris. Par une réunion de professeurs des facultés de médecine, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux civils et militaires, de membres de l'académie royale de médecine », tandis qu'en 1834, on trouve : « Journal des progrès de la médecine hippocratique par MM. Bayle, Cayol, Gibert, Martinet. Paris. De Deville et Cavellin »

- 1825 : 1 article sur les fonctions involontaires
- en 1826-1827 : 3 articles consignant les réponses argumentées d'Itard dans l'affaire Deleau
- 1827 : 1 article de commission de l'académie de médecine reprenant le grand nombre de traitements tentés contre la surdimutité à l'ISM par Itard en 1827 (87)
- 1828 : 1 article de commission sur l'éducation à apporter aux sourds-muets (94)
- 1830 : 1 article de commission sur les eaux minérales
- 1831 : 1 article de commission sur le bégaiement

Ces publications indiquent une publication originale sur les fonctions involontaires, une couverture des l'affaire Deleau et, ensuite, une diffusion des travaux des commissions de l'académie de médecine, notamment ceux consacrés à l'expertise des mémoires d'Itard.

- 1827-1829 : publication dans le « Journal général de médecine » de 6 articles :

- 1802 : 1 article sur le catarrhe utérin (7)
- 1827 : 1 article indirect de commission sur les ventouses et l'absorption des virus (85) et 1 autre article indirect de commission sur les trois mémoires d'Itard de 1827 (86)
- 1828 : 1 article indirect de commission sur l'éducation à apporter aux sourds-muets (92), et 1 autre article indirect de commission sur la dysenterie (93)
- 1829 : 1 article indirect de commission sur les cornets acoustiques de Négrier (95)

Ces publications montrent, outre le caractère isolée de l'édition sur le catarrhe utérin, une volonté de ce journal de rendre compte des travaux des commissions de l'académie de médecine et non pas précisément de ceux d'Itard.

- 1828-1836 : publication dans les « Mémoires de l'Académie royale de médecine » de 3 articles :

- 1828 : 1 article sur le mutisme par lésion des fonctions intellectuelles (90), et 1 article reprenant le travail de 1823 sur les phlegmasies cérébrales (91)
- 1833 : 1 article direct d'Itard sur les travaux de la commission sur les remèdes secrets (110)
- 1836 : 1 article direct d'Itard sur les travaux de la commission sur l'ouvrage d'otologie de Gairial (118)

Les publications de l'académie de médecine montrent qu'Itard a tenu à donner un cadre prestigieux à son article sur le mutisme (lu à la première séance publique de cette institution), qu'il a été souhaité que la contribution sur les phlegmasies, déjà 3 fois publiée, soit de nouveau reconnue et officialisée 5 ans après sa parution, enfin qu'Itard a œuvré dans des commissions diverses et qu'il rend lui-même compte dans cette revue majeure de thèmes qui lui tiennent à cœur.

- 1832-1835 : publication de 2 articles dans le « Dictionnaire de Béchot », traitant de la dysécécé et des cornets acoustiques, soit de la portion des « sourds-muets qui entendent et qui parlent » à laquelle Itard a consacré sa fin de carrière
- deux publications assurées par l'imprimerie de l'ISM : le rapport sur la vaccine en 1800 (2) et sa thèse sur le pneumothorax en 1803 (11), tandis que les 12 autres pièces imprimées en ville n'ont pas d'adresses récurrentes.

#### ***438. Organes de publication orale***

Notre avant-dernier critère est relatif aux cercles devant lesquels Itard s'est oralement ouvert de ses travaux. Il précise plus avant les lieux d'échanges professionnels qui se révèlent au nombre de 4 :

- la société médicale d'émulation comme l'indique le descriptif de l'article consacré à l'ouvrage de Blatin sur le catarrhe utérin (7) publié en 1802. Cette société est associée aux débuts de la carrière d'Itard comme en témoigne l'article sur le jeune homme sans testicule (1) publié dans la revue de cette société
- l'école de médecine de Paris et / ou sa société pour les articles suivants :
  - o la thèse sur le pneumothorax de 1803 (11)
  - o le manuscrit relatif au mémoire sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets de 1807 (17) lu à la société des professeurs avec pour rapporteurs Moreau et Hallé
  - o le manuscrit relatif au mémoire sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets de 1808 (19) dans les mêmes conditions que précédemment

L'école de médecine et sa société constitue le second lieu d'échanges pour Itard, dans le sillage de sa formation médicale.

- l'académie royale de médecine pour les articles à suivre :
  - o l'article sur les phlegmasies de 1823 (61 à 63, et 91)
  - o les articles relatant les divers traitements tentés contre la surdimutité congéniale et accidentelle de 1827 (81 et 82)
  - o l'article sur le mutisme par lésion intellectuelle 1828 (90) lu à la première séance publique de l'académie de médecine
  - o les articles sur les cornets de Négrier de 1829 (95 et 96)
  - o les articles sur les eaux minérales et sur le mémoire de Colombat sur le bégaiement de 1830 (98 et 99)
  - o l'article sur les remèdes secrets de 1833 (110)
  - o l'article sur le mémoire de Gairial de 1836 (118)

L'académie de médecine est un lieu de travail collectif pour Itard à partir, au moins, de 1827.

- le conseil d'administration de l'Institution des Sourds-Muets pour les articles suivants :
  - o les articles manuscrits relatant les divers traitements tentés contre la surdimutité congéniale et accidentelle de 1827 (77 et 78)
  - o le rapport pour présenter Mlle Barbier, postulante à un poste d'enseignante en 1828 (89)

Cet item nous apparaît mal renseigné dans la mesure où nous nous en sommes tenu aux mentions, dans les titres des publications, de la présentation de ses travaux par Itard au Conseil d'Administration de l'ISM, alors que nous comprenons, à la lecture de nombreux documents, qu'il relate, dès le début de sa carrière, ses expériences, observations et résultats dans le cadre de rapports lus dans cette instance. Toutefois, dans la mesure, où cela ne figurait pas en tant que tel dans l'intitulé des titres, il est légitime de postuler une stature de prestige, à partir de 1827, pour les contributions dans ce conseil. Cette hypothèse est corroborée par les informations apportées par Y. Bernard (44) sur les évolutions de l'encadrement et des rapports de force au sein de l'ISM, signalant comment, à partir de 1822 mais surtout 1827, le Conseil d'administration prit le pas sur le directeur en place, en raison de turbulences

majeures, sur lesquelles nous reviendrons, concernant les modalités pédagogiques et surtout langagières adoptées avec les sourds-muets (place et type de langage signé)<sup>618</sup>.

#### **439. Niveau de connaissance ultérieure des documents**

Le dernier critère grâce auquel nous avons décrypté notre matériel archivistique concerne le niveau de connaissance ultérieure des documents. Ce critère a été renseigné à partir de la synthèse entre des bases suivantes : nombre de répllication d'un document, étendue géographique de la diffusion, importance des commentaires dans la documentation d'époque que nous avons parcourue, rémanence du document dans l'histoire. Rappelons que nous avons distingué trois degrés de connaissance : 0 : méconnaissance ; 1 : connaissance modérée : 2 : connaissance large. Nous avons tout à fait conscience de la nature subjective de ce critère mais il nous apparaît néanmoins un reflet de l'écho des travaux d'Itard.

Reprenons quelques données partielles extraites du tableau VII, auxquelles nous adjoignons un calcul avec coefficient : nous majorons l'effet « connaissance large » en affectant un coefficient 5 aux résultats du niveau 2. Nous obtenons les résultats suivants dans le tableau X suivant :

		Thématiques											Total
		M/H	C	SA	AI	SM	S	E	O	P	I	T	
NC	1	7		2		11	6	6	3	3			38
NC	2			3		8	2		3			1	17
NC avec coefficient de majoration	1+ (2x5)	7		17		51	16	6	18	3		5	

*Tableau X : estimation du niveau de connaissance des écrits d'Itard par thématiques*

Nous avons affecté le niveau 2 à 10 documents, donnant lieu à 17 citations thématiques :

- les deux mémoires sur le sauvage de l'Aveyron (5 et 16), le premier diffusé par Itard lui-même, le second par le gouvernement impérial, auxquels il faut adjoindre la traduction anglaise (9)
- le TMAO (53 et 54), et la traduction allemande (59)
- les 3 lettres de l'affaire Deleau, doublement publiées (71 à 76)

<sup>618</sup> En effet, suite à la mort de l'Abbé Sicard en 1822 (qui était en place depuis 1789, en relais du fondateur, l'abbé de l'Épée), l'institution connut d'importants remous à sa tête, avec la nomination de l'Abbé Goudelon démissionnaire dès la fin 1822, puis l'abbé Perrier qui restera jusqu'à 1827, enfin l'abbé Borel jusqu'en 1830, un homme sans expérience auprès de sourds-muets. Ces discontinuités directoriales conduisirent à l'augmentation du pouvoir du Conseil d'Administration, avec la concentration des prérogatives dans les mains de Degérand

- le testament d'Itard (123)

La lecture des résultats de niveau 2 par thématiques indique *la suprématie des travaux en surdimutité (8) et globalement en maladies des oreilles et de l'audition (8+3+2=13)*, tandis que le sauvage arrive en second (3) et le testament en troisième (1).

Le classement décroissant des résultats pour les 38 documents ayant été jugés de niveau 1 précise cette vision :

- la surdimutité et la surdité arrivent en tête (11+6=17) avec :
  - o les 2 rapports manuscrits de 1807 et 1808 sur les moyens de rendre l'ou ie et la parole aux sourds-muets (17 et 19) (dont une synthèse est faite dans le document 12 seulement en 1812)
  - o l'article de 1812 sur la guérison par perforation de la membrane du tympan
  - o l'article de 1821 sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent (52)
  - o le rapport manuscrit de 1824 dit 2<sup>e</sup> rapport sur les SM incomplets (64)
  - o le rapport de 1825 sur un mode de traitement employé avec succès contre la surdimutité par Deleau (65) (repris sous forme d'article par Itard en 1827 (79))
  - o le 3<sup>e</sup> rapport manuscrit sur les sourds-muets incomplets de 1826 (69)
  - o en 1827, les quatre documents sur le grand nombre de traitements tentés contre la surdité congéniale et accidentelles à l'ISM (2 manuscrits : 77 et 78, 2 articles : 81 et 82), qui seront relatés de façon indirecte dans les documents 86 et 87
  - o les annotations de l'ouvrage de médecine légale d'Hoffbauer (84)
- en deuxième position arrivent la médecine et les épanchements (7+6=13) avec la pièce sur la vaccine de 1800 (2), la thèse sur le pneumothorax de 1803 (11), les 6 articles sur l'hydropisie de 1812   1818, les 4 articles sur les phlegmasies de 1823 et l'article sur les remèdes secrets de 1833 (110)
- en troisième position viennent ex aequo trois articles sur la parole (l'article sur le bégaiement de 1817 (29), les deux articles de 1828, l'un sur la parole comme moyen de développement de la sensibilité organique (88), l'autre relatif au mutisme par lésion des fonctions intellectuelles (90)) et trois d'otologie, l'un sur les bourdonnements (24) et deux sur les médications de l'oreille moyenne (27 et 28)

- en dernière position arrivent les deux documents annonçant la rédaction par Itard de son premier mémoire sur le sauvage (2 et 3).

Nous synthétisons ces deux niveaux d'étude de l'impact des productions d'Itard en nous aidant de notre calcul par coefficient. Nous pouvons en dégager que le thème de surdimutité associé à la surdité est nettement prévalent dans la connaissance des travaux d'Itard, que l'otologie le seconde (TMAO et médications de l'oreille interne), que les travaux sur le Sauvage ont été très médiatisés mais sans qu'ils s'accompagnent d'une impulsion manifeste de recherche dans ce champ, que les productions médicales au sens large viennent en quatrième rang de notoriété, que le testament enfin a donné lieu à une diffusion supérieure aux travaux sur la parole.

#### **44. Détermination de périodes**

A l'issue de notre analyse par critères, nous proposons une synthèse descriptive des écrits d'Itard en déterminant des périodes.

##### ***441. 1799-1806 : La période de l'enfant Sauvage***

Nous qualifions l'intervalle 1799-1806 de période de l'enfant Sauvage pour les motifs suivants :

- la thématique socialement dominante, dans laquelle Itard s'investit le plus, est celle de l'enfant Sauvage, ceci bien que 5 documents seulement y soient afférents (3, 4, 5, 9, 15 et 16) ; pour le dernier document 16, nous considérons la date de rédaction (1806) et non celle de publication (1807), ce d'autant que ce document n'a vu le jour qu'en raison de l'insistance gouvernementale et non par la première volonté d'Itard
- cette thématique est associée à celle de l'aliénation mentale, avec deux documents manuscrits non publiés par Itard, l'un sur les vésanies (10), l'autre sur l'examen moral de l'enfant Dufour et la prescription d'une éducation spéciale (13) ; ces deux thématiques sont circonscrites à cette période. Une autre thématique est également spécifique à cette période : l'hygiène, avec la traduction et l'annotation de l'ouvrage sur l'hygiène de l'auteur écossais Willich (8 et 14) ; ajoutons que le seul article de chirurgie d'Itard date de cette période (12)



- cette période est marquée par deux traductions français-anglais : celle du premier mémoire sur le sauvage (9) traduite en anglais, et celle de l'ouvrage de Willich (8 et 14) en français ; cette activité de traducteur est spécifique à cette période
- Itard ne publie dans les journaux qu'à cette période-ci<sup>619</sup> : pour annoncer la préparation de son premier mémoire (4) et pour soutenir la thèse de son ami Bayle (6) ; Itard ne craint pas d'affronter sans médiation la sphère publique
- c'est la période où Itard change d'appellation : il fait, à trois reprises, référence à Riez, sa commune d'origine (1, 2, 12) et/ou utilise 7 fois les deux initiales E et M pour ses prénoms (2, 5, 7, 8, 9, 11, 14) ; il existe un tuitage entre l'utilisation première de Riez puis d'E. M.
- cette période est caractérisée par la participation d'Itard à deux cercles : la société médicale d'émulation (il y publie son article princeps sur le jeune homme sans testicules (1)) et la société de l'école de médecine de Paris ; nous reviendrons sur ces deux cercles
- une dernière caractéristique est le niveau de connaissance de l'épisode du Sauvage qui a eu un retentissement initial majeur et a secondement été réactivé par le gouvernement.

L'autonomisation de la période 1799-1806, outre l'événement du Sauvage, tient sans doute également au déroulement des études de médecine (thèse en 1803 (11)), dans un contexte extrêmement florissant et prolifique de reconstruction du cadre institutionnel de la formation médicale et de l'avènement d'une nouvelle médecine basée sur la méthode anatomoclinique. Mais le contexte est aussi celui des turbulences politiques du Directoire qui conduiront au Consulat et à l'Empire, témoins de la recherche houleuse de compromis institutionnels au niveau de l'organisation du pays, après le double choc de la prise de pouvoir par le peuple – mais surtout par la bourgeoisie et les intellectuels – et du régicide. Il existait bien une euphorie de reconstruction partagée entre élèves et professeurs de l'Ecole de santé, entraînant des liens de proximité ; Itard maintiendra ainsi des contacts avec ses professeurs et collègues après la passation de sa thèse comme l'atteste la présentation de deux manuscrits en 1807 et 1808 (17 et 19) à la société des professeurs de l'école.

---

<sup>619</sup> Pour être très exact, Itard a eu recours à un journal (« Le Globe ») à une autre époque de sa vie, au moment de la polémique Deleau (à cheval sur les années 1826-1827)

#### *442. 1807-1811 : La période de réserve*

Il nous a semblé repérer, dans le déroulement de la carrière d'Itard, une période de rupture après l'épisode du Sauvage. Expliquons cette impression.

Toutes les caractéristiques de la période dite du Sauvage s'interrompent brutalement en 1806 – il ne sera plus question d'aborder ouvertement cette thématique, de même qu'Itard abandonnera les initiales E. M. ou ne traduira plus d'ouvrage en ou de l'anglais. Pour être encore plus précis, nous irions jusqu'à dire que la rupture a lieu dès 1803, avec le rapport manuscrit dit Dufour qui traite explicitement d'idiotisme. Redisons que la rédaction du second mémoire a été réalisée sur sollicitation et quasiment à regret par Itard.

Ainsi, après le feu d'artifice des articles de journaux et du premier mémoire, et la rupture avec la thématique Sauvage / aliénisme en 1803, s'ensuit une période de réserve publique s'étendant jusqu'en 1812, durant laquelle Itard :

- ne réalise aucune publication
- rédige ces deux premiers écrits sur son activité en otologie qu'il soumet à la société des professeurs de l'école de Paris mais qu'il ne publiera pas, alors que le « Bulletin de la faculté de médecine de Paris » le fera plusieurs années après, en 1812
- est sollicité pour une expertise otologique par le gouvernement (affaire Fabre d'Olivet (20)).

Nous pensons que cette période signe l'abandon manifeste par Itard de son intérêt pour l'objet du Sauvage et sa décision de se consacrer à la surdimutité et aux pathologies des oreilles. Il semble se construire une légitimité sur ce sujet novateur auprès de ses anciens professeurs. C'est une période de remaniement et de maturation durant laquelle Itard prépare le grand projet des articles du « Dictionnaire des Sciences Médicales » (DSM), dont les premiers exemplaires sortiront en 1812. Le décès de ses deux parents – sa mère en 1805 et son père en 1808 – alors qu'il n'a que 31 et 34 ans, et, rappelons-le, qu'il est fils unique, seul survivant de sa fratrie et, désormais, de sa famille, n'est sans doute pas étranger à cette impression de déplétion, voire de dépression, que nous ressentons. Souvenons-nous aussi que c'est début 1805 qu'il démissionne de l'armée – et par conséquent du Val de Grâce – pour des raisons de santé qui sont, pour la première fois, évoquées ; à cela s'ajoute l'ouverture de son cabinet en libéral. Autant de réajustements psychiquement exigeants qui confirment la dimension organisatrice de cette période.

#### *443. 1812-1822 : La période des épanchements et des maladies de l'oreille et de l'audition*

La période qui suit commence par la publication, en 1812, de deux articles relatant les travaux d'Itard et des deux premiers articles de dictionnaire. Les deux articles indirects sont un extrait du « Bulletin de la faculté de médecine de Paris » qui rapporte les deux mémoires d'Itard sur les moyens de rendre l'ouïe et la parole aux sourds-muets (21), et un autre du « Magasin encyclopédique » relatant la présentation par Itard à la classe des sciences mathématiques et physiques de l'Institut impérial d'une guérison de sourd-muet obtenue par la perforation de la membrane du tympan (22) – ce qui est une prouesse sur laquelle Itard ne communique pas. Les deux articles du DSM traitent de l'ascite (23) – c'est le premier écrit sur les épanchements – et des bourdonnements (24). En 1814 suivra l'article sur la dysécée (25) qui reprend ce qu'Itard a pu comprendre jusqu'alors de la surdité incomplète et de ses conséquences.

1816 signe, selon nous, le retour dans l'arène d'Itard : cette année correspond en effet aux deux premiers articles officiels d'Itard dans une revue médicale – il n'en préexistait que 3, en 1799, 1802 et 1803, soit 13 ans auparavant. Ces deux articles (27 et 28) abordent les médications de l'oreille moyenne, premier grand sujet otologique qu'Itard soumet au public : il y expose enfin ses travaux sur la perforation de la membrane tympanique, puis ceux sur les injections de la trompe d'Eustache mais aussi de perforation de la mastoïde. En 1817 sort un troisième article aux marges de l'otologie et de la surdimutité, qui concerne un trouble de la parole, le bégaiement (29). Ce triplet d'articles fonde une otologie d'organe et de fonction.

1818 est la grande année des articles du DSM sur les épanchements, avec les deux pavés sur l'hydrocéphale (30) et surtout l'article général sur l'hydropisie (36). Il existe une volonté forte d'exhaustivité et de rigueur clinique. 1819 voit sortir 4 articles d'otologie dans le DSM, dont trois fondamentaux, sur l'otalgie (42), l'otite (44) et surtout l'otorrhée (45) ; mais cette année est aussi celle des deux articles critiques sur l'ouvrage d'otologie de l'anglais Curtis, qui permet à Itard de préciser à ces lecteurs les insuffisances de son collègue anglais et surtout les caractéristiques que devrait adopter le rédacteur d'un ouvrage sur les maladies des oreilles digne de ce nom : il prépare donc le terrain pour son volumineux traité qui sortira 2 années plus tard.

L'année 1821 est capitale dans l'œuvre et le parcours d'Itard pour trois raisons : primo, c'est l'année de la sortie du TMAO (53 et 54), ouvrage-phare d'Itard, qui rassemble toutes ses découvertes, formalisations et observations patiemment consignées ; secundo, les articles du DSM arrivent à leur terme, avec les trois derniers spécimens justement dévolus aux sourds-muets et à la surdité (49 à 51) ; tertio, Itard annonce, dans un article intitulé « Sur ceux des élèves qui, étant doués de quelques degrés d'audition, seraient susceptibles d'apprendre à parler et à entendre » (52), sa thématique des sourds-

muets incomplets qui occupera son esprit par la suite et semble constituer un virage vers les maladies fonctionnelles de l'audition, plutôt que celles des oreilles.

C'est en 1822 que le TMAO est traduit et publié en Allemagne, et qu'Itard entre à l'Académie royale de Médecine. On peut parler de consécration à la fois au-delà de l'hexagone – en cela, il n'y a pas de différences avec les répercussions du premier mémoire – et par les pairs – ce qui est là totalement nouveau.

#### ***444. 1822-1827 : La période des sourds-muets incomplets et de l'affaire Deleau***

Il nous semble important de réaliser qu'à compter de 1822, Itard a acquis une crédibilité imparable grâce au travail titanesque fourni pour les 21 articles du DSM et le volumineux TMAO – il a, en l'espace de 9 ans, rédigé plus des deux-tiers de son œuvre (68 %) – que viendra auréoler sa nomination à l'académie de médecine. Durant la période qui s'ensuit, Itard n'a plus rien à prouver et il peut s'autoriser à se consacrer, sur fond de médecine des oreilles et de l'audition, à des sujets qu'il affectionne. On voit ainsi émerger des articles apparemment en discordance avec les écrits antérieurement publiés :

- le mémoire de 1823 sur quelques phlegmasies cérébrales présentées comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses, qui reçoit l'onction de l'académie de médecine – il y est lu en séance – et aura une grande audience car publié à trois reprises en 1823 dans deux bonnes revues (61 et 62) et par une imprimerie indépendante (63)
- l'article sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix (66) publié en 1825, en dehors du cadre de l'académie
- les annotations de l'ouvrage de médecine légale de Hoffbauer (84) pour le chapitre consacré aux sourds-muets.

Il sera important, dans la suite de notre travail, d'apprécier la nature des liens profonds entre ces trois articles signant la formulation par Itard de certaines de ses préoccupations enfouies, mais aussi avec le reste de l'œuvre.

Ce nouveau triplet ne doit pas occulter que l'unité de cette période provient surtout de deux autres éléments :

- le déploiement de la thématique des sourds-muets incomplets, c'est-à-dire des sourds-muets entendants et susceptibles de parler. Cette thématique a émergé en 1821 (52) et, à partir de 1822, s'égraine en un premier rapport que nous n'avons pas retrouvé (cité dans (64) et daté de 1822), en un second dit « à l'occasion de la jeune Godart » (64) et en un troisième publié en 1826 (69). Itard se focalise sur la frange des sourds-muets qui peuvent récupérer suffisamment d'audition pour entrer dans la communication par le langage
  
- l'affaire Deleau, épisode majeur dans la carrière d'Itard qui commence en 1825 avec l'annonce, par un jeune confrère, d'un « mode de traitement récemment employé avec succès contre la surdité de naissance », correspondant à une injection de la trompe d'Eustache avec une sonde différente de celle qu'employait Itard mais surtout avec de l'air pressurisé. Ce dernier réagit par un manuscrit capital dans l'œuvre d'Itard (65) où il revient sur toute sa carrière, lui, l'homme adoubé, aujourd'hui acculé à se justifier de ses non-succès ; il décide alors d'entreprendre des injections de l'oreille interne en grand nombre à l'ISM (manuscrits 77 et 78). Cette justification et ces traitements en cohorte seront relatés directement par Itard, en 1827, dans trois articles importants de la « Revue médicale française et étrangère » (79, 81 et 82), mais aussi repris indirectement dans trois articles correspondant aux retours sur ces expériences, d'une commission de l'académie de médecine (86 et 87), ceci toujours en 1827. Mais l'affaire Deleau se déploiera activement avec l'attribution, en 1826, à ce même jeune confrère, du prix Montyon, décerné par l'Académie des Sciences, pour la reconnaissance et le financement d'une méthode d'éducation spéciale pour des sourds-muets jugés guéris. Itard réagira vivement, dans les colonnes du journal « le Globe » fin 1826 – début 1827, par trois lettres au ton acéré, sur le contenu desquelles nous reviendrons ultérieurement. Cette polémique, largement médiatisée (reprise par les « Archives générales de médecine » (71, 74 et 75) et l'imprimerie de Guiraudet (72, 73 et 76)), conduira Itard à faire valoir ses conceptions fonctionnelles entre degré d'audition et aptitude à la parole, et surtout son projet, annoncé dès 1821 (pièce 52), d'une éducation adaptée pour les sourds-muets incomplets.

On apprécie la complexité de cette période tumultueuse où, sur les bases de la stabilité et de la reconnaissance de 1821, Itard laisse affleurer des préoccupations en apparence secondaires dans l'œuvre mais assurément capitales pour lui, tandis qu'il sera mis à l'épreuve et quasiment provoqué en un duel public par son confrère Deleau. Nous apprécierons ultérieurement ce qui peut être compris du compromis qui résoudra cette controverse, de laquelle Itard se sort avec le soutien officiel de l'académie de médecine pour son projet d'éducation spéciale pour les sourds-muets incomplets (rapports de l'académie (92) et (94) publiés en 1828) – ce qui confirme l'intrication forte entre l'attention pour cette sous-population des sourds-muets et la polémique Deleau.

#### *444. 1828-1837 : La période des commissions à l'académie de médecine et de la parole*

En 1828, Itard a maintenant 54 ans, et depuis 1822, son état de santé s'est détérioré (pièce 57). La confrontation avec Deleau, qui a contraint cet homme discret à publiquement revenir sur son parcours et ses choix, et à défendre bec et ongle une certaine conception de l'otologie fonctionnelle, a dû épuiser un Itard qui, néanmoins, s'en sort très honorablement. Nous avons alors l'impression que la période qui suit se caractérise par trois mouvements intriqués :

- une certaine forme de retraite, avec une rétraction sur les travaux de groupe des commissions de l'académie de médecine. Dans notre analyse critérisée, nous voyons ainsi fleurir, à partir de 1828 – avec une annonce prémonitoire en 1827 sur l'impact des ventouses dans la contagiosité (85) –, les articles indirects qui relatent les travaux de ces commissions dans des sujets aussi variés que les épidémies et la contagiosité (93, 103), les cornets acoustiques (95), les eaux minérales (98) et le bégaiement (101). Itard, pour la première fois de sa carrière, travaille avec d'autres : cette observation, peut-être anodine, constitue pour nous un indice fort qui ne peut pas seulement être mise sur le compte de l'âge et de la maladie – nous y reviendrons
  
- l'accès à une position d'expert éclairé en surdimutité et en otologie comme l'attestent :
  - o sa nomination de rapporteur dans deux commissions chargées de juger des travaux d'otologie, et pour lesquelles il rédigera des rapports directs : il s'agit de l'article de la « Revue médicale française et étrangère » de 1829 sur les cornets de Négrier (96), et du rapport manuscrit de 1830 sur l'ouvrage de Colombat sur le bégaiement (99)
  
  - o sa nomination de rapporteur pour apprécier le travail général du chirurgien Gairial sur la surdité et ses traitements (118) : nous isolons cette contribution car c'est la dernière d'Itard – nous sommes en 1836 –, excepté le testament, et qu'il adopte, dans la réaction à cette contribution, une position de sage qui peut reconnaître les améliorations, apportées à ses propres découvertes, par un jeune collègue
  
  - o la publication de deux articles du dictionnaire médical de Béchet en 1832 et 1835, respectivement consacrés aux cornets et aux appareils acoustiques (109), et à la dysécée (116). Ces deux contributions assoient l'orientation d'Itard, à la fin de sa vie, vers la surdité incomplète et la recherche de moyens augmentatifs pour entendre (problématique des cornets)

- le maintien du mouvement repéré dans la période antérieure où Itard dévoile ses intérêts profonds. Il nous semble que, dans le sillage du triplet phlegmasie cérébrale / fonctions involontaires / médecine légale, s'inscrit un nouveau triplet composé de :
  - o l'article de 1828 sur la parole considéré comme moyen de développement de la sensibilité organique (88), publié dans la « Revue médicale française et étrangère »
  - o l'article majeur, également de 1828, lu à la première séance publique de l'académie de médecine, sur le mutisme par lésion des fonctions intellectuelles (90)
  - o l'article sur les remèdes secrets de 1833 (110), dans lequel Itard, avec une commission, réfléchit à l'encadrement légal de l'usage et de la publicité concernant des substances inconnues mais qui font florès. Nous rattachons à cette activité de type médico-légale, la lettre qu'Itard adresse à l'académie de médecine, pour soutenir les médecins homéopathes afin que soient légalement encadrées leurs pratiques expérimentales (113)

Ce nouveau triplet se trouve composé d'un premier volet physiologique – parole et sensibilité – qui fait écho aux phlegmasies, d'un second d'ordre neurofonctionnel – le mutisme par lésion neuropsychologique<sup>620</sup> – qui va de pair avec le bégaiement, enfin d'un troisième et dernier volet médico-légal où se répondent la réflexion sur la capacité légale et la responsabilité judiciaire des sourds-muets, et celle sur l'encadrement de la recherche en thérapeutique. La parole s'affirme comme une thématique centrale de cette dernière période de retraite et d'« entourance » : 5 des 6 articles de notre recueil consacrés à ce sujet s'y concentrent, avec le trépied majeur mutisme / bégaiement / parole vecteur de sensibilité. Nous verrons plus avant que l'avènement de cette séquence trine doit être inscrit dans l'évolution des travaux sur la surdimutité et, bien sûr, d'une pensée riche en constante perlaboration.

Concluons sur cette période terminale en mentionnant que c'est celle qui concentre le plus de documents relatifs à l'inscription d'Itard à l'ISM (18 pièces manuscrites ne représentant que 1.3 % de l'ensemble des archives) – ce qui va dans le sens d'un repli d'Itard sur les deux institutions où il a évolué à la fin de sa vie : l'académie de médecine et l'institution des sourds-muets. Il n'est dès lors pas étonnant que ce soient ces deux institutions qui soient récipiendaires principaux de la fortune d'Itard.

---

<sup>620</sup> Les termes « neurofonctionnel » et « neuropsychologique » n'appartiennent bien sûr pas au vocabulaire médical du début du XIXe siècle ; nous les employons, de façon anachronique, pour mieux figurer les tendances intellectuelles à l'œuvre

## 5. Conclusion : évolution des préoccupations médicales manifestes et profondes d'Itard

A l'issue de cette description générale de l'œuvre d'Itard à partir de trois champs archivistiques hétérogènes, nous pouvons rassembler nos observations conclusives sur les préoccupations manifestes et profondes d'Itard, sous le primat des périodes dégagées par l'analyse des écrits.

A la période de l'enfant Sauvage (1799-1806) peuvent être rattachées, pour le premier tiers, soit de 1799 à 1801 – correspondant au moment de la rencontre d'Itard avec l'enfant fin 1800 et aux débuts de l'éducation en 1800 et 1801<sup>621</sup> – les annotations<sup>622</sup> d'articles provenant probablement du « Journal de médecine, chirurgie et pharmacie » dont la datation est estimée à avant 1800 ; pour les deux autres tiers (1802-1806) et pour la période dite de réserve (1807-1811), nous pouvons mettre en correspondance nos conclusions relatives aux 25 dossiers<sup>623</sup>, dont la dominante a été constituée plutôt en première moitié de carrière. A la période dite des épanchements et des maladies des oreilles et de l'audition (1812-1822), nous rapporterons les conclusions des deux classements alphabétiques<sup>624</sup>. Les deux dernières périodes (1822-1838) nous semblent pouvoir être mises en écho avec le contenu de la bibliothèque<sup>625</sup>.

1799-1801 : le début des études de médecine d'Itard, son audacieux engagement auprès de l'enfant Sauvage et la phase initiale de l'éducation de celui-ci s'inscrivent dans une période marquée par une pétulance intellectuelle et imaginative – toujours contenue par le souci de la rigueur de la démarche – dont témoignent sa participation à la société médicale d'émulation puis à celle de l'école de médecine de Paris dont l'effervescence bat à plein (polémique entre Pinel et Corvisart). Itard se lance publiquement dans son expérience avec l'enfant Sauvage, défend son ami Bayle dans les journaux, traduit et annoté Willich, devient rapidement une figure célèbre. Il s'intéresse à tous les aspects de la médecine – la vaccine, les leucorrhées, la luxation bilatérale de rotule, l'hygiène – mais semblent surtout le mobiliser les vésanies et l'idiotisme pour lesquels il s'attèle à une nosographie spéciale. Il est en transition identitaire comme l'attestent les dénominations variables qu'il adopte, construites à partir de son lieu d'origine et des initiales E. M. dont le mystère reste entier. Les intérêts profonds que nous avons découverts grâce aux annotations antérieures à 1800, nous semblent tout à fait congruents car y dominent les trois thématiques des pathologies de la génération – avec les figurations de la sexualité moralement perturbée, de l'accouchement monstrueux et de l'enfant malformé –, de la

---

<sup>621</sup> Itard dit avoir conduit cette éducation pendant 5 ans dans le second mémoire (16), mais il parle de 6 ans dans le document 65

<sup>622</sup> Paragraphe II.2422

<sup>623</sup> Paragraphe II.2421

<sup>624</sup> Paragraphe II.252

<sup>625</sup> Paragraphe II.332



manie – dans ses manifestations puerpérales et l’hystérie – et des hydropisies – figuration de l’accumulation occulte dans le corps. Le projet d’éducation peut alors se lire comme désir inconscient de rendre droite une histoire sombre (« occulte ») ayant trait avec une conception moralement monstrueuse<sup>626</sup>. Il n’est alors pas du tout extraordinaire que l’œuvre d’Itard s’ouvre sur la description du jeune homme sans testicule – bel héraut en pays itardien dont notre étude éclaire la présence esseulée et énigmatique au seuil des écrits publics d’Itard.

1802-1811 : la fin des études de médecine, les difficultés dans l’éducation de l’enfant Sauvage puis la suspension de celle-ci, l’entrée dans une phase de réorganisation et de maturation où Itard décide de s’orienter vers les maladies des oreilles et les épanchements. La confrontation avec les données issues de l’examen des dossiers médicaux s’avère plus complexe, voire conflictuelle. En effet, nous avons repéré le maintien d’une préoccupation dominante pour les pathologies génitales au sens large et centrées sur la dysgénérations (leucorrhées, syphilis et gonorrhées / malformations / dyssexualité masculine), qui, visiblement, est mise en veille dans le manifeste, sans doute psychologiquement écartée et déplacée sur la question de l’espace intérieur – l’hydropisie – et celle de l’audition et de la parole – c’est l’objet qu’Itard a sous la main certes mais qui pose la question de l’interface entre intérieur et extérieur, ou celle, plus morale, des messages qu’on reçoit et de ceux qu’on adresse. La seconde préoccupation, émergente par rapport à la période antérieure, concerne les mouvements anormaux (épilepsie, maladies nerveuses, tics, hystérie) ; si on l’associe à la troisième préoccupation qu’est l’hydropisie, principalement celles localisées au cerveau et dans l’abdomen, ainsi qu’à la recherche évidente de liens avec les autres pathologies, dont les fièvres, nous ferions volontiers l’hypothèse d’un autre déplacement de la question générationnelle, cette fois-ci sur les contenus céphaliques, leurs effets moteurs monstrueux (les mouvements anormaux) et, bien-sûr, leurs articulations.

1812-1822 : la longue période des articles de dictionnaires sur les épanchements et les maladies des oreilles et de l’audition sert à établir des bases solides au TMAO qui recueillera l’approbation des pairs et hors l’hexagone. Le travail méthodique de recueil des observations et de construction nosographique signe une volonté d’ordonnement et d’efficacité. Du côté du repérage des préoccupations, à partir des deux classements alphabétiques, nous observons la confirmation de l’importance fondamentale, pour Itard, des pathologies de la mobilité et de sa recherche prioritaire sur les productions fonctionnelles anormales émanant du cerveau, y compris les manifestations maniaques. Nous avons ainsi vu comment la rage peut être considérée comme l’emblème synthétique de cette recherche car elle associe des mouvements anormaux, des signes lésionnels céphaliques, des manifestations maniaques et la question de la contagion. Une seconde évolution dans les

---

<sup>626</sup> Une telle hypothèse doit être inscrite, comme nous le ferons au chapitre III.12, dans les préoccupations anthropologiques de l’époque relatives à l’autonomisation de l’homme des tutelles divine et royale, conduisant à une contrainte de devoir se penser seul, de s’élaborer de nouvelles origines et un nouveau rapport au monde

préoccupations est l'intérêt pour l'angine et le croup, ainsi que pour les maladies du cœur et des vaisseaux, comme indices d'un souci de localisation qui se structure. Les mentions régulières de pathologies de l'œil laissent aussi accroire à une focalisation, par Itard, sur le visage et la tête.

1823-1838 : nous regroupons les deux périodes de l'après-TMAO où Itard est entré à l'académie de médecine et jouit désormais d'une notoriété et d'une reconnaissance manifestes. L'épisode Deleau le mobilisera vivement mais ne le fera pas s'effondrer. Bien au contraire, il acquiert une liberté par rapport à lui-même et aux autres qui l'autorise à déployer ses travaux sur les sourds-muets incomplets, mais aussi à publier 6 textes importants que nous avons regroupés en deux triplets de même nature et qui concernent les productions fonctionnelles cérébrales : les phlegmasies cérébrales comme causes de fièvres intermittentes pernicieuses et la parole comme vecteur de la sensibilité organique attestent de la réflexion physiologique ; le bégaiement et le mutisme par lésion des fonctions intellectuelles traduisent le même souci pour lier parole et état intérieur ; les écrits sur la médecine légale appliquée aux sourds-muets et ceux sur l'encadrement de la recherche en thérapeutique définissent un volet communautaire et social abordé sous l'angle du droit et du cadre. Les deux triplets conjoignent physiologie cérébrale et de la sensibilité / parole et état intérieur / cadre de vie communautaire. La comparaison de ces préoccupations avec celles émanant de notre étude de la bibliothèque d'Itard nous semble tout à fait concordante. Nous avons en effet conclu en un souci pour un savoir transversal, à dominante médicale, mais largement inscrit dans le monde de la parole et de la culture – surtout littérature, histoire et réalité géosociopolitique. La physiologie et les nouveautés scientifiques (surtout physique et chimie), alliées à la fondatrice anatomie, invitent à revisiter les doctrines et avancer vers une nouvelle définition des maladies et des articulations dans le fonctionnement de l'intérieur physique et moral du corps. En cela, on a trouvé dans la bibliothèque d'Itard des ouvrages de médecine clinique, pratique et nosologique, voisinant avec deux livres traitant des rapports du moral et du physique, mais aussi plusieurs de médecine légale.

Les préoccupations médicales d'ordre générationnelle monstrueuse initiale, terreau personnel de l'expérience du Sauvage, un temps réprimées, semblent s'être progressivement substituées, au sein du mouvement global de la médecine de l'époque, en un intérêt pour les productions cérébrales fonctionnelles à partir des paradigmes épistémologiques de l'époque : physiologie, représentation du monde de l'intérieur et législation pour faire tenir l'espace citoyen.

### III. MISE EN PERSPECTIVES DES PROBLÉMATIQUES STRUCTURANTES DE L'ŒUVRE

#### **1. Introduction**

Le lecteur a pleinement conscience des étapes de notre cheminement. D'abord décrire les grandes étapes connues de la vie d'Itard au sein d'un contexte socio-politique particulièrement mouvementé et transformateur. Ensuite apprivoiser les archives, si diverses, conduisant à une introduction déjà très documentée aux thématiques de recherche d'Itard, à ses préoccupations médicales évolutives, à sa façon de travailler et de construire son fond documentaire, surtout au dégagement de son inscription dans des lignées intellectuelles et des cercles divers de réflexion et d'exercice. Au terme de notre description quantitative, thématique et chronologique de ces archives, nous avons pu dégager des périodes aux caractéristiques différentielles suffisamment marquées pour que nous puissions y lire les étapes d'une pensée et d'une pratique en devenir. Ces étapes répondent aux problématiques structurantes de l'œuvre d'Itard et ce sont elles que, dans le troisième temps de notre travail, nous nous proposons d'approcher au plus près du texte. Nous nous attacherons principalement aux écrits, ces précieuses pièces d'archives que nous avons presque entièrement numérisées et qui vont se prêter à des angles divers d'approche.

Le relatif éclectisme des sujets abordés par Itard conduit effectivement à ce que son œuvre puisse donner lieu à une diversité d'angles d'accès. Ainsi, les trois principaux auteurs qui se sont penchés jusqu'alors et suivant un mode historique, sur l'œuvre d'Itard l'ont-ils fait de façon différenciée : Gineste a investi l'œuvre par le biais de l'enfant Sauvage et de la psychopathologie (212) (213) (220), Legend s'en est approché sous l'angle de l'éclosion de l'otologie (331) (332), enfin Bernard s'est situé à partir de la question de la gestualité dans l'éducation aux sourds-muets aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles (44) (45). Aussi, conscient qu'il n'existe pas de travail de pensée sans cadre épistémologique qui le soutienne et le relativise eu égard aux postulats et méthodes mêmes adoptées, il nous semble nécessaire de rappeler notre angle d'approche et l'hypothèse de recherche qui en découle.

Aussi, dans une première partie, en ciblant le *vif de notre hypothèse* sur les trois termes « sauvage, médecine et philosophie », nous qualifierons une première perspective globale de lecture de l'œuvre d'Itard au carrefour des préoccupations intellectuelles de la charnière entre les XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles. De cette première perspective s'ensuivront trois autres, focalisées sur trois grandes problématiques structurantes de l'œuvre d'Itard mais diversement manifestées selon les périodes de sa vie : l'éducation de l'enfant Sauvage, la médecine des oreilles et de l'audition, enfin le langage comme retour du philosophique. Ces trois perspectives ne prennent leur valeur et leur pertinence que par

rapport à la première qui les fonde. Ainsi, la mise en dialectique des trois termes « sauvage, médecine et philosophie » que nous proposons comme conclusion synthétique pour l'analyse de la première perspective pourrait à juste titre être considérée comme relevant des conclusions finales : nous l'envisageons comme cadre unitaire de compréhension et de mise en relation des développements des trois autres perspectives. Autrement dit, pour dépasser ou contourner les clivages qui traversent l'œuvre d'Itard – ils en sont aussi les fondateurs –, nous adoptons un cadre épistémologique postulant l'unicité de l'œuvre et légitimant que celle-ci soit approchée dans son entièreté implicite.

Au stade où nous en sommes, le lecteur aura désormais pris la mesure de l'étendue et de l'éclectisme des questions abordées par Itard durant sa carrière. Une telle complexité nous a bien sûr confronté à de multiples questions et fait réaliser que chacune d'entre elles se posait en soi comme un réel domaine justifiant une étude et des recherches particulières. Retour donc du principe de réalité et de nos limites face à un travail qui se propose d'embrasser un parcours dans sa continuité. Disons simplement comment nos recherches des documents d'époque a été restreinte et que nous avons privilégié – ce qui est déjà beaucoup – l'examen de la structure et de la dynamique internes de l'œuvre tel que notre lecture chronologique nous y engage et que notre numérisation des documents d'archives nous le permet. Les références bibliographiques sont désormais signalées en italique.

## **2. Première perspective : à partir des trois termes « sauvage, médecine et philosophie »**

### **11. Une hypothèse de recherche postulant l'unicité d'une œuvre**

Pour qualifier notre première perspective qui se veut une appréhension globale de l'œuvre d'Itard au carrefour des préoccupations intellectuelles de la charnière entre les XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, rappelons les termes de notre hypothèse de recherche : « le Sauvage de l'Aveyron au sein de l'œuvre médico-philosophique d'Itard condense des problématiques originelles et constitutives de la future et complexe figure de l'enfant autiste ».

Nous connecter de nouveau avec le mobile initial de notre projet de recherche relatif à l'autisme permet de se souvenir que notre démarche ne relève pas de l'« histoire historienne » mais bien de l'« histoire praticienne », et que notre étude d'Itard selon les méthodes de la première histoire ne prend un sens véritable que par la pratique perlaborative transhistorique qu'elle engendre. Ceci étant, cette pratique a ses exigences et procède des mêmes contraintes que l'histoire historienne, à savoir le passage par l'archive et l'interdit de l'interprétation rétrospective ou téléologique. C'est heureux car

ces contraintes s'opposent à la projection, permettent de repérer des articulations méconnues et, au final, enrichissent la pensée sur le passé et bien sûr le devenir.

Intéressons-nous au contenu de cette hypothèse affinée au fil de notre réflexion sur l'approche épistémologique et temporalisée de l'autisme. Nous pensons que ses mots clefs en sont : *sauvage / médecine / philosophie*. En effet la question des problématiques originelles correspondra à nos conclusions ouvertes au terme de l'analyse de l'œuvre d'Itard, tandis que celle des problématiques constitutives de la future figure complexe de l'autiste renvoie aux structures identiques ou analogiques entre notre XXI<sup>e</sup> siècle et la charnière entre XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècle : ce sera notre conclusion finale. Restent nos trois signifiants « sauvage / médecine / philosophie » : les associer en impliquant un lien intrinsèque partagé relève-t-il du postulat abusif ? Nous ne le pensons pas, pour trois raisons qui, de facto, qualifient notre cadre épistémologique unitaire :

- Itard a mené, au fil de sa vie, des actions diverses relevant de la médecine – c'est un grand médecin, là est son identité première –, de la philosophie – nous allons argumenter ci-après cette caractéristique de son œuvre, mais disons seulement, à ce stade, qu'il se réfère à « l'impulsion philosophique » (page 38 / ligne 36) ou à une « marche non moins philosophique » (483/23) –, enfin qu'il a « sacrifié » quatre années de sa vie à l'éducation de l'enfant Sauvage. Quand bien même la période du Sauvage a été circonscrite et limitée, il n'en demeure pas moins qu'elle s'inscrit, à l'instar de ses autres activités médicales, dans le même *écrin* qu'est le temps de la vie d'Itard
- on pourrait opposer à cette première raison l'existence des clivages ou encore de changements radicaux d'intérêts – Itard aurait ainsi délaissé le Sauvage pour la surdimutité. En tant que psychiatre actuel imprégné des apports de la psychanalyse, nous croyons en la réalité du clivage – Itard est effectivement connu de la postérité comme une figure morcelée – mais, au-delà, en l'unicité mythique de l'objet primaire autour duquel s'organisent les attrait objectaux et les choix – ou non-choix – de vie. Nous postulons donc un lien intrinsèque entre ces divers aspects du parcours d'Itard
- un troisième argument provient de notre fréquentation de l'œuvre et de la « perlaboration praticienne » au fil du travail historique. Ce qui suit relève donc des conclusions finales mais il nous paraît juste de l'énoncer ici : nous avons réalisé que l'histoire d'Itard avec le Sauvage de l'Aveyron, volontairement mise à l'écart par Itard – « j'eusse enveloppé (ces travaux) d'un profond silence, et condamné à un éternel oubli » (222/4) – fonctionnait, dans la psychologie d'Itard, selon les principes de clivage massif et de désafférentation affectivo-sensorielle propres à la problématique autistique. C'est en réalisant cela que nous

avons pu formuler notre titre de thèse en introduisant la locution prépositionnelle « au sein de » établissant le lien non établi entre le Sauvage et le reste de l'œuvre. Ce fut d'ailleurs un soulagement – vécu corporellement, de la même façon que pour la disjonction du temps / hors temps – que de voir advenir une intégration pour ce jeune homme au destin finalement doublement tragique, isolé dans le concret de sa vie initiale et délaissé par celui qui, un temps, se proposa comme interlocuteur<sup>627</sup>. Ce lien, pensé à partir de la psychopathologie dynamique de l'autisme, justifie notre étude conjointe à partir des trois signifiants ; elle ouvre aussi sur la dialectique riche des rapports entre eux – en ceci, le clivage signe un rapport d'exclusivité.

Une fois cette position épistémologique définie, il nous paraît intéressant de davantage cerner ce que recouvrent les trois termes du débat : « sauvage, médecine et philosophie ». Nous le ferons en testant, dans nos textes numérisés, la fonction « recherche » de notre logiciel informatique. Par cette méthode, nous pourrions apprécier la prévalence des occurrences et leurs significations, et approcher ce que nous avons appelé le *vif de notre hypothèse* dont le ressort dialectique se révélera particulièrement fécond et illustratif des grandes préoccupations intellectuelles de la charnière entre les XVIIIe et XIXe siècles.

## **12. Les occurrences du terme « sauvage »**

Les occurrences du mot « *sauvage* » sont réparties dans l'œuvre de la façon suivante :

- 1801 : 34 citations : 1 dans l'article du Mercure de France annonçant le premier mémoire sur l'enfant Sauvage (doc 4) et 33 dans le premier mémoire (doc 5)
- 1802 : 9 citations : 2 dans les notes 3 et 6 faisant suite au texte traduit de Willich (doc 7), et 7 dans l'écrit sur les vésanies (doc 10)
- 1806 : 30 citations dans le second mémoire (doc 16)
- 1807 : 1 citation dans le mémoire sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets (doc 17)
- 1821 : 7 citations : 3 dans l'article sourd-muet du DSM (doc 50) et 4 dans le TMAO (doc 55)

---

<sup>627</sup> Ecrire les choses ainsi met totalement à l'écart le rôle continu de la veuve Guérin jusqu'à la mort du Sauvage en 1828 : ignorer cette fonction de continuité historique procède de la même injustice que celle qui nous fait ne retenir de l'histoire que les événements politiques majeurs ou les grandes découvertes ou l'avènement des idées nouvelles. En cela, l'histoire se construit sur le refoulement de la banalité de nos vies, du quotidien de nos « petites histoires », des riens qui font pourtant la « continuité » ordinaire. Mais continuité tellement discontinuée, tellement percluse de « trous » que nous recherchons mille indices de ce qui a bien pu se passer – ce sont les archives – et, par entrecoupements, nous reconstruisons ce passé agissant en nous : nous écrivons l'histoire comme pansement symbolique des effractions dans le temps

- 1825 : 2 citations dans le rapport sur un mode de traitement récemment employé contre la surdité de naissance (doc 65)
- 1827 : 4 citations : 1 dans chacune des troisièmes lettres au Rédacteur des Archives (doc 75 et 76) et 2 dans le premier rapport adressé en août 1825 au Conseil d'Administration (doc 79)
- 1828 : 1 citation dans le mémoire sur le mutisme (doc 90)
- 1835 : 1 citation dans l'article sur la dysécécie du dictionnaire Béchét (doc 116)

Nous remarquons que l'utilisation du mot « sauvage » est bien sûr très importante dans la période dite du Sauvage (jusqu'en 1806), mais qu'elle perdure par la suite en référence à la figure du sourd-muet et à sa dysécécie (hypoacousie), avec un pic autour de la période 1825-27 qui correspond à l'affaire Deleau. Deux ans avant sa mort, Itard utilise encore ce terme. Il existe donc une continuité dans la présence de ce signifiant dans le déroulement de sa pensée par Itard, qui conforte notre postulat de recherche.

L'acception du mot « *sauvage* » est par contre soumise à des nuances polysémiques qu'il est intéressant de dégager :

- dans le premier mémoire (1801) :
  - o stricte désignation de l'enfant qui deviendra Victor : « le prétendu sauvage » (page 18/ligne 43), « le jeune homme sauvage » (19/4), « le sauvage de l'Aveyron » (22/4)
  - o représentation de l'homme à l'état de nature, au plus proche des animaux et des paysages : « ceux qui ont vu le sauvage de l'Aveyron, lors de son arrivée à Paris, savent qu'il était fort inférieur, sous le rapport du discernement, au plus intelligent de nos animaux domestiques » (27/39), « deux jours à cette maison de campagne (...) il parut plus que jamais impatient et sauvage » (27/57) ou « ces grands paysages dont se compose une nature agreste, et qui attachent si fortement l'homme sauvage aux lieux de son enfance » (28/7)
  - o référence aux peuples des contrées nouvellement découvertes et vivant d'une façon dite primitive : « dans la horde sauvage la plus vagabonde, comme dans la nation d'Europe la plus civilisée, l'homme n'est que ce qu'on le fait être » (19/31), « qu'à l'instar de certains sauvages des pays chauds, celui-ci ne

connaissait que ces quatre choses : dormir, manger, ne rien faire et courir les champs » (23/42)<sup>628</sup>

- association avec des particularités de fonctionnement reliées à une restriction des sollicitations sensorielles : « au milieu des forêts et loin de la société de tout être pensant, le sens de l'ouïe de notre sauvage n'éprouvait d'autres impressions que celles que faisaient sur lui un petit nombre de bruits (liés) à ses besoins physiques » (28/46), mais aussi à l'utilisation du langage d'action, si naturel, qui permet à « notre sauvage d'exprimer autrement que par la parole le petit nombre de ses besoins » (31/29), ou encore à l'engourdissement des facultés (34/1)
- dans l'écrit sur les vésanies (1802) domine le lien explicite entre aliénation mentale, primitivité humaine et isolement social : « quelle analogie n'existe-t-il pas entre (...) un idiot et toute une horde de sauvages réduits aux seules fonctions de l'animalité » (43/15) – vision négative du sauvage que renforce la phrase : « une échelle d'intelligence au haut de laquelle on placerait Newton et tout au bas le sauvage le plus stupide » (55/32), mais qu'éclaire, du point de vue du pronostic supposé, les expressions : « (il) ne différait en rien, sous les rapports de cet idiotisme apparent, des autres sauvages » (57/56) ou « une idiotie d'apparence parfaite entre ... et le Sauvage de l'Aveyron » (58/23) ; mais, avec l'aliénation par isolement social, peut coexister celle conduisant au retour vers la solitude primitive : « aversions telles pour la société que l'aliéné (s'en) va vivre dans les lieux les plus sauvages et les plus solitaires » (50/3)
- dans les notes à l'ouvrage de Willich :
  - état sauvage exempt de maladies, lesquelles sont reliées à « l'influence de la civilisation (qui développe) la sensibilité nerveuse (dont l'exaltation) devient la source de nos maladies. (C'est) ce qu'on a observé chez le jeune sauvage de l'Aveyron » (note 3, page 196)
  - moindre étendue des facultés sensibles contre laquelle est opposée une éducation médicale visant à influencer sur l'esprit humain par des actions sur « les habitudes, les affections morales, les besoins, les passions, le commerce social et la direction particulière des nos goûts primitifs et de nos dispositions innées. C'est à l'action combinée de tous ces agents (que) le Sauvage de l'Aveyron a dû les progrès qu'il a faits » (note 6, page 201)

---

<sup>628</sup> On lit, dans le document 50 (417/8), une référence aux peuples sauvages des Terres Australes que le capitaine Freycinet va visiter



- le second mémoire (1806) offre des acceptions complémentaires :
  - évocation de l'ennui et du défaut d'intérêt : « vous parler du Sauvage de l'Aveyron, c'est reproduire un nom qui n'inspire plus aucune espèce d'intérêt » (221/56)
  - métaphore du passé : « pour apprécier l'état actuel du jeune Sauvage de l'Aveyron, il serait nécessaire de rappeler son état passé » (222/13) puis « on est étonné de l'espace immense qui sépare (Victor du Sauvage de l'Aveyron) » (222/17) ; s'en rapproche la construction de souvenirs : « entraîné par d'anciennes réminiscences et sa passion pour la liberté des champs, notre Sauvage s'évada de la maison (et) gagna la forêt » (234/29)
  - persistance des particularités du goût et de l'odorat comme signe de l'état sauvage : « longtemps après son entrée dans la société, ce jeune sauvage conservait encore l'habitude de flairer tout ce qu'on lui présentait » (225/52)
  - état sauvage comme état vicié : « ces hommes qu'on a nommés sauvages, et qui, dans un demi degré de civilisation, présentent tous les vices des grandes sociétés sans en offrir les avantages » (226/10)
  - état sauvage accessible à l'amélioration intellectuelle et spirituelle : « ainsi s'opéra le perfectionnement des sens (lesquels) portèrent dans l'âme du jeune sauvage une foule d'idées jusqu'alors inconnues » (226/38)<sup>629</sup>, ou « pendant que je bornais mes efforts à mettre en exercice les sens de notre Sauvage, l'esprit prenait sa part des soins (et) suivait le même ordre de développement » (227/1) ; ces changements incluent un accès aux signes écrits dont l'image s'imprègne sur « le sensorium de notre Sauvage » (227/1), qui permettent la mise en œuvre de l'écriture qui est « un exercice d'imitation, et l'imitation était à naître chez notre sauvage » (232/15) ; l'enfant réagit à une situation injuste, ce qui fait écrire à Itard : « je venais d'élever l'homme sauvage à toute la hauteur de l'homme moral » (236/36)
  - adolescence du jeune sauvage comme butée : au niveau physiologique : « il résulte cette vérité physiologique qu'en réveillant l'imitation dans ce jeune sauvage parvenu déjà à son adolescence, j'ai dû m'attendre à ne trouver dans l'organe de la voix aucune disposition (pour) les facultés imitatives » (233/6) ; mais aussi au niveau moral : « j'ai vu (éclater) cette puberté tant désirée, et notre jeune Sauvage se consumer de désirs d'une violence extrême et d'une effrayante continuité » (236/59), confrontant Itard à une impasse : « n'avais-je pas à craindre de faire connaître à notre Sauvage un besoin qu'il eût cherché à satisfaire (et) conduit à des actes d'une indécence révoltante » (237/49)

---

<sup>629</sup> Autre occurrence de l'expression « âme de notre Sauvage » en 235/29

- aporie entre éducation et soin pour le sauvage : « cette longue expérience, soit qu'on la considère comme l'éducation méthodique d'une homme sauvage, soit qu'on se borne à la regarder comme le traitement physique et moral d'une de ces êtres disgraciés par la nature » (238/29)
- dans le mémoire sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets (1807), Itard compare le groupe des sourds-muets à un peuple de sauvages en raison des conséquences débilantes de leur privation du sens de l'ouïe : « cette classe d'êtres malheureux que la privation d'un sens tient perpétuellement isolée de nous et rend tout à fait étrangère à notre manière de raisonner et de sentir, vit au milieu de la société comme une nation à part, ou plutôt comme un peuple de sauvages. Légers, inconstants, peu affectionnés et capricieux, un rien attire et détruit leur confiance » (239/17). Cette occurrence est importante car elle assure le lien entre le corpus manifeste sur l'enfant Sauvage et le début des travaux en otologie ; cette occurrence est d'ordre anthropologique, basée sur la coupure du lien de réciprocité sociale
- dans l'article « sourd-muet » du DSM (1821), on retrouve l'acception précédente mais davantage dirigée vers le sous-développement intellectuel mais aussi moral des sourds-muets dont c'est l'intériorité qui est jugée sauvage, en totale opposition avec une extériorité civilisée trompeuse : « la surdité et la mutité réunies élèvent entre le sourd-muet et le monde intellectuel, une double barrière qui empêche, d'un côté, ses idées et ses sensations de venir jusqu'à nous, et de l'autre, nos idées et nos sensations d'arriver jusqu'à lui : une seule voie de communication lui reste, c'est la vue ; mais la société, la nature ne sont, pour le sourd-muet, qu'un spectacle dont aucune voix ne lui donne l'explication ; chez lui, les facultés imitatives sont seules cultivées ; c'est un être qui présente au dehors les manières d'un homme civilisé ; au-dedans, la barbarie et l'ignorance d'un sauvage : encore ce dernier est-il au-dessus de lui, s'il a un langage parlé, quelque borné qu'il soit d'ailleurs » (414/44). On note au passage la disjonction sensorielle entre les deux sens de l'ouïe et de la vue. La vision d'une intériorité péjorée est renforcée par la mention d'une « crédulité (en la médecine rappelant celle) des peuples sauvages » (415/2)
- dans le TMAO (1821), on lit, dans le chapitre XV « De la surdité par compression du nerf auditif », une association de nouveau négative. A propos du poète anglais Swift atteint d'une pathologie cérébrale chronique incluant des accès de vertige et de surdité, Itard note que le décès de sa compagne « augmenta ses maux de tête et le jeta dans une mélancolie profonde et une misanthropie sauvage » (630/29). La barbarie et l'ignorance intérieures du

sauvage, de même que leur crédulité, sont de nouveau évoquées (657/9 et 658/23), avec une inaccessibilité au monde social en raison de la persistance d'un « esprit brut et sauvage » (657/57), même chez ceux des sourds-muets qui ont eu accès à l'éducation

- la survenue de l'affaire Deleau (1825) fait resurgir le « Sauvage de l'Aveyron » qui occasionna une « expérience minutieuse (à laquelle Itard a) sacrifié une grande partie de (s)es journées pendant six ans » (700/51). En outre, Itard revient sur l'observation « due au hasard » d'une amélioration de l'ouïe par une excitation méthodique : « cette observation (servit) de base à une éducation physiologique appliquée au développement des organes de l'ouïe et de la parole, telle, à quelques modifications près, qu'elle avait été tentée avec l'enfant sauvage » (701/15). Cette occurrence est donc associée à l'exercice méthodique des fonctions déficientes afin d'en obtenir une amélioration
  
- à l'acmé de l'affaire Deleau (1826-27), la référence au « Sauvage de l'Aveyron » (724/4 et 726/19) renvoie à la déficience des fonctions d'attention et d'imitation ayant motivé une éducation méthodique spéciale, mais aussi au passé d'Itard – « cette première production de ma jeunesse » – ; Itard s'oppose à l'analogie que fait Deleau de cette première éducation « pour un être sorti des bois, réduit par un long isolement à l'abrutissement d'une vie toute animale, à une hébétude profonde des facultés intellectuelles et dépourvu d'attention et d'imitation », avec l'éducation de même type qu'il propose à des « enfants tout civilisés, (ne différant) que par la faiblesse d'un sens qu'on suppose même rétabli ». Les deux occurrences suivantes (734/48 et 735/29) sont de même nature. L'objet « sauvage » se doit ici d'être protégé contre une extension abusive ; il se trouve de la sorte qualifié autour du défaut d'imitation et d'attention, mais aussi comme temps initial à partir duquel un passé peut se construire. Etrangement, *cette occurrence donne une intériorité en creux : le non-attentif, le non-imitant, le non-inscrit dans le fil historique*
  
- dans le mémoire sur le mutisme (1828), c'est cet acquis qui est repris et donne corps à « la gaucherie, la maladresse et tout cet aspect d'une sauvage étrangeté qui se font remarquer chez presque tous ces muets » (773/50). Cet « aspect d'une sauvage étrangeté » est lié « à une faiblesse de la perception, de l'attention, de la mémoire (à laquelle) se joignent, comme conséquence inévitable, la faiblesse et l'impuissance de la faculté imitative ». Nous notons avec intérêt l'utilisation des mots « aspect » et « étrangeté » qui introduit désormais le terme « sauvage » dans le registre de la métaphore et du mystère de l'intériorité de l'autre

- la dernière occurrence, retrouvée dans l'article sur la dysécée (1836), montre à l'évidence une acception totalement nouvelle : « chez l'enfant (souffrant de dysécée,) le langage ressemble à celui des peuples à demi-sauvages, des Nègres de nos colonies, par exemple, et se compose d'un petit nombre de substantifs sans articles, de verbes dépourvus de leurs temps, tous placés à l'infinitif, et d'adjectifs qui n'expriment que les qualités visibles des corps » (812/58). Le « sauvage » initial est devenu « demi-sauvage » et renvoie à la possibilité d'un langage, certes rudimentaire mais qui permet quelque commerce, colonial mais aussi inter-humain. Les Nègres et donc les sourds-muets qu'ils représentent se sont rapprochés et ont donné lieu à un apprivoisement, à une familiarisation.

L'étude qualitative des occurrences du terme « sauvage » s'étalant de 1801 à 1836, montre nettement une évolutivité représentationnelle. Mais, avant de la retracer, nous estimons capital de signifier qu'elle se développe à partir d'une représentation du « sauvage » correspondant à l'homme à l'état de nature, à proximité des animaux mais surtout des peuples éloignés de l'occident qui sont pris comme référence pour penser l'origine de l'homme et de ses facultés. Dans un travail comme le nôtre, un retour est nécessaire sur cette base mythique qui, en fait, reprend la thématique du sauvage innocent et vierge que le XVIII<sup>e</sup> siècle porte à son acmé avec la figure rousseauiste de l'homme né bon et que la société déprave. Le philosophe F. Lefort écrit d'ailleurs à ce propos que J. J. Rousseau a « poussé l'émerveillement jusqu'à instituer la sauvagerie en doctrine révolutionnaire » (329). Mais le bon sauvage n'est pas l'apanage du seul XVIII<sup>e</sup> siècle et il est alors intéressant de tracer quelques jalons de l'avènement pluriel d'un tel paradigme. B. Croquette, dans une rétrospective sur le mythe du bon sauvage (511), montre comment la légende de l'âge d'or a toujours stipulé « dans des temps reculés et donc révolus une humanité plus heureuse et plus juste (...) situées dans des pays imaginaires ou réels, mais de toute façon contemporaines et donc (virtuellement) accessibles ». Mais c'est la Renaissance qui voit succéder au bon barbare et au bon Scythe de l'antiquité, et en lien avec les grandes découvertes géographiques et les relations des voyageurs, les figures des peuples lointains que la littérature décrira comme « hommes naturels » en opposition aux « hommes civilisés ». Croquette rappelle que Montaigne, notamment, dénoncera alors la notion traditionnelle de barbarie, héritière de la culture gréco-latine, et identifiera « sauvage » à « naturel », en contrepoint de « l'artifice » de la civilisation et du peuple « de deçà ». Le XVII<sup>e</sup> siècle fait entrer le mythe dans l'univers du roman – Croquette cite l'utopiste Foigny écrivant « Les aventures de Jacques Sadeur dans la découverte et le voyage de la terre australe » – avec la description de sociétés imaginaires conformes à la « liberté naturelle » et d'où ont disparu hiérarchie et inégalité. Cette critique sociale déguisée croîtra au XVIII<sup>e</sup> siècle : « Les dialogues avec un sauvage américain » du baron de Lahontan (1703) prône l'abolition de la propriété privée en Europe, et « Les lettres persanes » de Montesquieu tracent la vie idyllique et égalitaire des Troglodytes (1721). Mais c'est surtout Rousseau, dans ses deux Discours – « Discours sur les sciences et les arts » (1751) et « Discours sur l'origine de l'inégalité » (1755) – qui dénonce

avec vigueur les méfaits de la civilisation et surtout la distinction du « mien » et du « tien ». Gagnebin met l'accent sur l'intuition de Rousseau qui, sous son arbre, déclare : « j'aurais fait voir toutes les contradictions du système social, (exposé) tous les abus de nos institutions, (démontré avec simplicité) que l'homme est bon naturellement et que c'est par les institutions seules que les hommes deviennent méchants » (192). C'est dans le second discours que Rousseau fait référence à l'âge d'or de l'humanité où l'homme, à son état primitif, connaissait l'innocence et la bonté. Dans « L'Emile » (1762), il défend une éducation de type condillacienne où prédomine, loin d'une pédagogie active jugée pervertie, la relation immédiate au milieu naturel, l'éducateur se contentant de diriger l'enfant selon sa nature propre à accomplir. L'élaboration de Rousseau rencontre le projet d'Itard de conduire un enfant sauvage à la civilisation ; il existe une proximité intellectuelle et l'on doit, à cet égard, ne pas perdre de vue que les œuvres complètes de Rousseau sont en double exemplaire dans la bibliothèque d'Itard. Les écrits de Rousseau participent ainsi largement, outre la critique sociale et politique – on est encore sous l'Ancien Régime –, de l'essor du thème du sauvage idéal que Bougainville situera dans le Tahitien dans « Le voyage autour du monde » ou que Bernardin de Saint-Pierre – Itard possède ses œuvres – fera vivre en inaugurant la littérature exotique<sup>630</sup>. Mais la vision d'un retour nostalgique à la nature n'est pas partagée par tous et un autre grand courant de pensée croit aux vertus positives du progrès par les sciences et la libéralisation de la pensée et des structures politiques – c'est, entre autres, la thèse de Voltaire, contre Rousseau.

Cette rétrospective est très utile car elle montre que le sauvage est une figure mythique ancienne du bonheur impossible mais qu'elle se développe dans le cadre d'une réflexion critique sur les organisations sociales, d'abord sur un mode imaginaire puis d'une façon ouvertement dénonciatrice des inégalités et abus de pouvoirs dans la civilisation. Nous verrons, plus avant dans notre travail, que cette critique sociale est allée de pair avec celle des représentations de l'homme sur lui-même dès lors qu'était entamée la déconstruction des idées innées et des références divines, notamment pour asseoir le pouvoir politique (royauté de droit divin). Au sauvage, homme de l'organisation sociale première et naturelle, s'est affilié l'homme condillacien, tel Emile, qui découvre naturellement, par l'expérience des sens et de la communauté, son aptitude à la parole et à la production d'idées. Il faut bien repenser une origine à l'homme parlant car, comme l'écrit l'anthropologue Lucienne Strivay, dans son remarquable ouvrage « Enfants sauvages. Approches anthropologiques » (455), « lorsque l'enquête scientifique reprit peu à peu la tâche assignée à la spéculation théologique ou philosophique – l'explication des causes de l'origine de l'homme et de son statut « naturel », des sources du langage et de la culture –, elle hérita d'un objet qui exigeait des opérations à caractère mythique ». Strivay situe alors l'apparition des « hommes-sauvages », surtout à partir de la Renaissance, pour « gérer l'impensable transition de la nature, du sacré, de l'ordre des morts, à la culture ».

---

<sup>630</sup> Voir la note 603 sur Bernardin de Saint-Pierre

Cette contextualisation représentationnelle sert de terreau au développement de la thématique du « sauvage » chez Itard. En réalisant une synthèse des occurrences recensées, nous pouvons définir trois phases à l'évolution de sa pensée. La première, comme nous l'avons largement développé, renvoie au « sauvage » en tant qu'homme de la nature, à proximité des animaux ou vivant dans des contrées éloignées et au contact proche des éléments. Le « sauvage » dans l'enfant de l'Aveyron est pensé à partir d'une supposée restriction des fonctions sensorielles et intellectuelles de ces hommes naturels qui recourent au langage d'action. Ce défaut des attributs de la parole civilisatrice et l'absence subséquente de possibilité d'échange social conduit Itard à un parallélisme avec l'idiotisme apparent par isolement et, plus largement, au spectre de l'aliénation mentale et de la coupure relationnelle qu'elle engendre. Chez Itard, l'état sauvage est relié à la faiblesse de la sensibilité par insuffisante stimulation interactionnelle. Une seconde phase – à partir de 1806, donc contemporaine de l'extinction de l'éducation – fixe le « sauvage » sous le sceau d'une évolutivité fonctionnelle possible mais viciée ou partielle ou encore moralement inacceptable : l'ambivalence domine car, si l'âme peut s'animer, l'effroi et l'envahissement la rattrapent et l'annulent. Le lien de réciprocité est considéré comme impossible et les sourds-muets, qui prennent le relais du « sauvage » en tant que « peuple de sauvages », demeurent une « nation à part », intellectuellement déficitaire et, en dépit d'une extériorité civilisée, moralement bornée. A la vision positive et idéaliste initiale succède rapidement, voire brutalement, une perception nettement moins enthousiaste que l'association entre « sauvage », isolement et surtout l'aliénation mentale avait préparé, et que l'échec de l'éducation de l'enfant de l'Aveyron a précipité. Cette vision négative du « sauvage » perdure jusqu'en 1825 où la confrontation avec Deleau conduit Itard à un retour sur lui-même et l'oblige à faire *acte historique en reconstruisant son expérience avec le « sauvage »*. La troisième phase, finalement triangulée par Deleau, permet que soit délimitée le « sauvage » comme figure de la non-attention, de la non-imitation, du non-inscrit dans le fil historique, ceci par défaut « d'exercice méthodique », dans les relations sociales, des fonctions du corps. Cette confrontation conduit à une acception désormais autre du « sauvage » qui est introduit dans le processus métaphorique : sa sauvagerie n'est qu'un « aspect » et une identification plus durable à une « intériorité étrange » est désormais possible moyennant un travail sur l'attention et l'imitation. Le « sauvage » en lui-même se trouve consumé et il disparaît au profit du « demi-sauvage ».

Nous reviendrons bien sûr sur l'évolutivité de la pensée d'Itard mais, pour terminer et rebondir sur ce passage du « sauvage » au « demi-sauvage » par la familiarisation de type ethnologique – Itard, après tout, a vécu au milieu du « peuple » des sourds-muets –, nous rapportons la réflexion de Lefort sur le devenir du « bon sauvage ». A la vision idyllique primordiale et à la faveur de la colonisation, les supposés « bons sauvages » se sont révélés aptes à la guerre, et leurs coutumes et rites sont apparus incompréhensibles, notamment les pratiques anthro- et nécrophagiques totalement incompatibles avec les interdits chrétiens. Le « sauvage » devient donc synonyme d'animalité. Il faudra attendre le

processus de décolonisation et l'essor de l'anthropologie pour que Lévi-Strauss définisse « la pensée sauvage » comme « expression d'une dialectique fondée sur des catégories symboliques qui échappent totalement à la société industrielle » (512).

### **13. Les occurrences du terme « philosophie »**

Affirmer que l'œuvre d'Itard est médico-philosophique nous semble juste mais demande à être argumenté. Nous procéderons de la même façon que précédemment, en recherchant les occurrences des termes « philosophique », « philosophie » et « philosophe » au fil de l'œuvre.

Les occurrences du mot « philosophie » et de ses dérivés sont les suivantes :

- 1801 : 5 citations dans le premier mémoire (doc 5)
- 1802 : 18 citations : 3 dans l'article sur la défense du citoyen Bayle (doc 6), 2 dans les notes à l'ouvrage de Willich (doc 8) et 13 dans l'article sur les vésanies (doc 10)
- 1806 : 1 citation dans le second mémoire (doc 16)
- 1808 : 1 citation dans le mémoire sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets (doc 19)
- 1814 : 1 citation dans l'article « dysécée » du DSM (doc 25)
- 1818 : 3 citations : 1 dans l'article « hydrocéphale » du DSM (doc 30) et 2 dans l'article « hydropisie » (doc 36)
- 1819 : 2 citations : 1 dans l'article « otalgie » du DSM (doc 42), 1 dans l'article sur Curtis (doc 46)
- 1821 : 10 citations dans le TMAO (doc 54 et 55)
- 1831 : 1 citation dans l'article sur le bégaiement (doc 101)
- 1832 : 1 citation dans le rapport sur l'élève David (doc 107)
- Inventaire après-décès : 2 citations

Cette première approche montre que les signifiants dérivés de « philosophie » sont régulièrement utilisés par Itard durant toute sa carrière, avec trois pics se dégageant : l'article sur les vésanies de 1802, le TMAO de 1821 et le premier mémoire de 1801. Ces données infirment qu'il y ait correspondance unique entre la « philosophie » et la période dite du Sauvage car la « philosophie » est très présente dans le médical TMAO. Avant d'examiner plus précisément les différentes acceptions de ces termes « philosophiques », disons que nous n'avons pas retenu les 12 utilisations de cet adjectif dans le titre du journal « Les transactions philosophiques » auquel Itard se réfère régulièrement

(volumes courant de 1668 à 1779)<sup>631</sup>, ainsi que la mention de la Société philosophique de Batavia en 1781 (346/47), bien que ces utilisations informent déjà comment, au XVIIIe siècle, le terme « philosophique » appartient au vocabulaire de la médecine, et des sciences plus largement, renvoyant à ce que le philosophe J. M. Goulemot, dans un passionnant article sur la philosophie des Lumières auquel nous nous référerons pour ce chapitre, nomme « une sorte d'épistémologie mettant en avant ce que Kant appelle un usage adulte de l'esprit humain », à savoir une exploration du monde selon « une autonomie de pensée » et dans un esprit de « conquête d'une attitude intellectuelle » (227). Mentionnons enfin qu'en parallèle de ce recensement, nous avons également examiné les occurrences des principaux philosophes du XVIIIe et début XIXe siècles et que ces données sont présentées en note de bas de page<sup>632</sup>.

Une première remarque qualitative concerne l'apparition récurrente du titre de l'ouvrage de Pinel, la « Nosographie philosophique », publié en 1798 et qui revient 4 fois :

- dans l'article de Bayle (1802), où cet ouvrage est perçu comme une révolution dans la culture médicale : « ce fut dans cet état de choses que fut refait le système de nos connaissances, et que parut la Nosographie philosophique<sup>633</sup>. Elle eut tout le succès qu'elle méritait, et l'un de ses plus heureux résultats fut d'avoir changé le mode d'enseignement (et le contenu des) thèses (qui sont désormais) des exposés clairs et concis de faits recueillis au lit du malade, et rapprochés de ceux observés dans les mêmes circonstances par les écrivains les plus estimés et qui ont vu par eux-mêmes » (38/47)
- dans l'article « hydrocéphale » (1818), l'ouvrage est présenté comme une référence évolutive de la nosologie raisonnée : « l'auteur classique de la Nosographie philosophique, dans les premières éditions de son ouvrage, a désigné (l'hydrocéphale aiguë) comme une variété de fièvre ataxique (...) mais dans la dernière édition (1813), l'hydrocéphale aiguë a été mise à sa véritable place » (291/45)
- dans l'article « hydropisies » (1818) et dans l'article « otalgie » (1819), toujours en référence à l'ouvrage sont repérés des manques : « (les dérangements morbifiques) des

---

<sup>631</sup> Les « Transactions philosophiques » sont la traduction des anglaise « Philosophical Transactions », célèbre recueil mensuel publié par la Royal Society de Londres et composé surtout de Mémoires et d'Observations sur les sciences mathématiques et naturelles. Dans le passé, la plupart des pièces étaient en anglais, et quelques-unes en latin. Leur publication commença en 1665 et d'abord annuellement, et se prolongea jusqu'en 1861

<sup>632</sup> La recherche des occurrences des noms de philosophes met en évidence des citations de Condillac et Locke jusqu'au second mémoire : 8 citations pour Condillac qui en font le philosophe le plus mentionné (1801 : premier mémoire (3) / 1802 : vésanies (3) / 1806 : second mémoire (2)), 2 pour Locke (1801 : premier mémoire (1) / 1806 : second mémoire (1)) ; ils ne sont ensuite jamais cités par la suite. Rousseau est le second philosophe le plus cité, avec 6 citations (1802 : article sur Bayle (1) / 1819 : article sur Curtis (1) / 1821 : TMAO (2) / inventaire après-décès (2)). Viennent ensuite Montesquieu et Montaigne qui sont cités chacun 2 fois, notamment dans l'article de 1828 sur la parole comme moyen de développement de la sensibilité ; Montaigne est cité dans l'inventaire après-décès. Voltaire est cité 1 fois dans l'inventaire après-décès ; Descartes l'est aussi 1 fois dans l'article sur l'homéopathie de 1835 ; Diderot l'est aussi 1 fois, en 1821, dans le TMAO. Les noms de Kant et Hegel n'apparaissent jamais

<sup>633</sup> Souligné dans le texte original



maladies lymphatiques, (lesquelles) composent une des grandes classes de la Nosographie philosophique, (nous sont inconnus) » (330/10), ou « on (y) cherche en vain quelques données sur l'otalgie » (383/50)

- dans l'inventaire après-décès où la « Nosographie philosophique » est le seul ouvrage de Pinel mentionné.

La « Nosographie philosophique » est donc un ouvrage de référence en nosologie sur une période d'au-moins 20 ans et il faut savoir qu'il sera réédité 6 fois, la dernière fois en 1818. Le titre exact en est : « Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine », ce qui indique une inscription dans le sillage de l'analyse de Condillac afin de délimiter au mieux, par une description détaillée des faits, chaque maladie et ériger, par la méthode inductive, un système nosologique. D. Weiner rappelle que Pinel, nommé professeur de pathologie interne à la nouvelle Ecole de santé de Paris en 1795, ne trouva que des ouvrages de nosologie en latin, alors que le gouvernement exigeait l'utilisation du français. C'est donc en suivant le mot d'ordre de Sydenham – « il faut réduire toutes les maladies à des espèces bien définies avec autant d'attention que les botanistes emploient dans leurs phytologies »<sup>634</sup> – qu'il s'attèle à une classification des maladies selon une approche logique, simple et cohérente appliquée à un champ pourtant vaste. Pinel est soucieux, nous dit Weiner, que « chaque maladie trouve sa juste place » mais, s'il désire « façonner une cosmographie des maladies humaines », il se serait senti « trop ignorant pour écrire une nosologie : s'il peut décrire les maladies, il ne prétend pas connaître leur essence et leurs imbrications » (486). Il faut enfin dire que cette abstraction nosographique n'a de valeur pour Pinel que complétée par les données cliniques recueillies au lit du malade selon l'approche hippocratique : situer le patient dans son environnement et dans son histoire, connaître de façon détaillée l'évolution naturelle de la maladie. C'est en cela que l'ouvrage, par la méthode nouvelle qui le fonde, sera perçu comme révolutionnaire. Dans l'expression « nosographie philosophique », le terme « philosophique » paraît ainsi signifier à la fois condillacien et hippocratique.

Si nous examinons maintenant les utilisations par périodes – en référence à celles que nous avons dégagées au chapitre II.44 –, nous pouvons encore préciser les sens des termes « philosophique » et apparentés.

C'est durant la période du Sauvage (1799-1806) que les occurrences sont de loin les plus nombreuses. Dans le premier mémoire, nous notons que les philosophes orientent leur réflexion sur la place de l'homme, en tant qu'être social, dans la nature : « les philosophes ont émis (que) l'homme ne peut trouver qu'au sein de la société la place éminente qui lui fut marquée dans la nature » (19/27) ; ou encore : « (les cicatrices de l'enfant Sauvage comme) témoignages nombreux et ineffables du long et

---

<sup>634</sup> Sydenham Thomas (1848) – Works. The Sydenham Society, Londres, 1, 13. Cité in Weiner (486), 260

total abandon de cet infortuné et qui, considérés sous un point de vue général et plus philosophique, déposent autant contre la faiblesse et l'insuffisance de l'homme livré à ses propres moyens, qu'en faveur des ressources de la nature (qui) travaille à réparer (ce qu'elle tend) à détruire » (22/35). La philosophie autorise une historisation de l'homme dans la nature, sous-entendu indépendamment du discours théologique de ses origines divines : « quelles conséquences majeures, relatives à l'histoire philosophique et naturelle de l'homme, découlent déjà de cette première série d'observations ! » (36/33). La référence est bien sûr l'esprit d'analyse que Locke puis Condillac ont développé – ce sont les philosophes cités par Itard à cette période<sup>635</sup> – mais qui s'inscrit dans le rejet qui s'affirmera, surtout au XVIIIe siècle, de la métaphysique innéiste. Goulemot explique bien que Voltaire, par exemple, dans ses « Lettres philosophiques », « voit dans l'excès métaphysique une espèce de péché d'orgueil de l'homme (...) (face auquel) il faut reconnaître des limites à la connaissance, (et une fois) ces domaines de l'inconnaissable établis, il n'y a pas de savoirs interdits » (227). Le désir de comprendre et d'expliquer est alors conçu comme un devoir et le questionnement incessant du monde – c'est l'époque des grandes découvertes maritimes et des civilisations autres –, ce qui conduit à classer, ordonner, expliquer en une « observation systématique du social et du vivant, des diverses formes d'organisation politique comme des multiples espèces qui peuplent la nature » (227). On trouve ainsi en 38/36 : « le savant, comme l'artiste, obéit à l'esprit de son temps. Celui du XVIIIe siècle fut le goût de l'analyse ; elle fut appliquée à toutes les sciences, et toutes les sciences y gagnèrent. La médecine ne pouvait guère résister à cette impulsion philosophique, et ne pas s'élever sur de nouveaux fondements (quand) d'immenses matériaux (surgissaient partout comme) dans les sociétés savantes et dans nombre d'auteurs modernes (faisant revivre) dans toute sa pureté primitive la médecine d'observation ». Le terme « philosophique » concerne ainsi toutes les sciences, y compris la médecine, et a pour synonyme épistémophilique, dans une dynamique toujours de distinction par l'analyse condillacienne : « ces recherches (de Bayle) sont un modèle d'analyse et de logique (et) l'enchaînement des idées (dans) cette partie essentiellement philosophique (est) tel qu'il est impossible d'en donner la moindre analyse » (39/20). L'esprit est critique et au « doute philosophique » (21/46) : Goulemot évoque une « méfiance éprouvée envers toute spéculation coupée du réel » (227).

Cet esprit philosophique – épistémophilie par l' « usage adulte de l'esprit humain » – non seulement gagne la médecine dans son exercice même, mais en élargit aussi son champ vers les maladies de l'entendement : « les efforts réunis d'une métaphysique à peine naissante (et) d'une médecine (aux vues) bornées par une doctrine toute mécanique, ne pouvaient s'élever aux considérations philosophiques des maladies de l'entendement » (20/5). Itard, dans une note à l'ouvrage de Willich, exprime bien comment un enseignement tenant compte de ces maladies est possible grâce à la médecine associée à la philosophie – ici au sens de sciences des idées, d'idéologie – : « si l'éducation physique et morale des enfants se trouvait éclairée des lumières de la médecine philosophique, sa

---

<sup>635</sup> Voir note 632

marche en deviendrait plus aisée. Il est une objection banale que l'on oppose sans cesse à toutes les innovations utiles, (c'est) celle de condamner le présent par l'exemple du passé. *A quoi bon, dirait-on, cette association de la médecine avec l'enseignement ? En avons-eu nous besoin pour notre éducation ? La connaissait-on dans ce siècle fameux qui produisit les Racine, les Boileau, les Montesquieu ?*<sup>636</sup> » (note 6). C'est cet esprit là qui présidera à l'éducation de l'enfant Sauvage.

La visitation de la médecine par la philosophie conduit à un usage singulier chez Itard du terme « philosophie » : dans le texte des vésanies (doc 10), on trouve en effet trois fois la notion de « médecin-philosophe » (44/21) (48/6) (52/55). Il nous semble qu'Itard signifie ainsi l'annexion qu'il opère de la connaissance de l'homme moral offerte par la philosophie. Nous notons cependant que ces trois occurrences ne concernent pas les maladies de l'entendement à proprement parler – celles-ci relèveraient plutôt de la médecine teintée de philosophie – mais l'aliénation mentale dans ses liens avec la passion. La note 44 après la traduction de Willich, outre qu'elle est le seul endroit de l'œuvre d'Itard où il est fait mention d'un extrait du « *Traité médico-philosophique de la Manie* »<sup>637</sup> – le titre de cet ouvrage majeur de Pinel paru en 1800 signe la haute intrication entre médecine et philosophie dans ce premier traité des maladies de l'esprit, dans l'esprit duquel Itard se situe –, indique une protection de l'aliénation chez ceux exerçant avec variété leur intellect : « (dans l'aliénation) on ne remarque aucun des hommes qui exercent habituellement leurs facultés intellectuelles, point de naturaliste, point de physicien habile, point de chymiste, à plus forte raison point de géomètre ». Ce sont les délires qui suscitent l'intérêt d'Itard médecin-philosophe : « c'est un sujet de méditation profonde (de) considérer les délires de l'esprit humain (et) de les observer en médecin et en philosophe, (non seulement) chez les individus que nous séquestrons de la société, mais dans diverses classes d'hommes et dans l'histoire des peuples anciens et modernes » (42/57). On voit que son analyse ne se cantonne pas à l'hospice des aliénés où, à notre connaissance, il n'a jamais travaillé<sup>638</sup>, et est élargie à la société et aux autres civilisations selon une perspective qu'on dirait socio-anthropologique. Le philosophe est alors celui qui, à la façon de Montesquieu, s'intéresse à l'inscription de l'homme dans un groupe social fonctionnant selon des principes : « j'ai cru que, dans cette infinie diversité des lois et des mœurs, (les hommes) n'étaient pas uniquement conduits par leurs fantaisies. J'ai posé les principes et j'ai vu (les) histoires des nations n'en être que la suite »<sup>639</sup>. La philosophie hippocratique donne une large place au contexte géographique et culturel, mais elle nous semble ici étendue à une analyse du fonctionnement social – comme en témoigne la lecture critique, en note 174, de la vision uniquement politique des exactions de certains responsables durant la Terreur.

---

<sup>636</sup> En italique dans le texte

<sup>637</sup> On note néanmoins une allusion explicite dans le passage suivant (43/45) : « un Robespierre criant liberté et bonheur publics au milieu des proscriptions et des supplices (...) et mille autres scélérats (...) véritables maniaques bien moins dignes de figurer dans les fastes de l'histoire que dans un traité philosophique de l'aliénation mentale »

<sup>638</sup> Des recherches complémentaires seraient à faire au niveau des archives de l'École de médecine pour connaître les cours et les lieux de stages cliniques : quels cours de clinique Itard a-t-il suivis ?

<sup>639</sup> Préface de l'Esprit des lois, cité in (227), 6

Mais l'assimilation de la médecine et de la philosophie a ses limites. Si Itard souscrit au rôle des passions dans l'origine de l'aliénation et de son traitement – « le mode particulier de notre existence morale, les philosophes l'ont placé au premier rang parmi les moyens les plus propices à éteindre les passions du cœur et à dissiper les illusions de l'esprit. Imitons-les » (59/19) –, certaines pathologies semblent y échapper et relèvent surtout de l'attention du médecin (sous-entendu du corps) : « ce sera toujours pour un philosophe un problème d'une obscurité profonde et pour le médecin-philosophe un sujet d'admiration (que) cette abstinence prolongée, cette insomnie continuelle au milieu d'un développement prodigieux et soutenu des forces musculaires (dans) quelques accès de certains maniaques »<sup>640</sup> (48/6). En fait, il existe une dialectique entre la philosophie – ici au sens de philosophie des passions – et la médecine car « la multiplicité des maladies (de l'esprit humain) suppose le grand nombre de ses moyens. De là vient, pour le médecin et le philosophe, la nécessité de s'entourer, l'un des connaissances philosophiques dans l'analyse des aliénations mentales, et l'autre, des connaissances médicales dans la recherche sur l'homme moral » (44/34). La question du suicide constitue une limite entre les deux champs et l'intentionnalité, ou la liberté, ne sont pas encore interrogées sous l'angle pathologique : « s'il existe des motifs (d'envies de se détruire), cette aversion ne peut plus être considérée comme aliénation, c'est à la philosophie à prouver que l'homme malheureux qui se tue est malade, à persuader qu'il ne le peut sans crime, mais ces discussions sont hors du domaine de la médecine » (49/18)<sup>641</sup>.

La dernière occurrence, pour cette période, se situe en 1806 et dans le second mémoire. Elle est unique, ce qui est une donnée de poids après l'emballement de 1801-1802. L'utilisation est la suivante et se rapporte à l'éducation de l'enfant Sauvage : « dans les diverses expériences tentées, dans les nombreuses observations que j'ai recueillies, (vous ne verrez qu') une collection de faits propres à éclairer l'histoire de la *philosophie médicale*<sup>642</sup>, l'étude de l'homme incivilisé, et la direction de certaines éducations privées » (222/10). Plus question de médecine philosophique : c'est la philosophie qui l'emporte – au moins pour Itard –, qui peut être qualifiée de « médicale » donc intégrer un champ et des préoccupations partagés avec la médecine, à savoir l'homme en carence socio-éducative. Aux confins de la médecine s'occupant des maladies, et de la philosophie élaborant une pensée sur l'homme dans le monde, *nous trouvons en émergence une pathologie de la construction de l'homme social qu'Itard laisse aux mains du philosophe.*

---

<sup>640</sup> Une autre occurrence va dans ce sens différentiel entre médecine et philosophie : « par quel point de vue faut-il envisager cette exaltation ultra-naturelle de toutes les forces affectives (ou) une gaieté ou une tristesse excessives (...) ? Ce sont, disent les philosophes, des défauts inhérents à notre organisation ; l'esprit a ses faiblesses et le cœur ses orages. C'est au contraire, dira le médecin, le premier degré des maladies de l'entendement de jouir des contacts entre le bien et le mal de notre existence morale » (46/41)

<sup>641</sup> On trouve trois autres occurrences de « philosophie » : 45/14 (absurdité du traitement des passions par leurs contraires préconisées par les philosophes), 50/58 (langage philosophique adapté pour les sentiments mais non pour les combinaisons complexes des idées abstraites) et 52/55 (aux yeux du philosophe, la lésion du jugement doit être une véritable aliénation)

<sup>642</sup> C'est nous qui soulignons

La déflation du désir d'Itard pour la médecine philosophique s'intéressant à l'homme pensant, éprouvant, social et aliéné, se poursuit durant la période que nous avons qualifiée de réserve (1807-1811). Nous n'y avons relevé qu'une seule occurrence en 252/60, mais qui nous semble capitale : « s'il est vrai que la faculté de parler soit l'une des plus brillantes et des plus caractéristiques de l'espèce humaine, (éveiller) cette noble faculté, lutter patiemment contre les obstacles dont la nature a hérissé un pareil travail, enfin amener un être voué à un éternel silence à s'exprimer par la parole, est peut-être l'une des tâches les plus honorables que la philosophie puisse imposer à la médecine ». Cette phrase nous invite à deux remarques : d'une part, Itard se pose en défiance face à la philosophie – elle s'imposerait en médecine –, ce qui assoit sa prise de distance avec les passions, d'autre part il se délimite un secteur d'activité – le mutisme et autres pathologies de la parole – empruntant très clairement à la médecine et à la philosophie de l'entendement et du développement naturel. *En cela, toute l'œuvre d'Itard auprès des sourds-muets se révèle bien de nature médico-philosophique.*

Durant la période dite des épanchements et des maladies de l'oreille et de l'audition (1812-1822), nous trouvons quand même 10 occurrences. Dans l'article sur la dysécée, en 266/52, c'est le sens de philosophie de l'entendement qui est appliqué aux sourds-muets, dans une perspective de développement humain, notamment intellectuel : « quand (la dysécée) se déclare dans l'enfance ou même dès la naissance, (elle) a des conséquences bien autrement importantes et dignes à la fois de l'attention du médecin et de celle du philosophe (car un) premier degré de surdité suffit pour ralentir le développement des facultés intellectuelles (et provoquer) une distraction continuelle »<sup>643</sup>. Un sens non encore évoqué – la philosophie comme pratique de recherche éthique – apparaît dans le long article sur l'hydropisie : « le traitement des hydropisies est autant rationnel qu'empirique. L'homme de l'art ne déroge point en associant l'un à l'autre, et en essayant quelquefois de certaines formules réprochées par la science, mais justifiées par le succès. La vraie médecine est celle qui guérit, et, comme l'a dit Galien, la philosophie du médecin n'est que son expérience » (337/45). Mais c'est encore l'acception de philosophie analytique de la nature qui revient, cette fois-ci appliquée à la connaissance de l'oreille dans le TMAO, dans le contexte de l'anatomie comparée : « rassembler sous les yeux du lecteur tout ce que l'on sait sur la conformation externe, les tissus, les usages, et les maladies de chacun d'eux, c'est donc considérer la pathologie sous le pont de vue le plus philosophique (car) l'on fait ainsi passer méthodiquement de l'étude théorique de la médecine à la pratique de l'art de guérir » (403/4) ; ou : « parmi les productions les plus modernes (...) c'est la *Philosophie anatomique*<sup>644</sup> de M. Geoffroy-Saint-Hilaire (1819) (lequel eu) égard à la position et aux dépendances des os de l'opercule des poissons (les) considère comme (correspondant) aux osselets de l'ouïe » (458/6), qui confirme qu'en

---

<sup>643</sup> C'est la même acception que dans l'autre passage suivant (653/7) : « nous voici arrivés à (la surdité de naissance et du bas âge ou surdimutité) qui ne se recommande pas moins à l'attention du médecin qu'à celle du philosophe »

<sup>644</sup> En italique dans le texte

1819, la philosophie comme pratique exploratoire raisonnée de la nature prévaut toujours<sup>645</sup>. Dans deux autres utilisations – il s’agit de passages du TMAO –, nous retrouvons la philosophie comme préoccupation de l’homme social. L’une fait allusion à Rousseau et propose une métaphore vitaliste de la société comme corps social potentiellement affecté d’une pathologie du principe vital – quelle plus belle illustration de ce que pourrait s’occuper une philosophie médicale ! – : « L’homme n’est aimant et bon que parce qu’il est éclairé et civilisé. C’est une vérité incontestable qui a survécu aux éloquentes aphorismes de quelques philosophes antagonistes de la civilisation. Ils l’ont accusée de corrompre les hommes (...) La civilisation est comme la vie du corps social ; mais ici, de même que dans les corps organisés, il est un point d’exaltation où le principe vital ne peut atteindre sans de funestes effets ; il corrompt ce qu’il vivifiait, il produit la gangrène : voilà l’excès de la civilisation » (658/50). L’autre utilisation de type social correspond à une rêverie d’Itard – chez lui toujours à la limite de l’expérimentation, mais dans la lignée épistémologique des situations expérientielles imaginées, comme la statue de Condillac par exemple – : « si j’osais émettre ici un de ces riants projets qu’enfante l’imagination, (je réunirais) dans un même lieu tous les sourds-muets de France et même d’Europe (qui) formeraient une colonie organisée en société. Je me trompe s’il n’en sortait en peu de temps des hommes remarquables par leur génie (et) si l’observation de leurs progrès, la direction particulière de leur industrie, de leur esprit (...) n’était pas le plus admirable spectacle qui pût être offert à la méditation du philosophe » (663/17). Assister à la mise en marche de l’imagination d’Itard nous fait rebondir sur une remarque pertinente de Goulemot expliquant que la philosophie au XVIIIe siècle repose sur « un imaginaire du philosophe, (homme) à la curiosité toujours en éveil » (227) – philosopher équivaldrait-il alors à penser librement des idées nouvelles ?

Les deux dernières occurrences, toujours relatives aux sourds-muets, remettent en cause les philosophes de l’antiquité – en ce sens, philosophique signifie apte à la critique et à la relativisation du passé : « le mutisme congénial n’est (pas) rapporté (comme) le résultat naturel de la surdité (Aristote), qui en sa qualité de philosophe, de naturaliste et de métaphysicien, aurait du relever cette erreur, la consigne en termes encore plus clairs, dans son quatrième livre des Animaux. Les sourds de naissance, dit-il, n’ont jamais la faculté de parler ; ils ont bien une voix, mais elle n’est pas articulée » (656/16) ; et : « l’art d’instruire les sourds-muets est une découverte des siècles modernes. (II) en est à peine fait mention dans les livres des médecins et des philosophes célèbres de l’antiquité. Les siècles où brillèrent Hippocrate, Platon, Aristote, Pline, étaient cependant assez éclairés pour jeter quelque jour sur cette imperfection de l’homme sensorial, et conduire à la découverte du mode d’éducation qui lui est plus spécialement applicable. Que manqua-t-il donc aux anciens philosophes pour attacher leur

---

<sup>645</sup> On lit avec intérêt la place du travail d’analogie dans la lecture philosophique du monde : « M. Geoffroy-Saint-Hilaire a tout sacrifié au désir de prouver l’analogie des os operculaires avec les osselets : il eut été plus simple de sacrifier le principe hasardé, qu’un organe peut passer d’une fonction à une autre. On eut ainsi évité de dénaturer les faits les plus notoires et de forcer les analogies. Cette marche, non moins philosophique que toute autre, n’eut pas porté la plus légère atteinte au principe fécond et lumineux des connexions, si utile dans la recherche des analogies » (487/23)

nom à une si glorieuse entreprise ? L'influence de la religion chrétienne qui (a) porté à un si haut point la pitié pour toutes les espèces d'infortunés (...) C'est dans le pays où les lumières de la philosophie ont pénétré le plus tard, c'est en Espagne, et vers le milieu du XVIe siècle (1560) qu'un bénédictin, nommé Pierre Ponce, s'essaya le premier dans cette éducation toute philosophique » (669/21). L'ancrage chrétien de l'attention aux pauvres ne doit pas occulter l'usage du mot « lumières » qui rappelle, si besoin était, que l' « éducation toute philosophique » s'inscrit dans la philosophie des Lumières dont Goulemot nous dit qu'elle implique, ce qui est souvent oublié, un « défi pédagogique » grâce à une « pédagogie incitative et de vulgarisation » : si « la nouvelle conception du savoir fait incontestablement du philosophe un détenteur privilégié des connaissances, (elle) implique une ample diffusion des Lumières, de leurs fondements et de leur dimension critique » (227).

La période des sourds-muets incomplets et de l'affaire Deleau est exempte de « philosophie » qu'on retrouve encore à trois reprises dans la dernière période dite des commissions de l'académie de médecine et de la parole (1828-1837). Nous ne retenons qu'une seule de ces trois utilisations<sup>646</sup> : « (L'élève David atteint d'ophtalmie chronique depuis son enfance renvoie) à une question générale fort difficile à résoudre : savoir si l'humanité nous permet ou nous défend de garder dans l'institution (des élèves à) l'intelligence faible ou paresseuse (qui forment le) huitième de la totalité (des sourds-muets). Pour l'enfant doué de l'ouïe et de la parole, cette médiocrité intellectuelle ne saurait constituer une incapacité, tandis que c'en est une pour l'enfant né sourd-muet. Ce n'est pas que je croie que l'éducation par le langage mimique soit moins apte que celle que nous recevons par le langage oral à développer l'intelligence humaine ; la seule raison (qui) la rend si communément stérile chez les sujets peu capables, c'est qu'elle commence beaucoup trop tard et finit beaucoup trop tôt (tandis que) celle de l'homme parlant commence au sortir du berceau (...) Cette différence est importante à noter et il y aurait à l'approfondir autant davantage pour la philosophie que pour l'éducation des sourds-muets » (800/1). Le terme « philosophie » renvoie de nouveau ici à la connaissance du développement précoce de l'homme, y compris de son développement pathologique.

Au terme de cette étude des occurrences des signifiants dérivés de « philosophie », nous estimons largement justifié notre choix de qualifier de « médico-philosophique » l'œuvre d'Itard. Il est tout à fait intéressant de repérer la conjugaison de l'esprit d'ouverture, de critique et d'exploration des Lumières – conduisant à une appropriation analytique des faits de la nature – avec la tradition médicale hippocratique d'observation des épisodes morbides du corps en lien avec le contexte. La pulsion épistémophilique et critique d'un esprit du siècle cherchant à se penser en autonomie conduit à une exploration des facultés de l'entendement et du langage. Mais la philosophie est aussi discours sur les passions humaines et le médecin-philosophe représente alors la figure exacte de l'observateur et du

---

<sup>646</sup> Les deux autres utilisations concernent un traitement du bégaiement proposé par Arnould dans ses « Eléments de philosophie naturelle » (794/27) et l'ouvrage « Mélanges de philosophie de Feletz » (939/43)

thérapeute de l'aliéné selon des voies morales surtout, mais aussi physiques et sociales. L'accueil des passions semble faire se fixer Itard sur le langage qui est appréhendé justement comme donnée médico-philosophique, c'est-à-dire fait à explorer aux confins du physique, de l'idéologique et du social.

#### **14. Et la médecine ?**

Le troisième terme du débat est celui de « médecine ». Le lecteur comprendra que nous ayons jugé son exploration d'un intérêt moindre : il n'est en effet pas utile de justifier qu'on qualifie de « médicale » l'œuvre du médecin Itard. Toutefois, il nous semble intéressant de sélectionner, au fil de l'œuvre, quelques-uns des signifiants associés au terme « médecine » qui nous permettront de dresser un panorama des enjeux identitaires de la médecine au début du XIX<sup>e</sup> siècle, bien sûr tels que les perçoit Itard. Nous limiterons nos développements car ces thèmes seront abordés dans différentes parties de la suite de notre travail.

Etrangement, la première occurrence du mot « médecine », dans le premier mémoire (doc 5), est incluse dans une phrase relatives aux maladies de l'entendement : « une métaphysique naissante (et) une médecine dont les vues nécessairement bornées par une doctrine toute mécanique, ne pouvaient s'élever aux considérations toutes philosophiques des maladies de l'entendement » (20/4). On retrouve la réunion émergente de la médecine avec la philosophie qui conduira à la médecine morale, « cet art sublime créé en Angleterre par les Willis et les Crichton » (22/57), qui occupe une place importante au début de l'œuvre. Cet art suppose une connaissance mixte de l'esprit humain et de l'organisation physique : « dans tous les cas de médecine morale, les soins lient toujours une parfaite connaissance de l'esprit humain à celle de l'organisation physique » (45/35). Une grande question concerne l'attitude thérapeutique : « dans quel cas le mode curatif doit être seulement pris selon les lois de l'hygiène et les ressources de la médecine morale, et dans quel cas on doit recourir exclusivement ou simultanément aux moyens héroïques de la médecine agissante » (59/56).

Agir ou attendre, c'est le dilemme hippocratique définissant les deux médecines agissante et expectante. Chez Hippocrate, c'est surtout cette dernière qui prévaut, et le début du XIX<sup>e</sup> siècle en est encore tout imprégné : « employer la médecine expectante aux époques de la vie où la nature peut déterminer une révolution heureuse » (41/59). Hippocrate revient fréquemment dans nos sélections. La première fois, c'est à propos de « cette médecine d'observation telle qu'Hippocrate la pratiqua et l'enseigna » (38/29). Car la médecine d'observation est remise à l'honneur, infiltrée par l'esprit d'analyse et de minutie : « ces derniers temps où la médecine d'observation a été cultivée avec une attention presque minutieuse » (372/60). La méthode hippocratique s'est imposée le siècle précédant et



a été plébiscitée : « L'Hippocrate de la médecine moderne, Sydenham, suivant la même méthode » (343/34). Delaporte résume l'attitude hippocratique : « si l'on peut connaître le passé, les signes et l'issue d'une maladie, c'est parce qu'elle possède une essence cachée (...) L'art du médecin consiste (alors) à observer son cours naturel. Cette attitude est celle de la médecine expectante (...) Le médecin doit se contenter de mesurer les pouvoirs de la nature, d'évaluer ses forces et de laisser venir le temps de la guérison. S'il intervient, ce n'est que pour coopérer avec la nature. L'art médical est une ruse de la raison, une connaissance de la nécessité » (120).

Toutefois, cette résurgence est soumise à une inévitable ambivalence et à l'effet des générations, ce qui se traduit par des oppositions ouvertes : « les riches productions de la médecine antique sont stériles sur ce point » (285/16), ou : « ce dernier conseil prouve sans réplique que le père de la médecine n'avait aucune idée de l'hydropisie des ventricules » (291/31). Il existe une différenciation entre anciens et modernes, qui ne signifie pas rupture totale, comme le montre l'extrait suivant : « cette méthode a été universellement suivie (...) et soutenue par tout ce que la médecine ancienne et moderne avait d'illustres » (338/24). La modernité réside dans le regain hippocratique et tout autant de ce que « la médecine ne pouvait guère résister à cette impulsion philosophique (de l'analyse) » (38/35) – nous retrouvons l'infiltration diffuse de la méthode analytique à tous les champs du savoir dont la médecine. « On ne peut parler de cet heureux changement de la science sans nommer l'école de médecine de Paris en général » (38/31). En effet, Paris est le théâtre d'une nouvelle médecine dans laquelle « on trouve (...) des considérations aussi justes que profondes sur la nosologie, la médecine d'observation et la médecine pratique » (39/16). Le renouveau du regard hippocratique qui observe les maladies s'accompagne de leur classement : Delaporte, à ce sujet, dit bien comment l'identification des maladies par Hippocrate s'était accompagné d'un « genre littéraire nouveau : la composition de nosographies » (120). Si la « Nosographie philosophique » de Pinel fut un succès, c'est qu'il existait une attente forte. Dagonnet, dans une réflexion sur la nosologie, reprend la pensée de Pinel dans l'introduction à cet ouvrage : face au désordre des « affections symptomatiques prises pour des maladies primitives (et de la) multiplication excessive des unes et des autres », il faut, pour « une maladie donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper » afin d'obtenir un « ensemble régulier qui ne porte que sur quelques points fondamentaux » (108). Dagonnet écrit que « la nosologie consiste à réunir les cas semblables (et) à les séparer de ceux qui appartiennent à un autre groupe (...) La clinique devait naître à travers l'examen des similitudes et des différences : elle autorisera même le pronostic qui compte autant que le diagnostic ». Nous retrouvons d'ailleurs deux occurrences du mot « clinique » sous la plume d'Itard, qui signent effectivement qu'au lit du malade, le médecin oscille entre l'observation, la classification et l'acte pratique, et fait advenir un nouveau genre, la médecine clinique : « et qu'on peut sans nul inconvénient confondre dans la médecine clinique » (295/46), et : « (aux) médecins qui, à l'époque actuelle, se sont fait un nom dans la médecine clinique, ou dans l'anatomie pathologique » (322/12).

L'anatomie pathologique fait l'actualité au début du XIXe siècle, mais aussi la physiologie : « (ces) données prises dans l'anatomie, dans la médecine et la physiologie des temps modernes » (322/15). La médecine investigate car « la preuve qui est actuellement de rigueur, l'autopsie cadavérique, grâce aux progrès récents de l'anatomie pathologique et de la médecine d'investigation » (690/36). En effet, « la médecine n'est pas seulement l'art d'opérer des guérisons, mais encore une science des plus illimitées, qu'il fait considérer dans ses divers rapports » (39/23). Ces voies d'exploration conduisent à une meilleure connaissance des maladies de parties du corps – ainsi des maladies des oreilles : « élever à la hauteur des autres parties de la médecine cette branche, en quelque sorte oubliée, de l'art de guérir (les oreilles) » (269/20). Le risque de l'isolement des organes et des fonctions est formulé – avec prémonition ? – : « c'est donc toujours en vain qu'on exalte l'utilité de l'anatomie et de la physiologie dans la pratique de la médecine, si l'on s'obstine à considérer toujours isolément la structure, les fonctions et les lésions des organes » (403/1). Faut-il lire ici le vitalisme d'Itard ? Nous le pensons.

Tous ces changements dans l'identité de la médecine ne soustraient pas le praticien à son obligation de soigner : dans les écrits d'Itard, c'est la « médecine pratique » qui domine largement. Même la nosologie lui est soumise : « si en médecine la chose essentielle est de guérir, il s'ensuit que la classification la plus avantageuse est celle qui nous met le plus promptement et le plus clairement sur la voie du traitement rationnel, c'est-à-dire de celui qui consiste à combattre les causes du mal » (568/60) ; ou : « deux maladies qu'il faut sans doute distinguer en nosologie, mais que la médecine pratique doit grouper ensemble, comme étant à peu près identiques » (296/17). La « médecine pratique » acquiert une légitimité supérieure avec la mise en œuvre de l'observation rigoureuse des faits : « des faits de médecine pratique, des observations répétées il n'y a pas longtemps ne permettent plus de révoquer en doute son efficacité » (338/43). Elle reste néanmoins plurielle dans ses composantes. Par exemple, elle doit cependant composer avec ou se heurter à la médecine populaire, comme avec ces « instillations de l'urine humaine tant vantée dans la médecine populaire » (423/6). Elle appelle des actions de « médecine opératoire » (277/18) et Itard souhaite comme adjoint un « un jeune médecin (qui) aurait longtemps pratiqué la médecine et la chirurgie » (799/9). La rivalité médecine / chirurgie semble moindre depuis que la réforme des études de médecine reconnaît un diplôme commun d'exercice des deux métiers autrefois séparés ; il faut aussi se souvenir qu'Itard fut chirurgien et assistant de Larrey à ses débuts. On a aussi recours aux bienfaits de la médecine morale : « je l'appuyais d'un autre (moyen) pris également dans la médecine morale » (709/41), mais aussi aux lumières, ce qui plus étonnant, de la médecine vétérinaire : « on peut éclairer le diagnostic de cette névrose musculaire des muscles locomoteurs, en empruntant les lumières de la pathologie comparée ou de la médecine vétérinaire » (707/2). Ce rapport entre médecine humaine et vétérinaire – rappelons-nous qu'Itard a plusieurs livres à ce sujet dans sa bibliothèque – montre combien, à cette époque, la médecine avoisine intrinsèquement le reste des sciences de la nature (botanique et zoologie). Itard,

dans son souci affiché de pragmatisme, ne se raidit pas sur des principes nosologiques ou pratiques car « on ne peut disconvenir que la médecine du symptôme, quelque peu rationnelle qu'elle soit, n'ait quelquefois réussi » (378/22). Indépendamment de la connaissance de la cause, l'éthique dictera toujours, à partir de l'expérience, les actes de soulagement et d'accroissement des connaissances bienfaisantes. C'est pourquoi la « médecine homéopathique » (809/13) peut et doit aussi avoir sa place ; Itard la défendra par principe, même s'il ne croyait pas en ses vertus.

## **15. Mise en dialectique**

Arrivé au terme de l'examen des occurrences des trois signifiants cruciaux de notre hypothèse de recherche, nous estimons qu'au-delà les clivages annoncés ou redoutés, nous assistons plutôt à une dynamique de rapprochement sous l'égide du mouvement d'autonomisation de l'homme qui, par un « usage adulte de l'esprit humain », s'autorise à se déprendre de l'emprise des idées innées et du discours théologique pour engager, dans une impulsion épistémophilique enfin libérée, une observation, avec les outils de la raison, des faits du monde. L'homme, au même titre que tous les vivants mais aussi tous les éléments naturels, est objet de description et ses variations de classement – ainsi des maladies, qui renouvellent l'approche hippocratique de suivi du cours naturel des processus morbides et de leur ordonnancement en une nosographie. Itard participe totalement de cette exploration de l'homme dans son milieu et de ses maladies.

Il s'inscrit tout particulièrement dans une des acceptions du terme « philosophique » signifiant « idéologique ou idéique », et s'intéresse à l'entendement et ses avatars. Observer le développement de la pensée relève donc de la philosophie, tandis que des troubles de la pensée comme le délire, largement sous-tendus par des excès dans les passions, appelle la figure du « médecin-philosophe » et donc la conjugaison du savoir et des efforts du médecin et du philosophe. Les passions aiguës sont objets de l'admiration d'Itard, mais l'aliénation mentale – c'est dans le matériel afférent aux occurrences du mot « sauvage » qu'on peut le comprendre – peut conduire à l'isolement, comme l'idiotisme l'incarne. Itard laisse alors à la « philosophie médicale » l'étude de l'homme incivilisé et les éducations privées, mais conserve, en se penchant sur les pathologies de la parole et la surdimutité, un secteur requérant à la fois de s'intéresser aux organes – c'est le champ de la médecine – et à l'entendement, objet de la philosophie.

Mais quand on lit qu'Itard considère les sourds-muets comme un « peuple de sauvages » et alors plutôt avec une connotation péjorative, on réalise que le thème du « sauvage », initialement porteur d'un idéal originel mythique pour penser les débuts de l'homme et son accès à la parole, a rapidement, chez Itard, été attaqué par le désenchantement d'une éducation civilisationnelle en incapacité de faire passer

des rives de la nature à celles de la culture et de l'intégration. Le « sauvage » chez Itard comprend une dimension sociale nette et rejoint finalement la critique à mots couverts de l'organisation des sociétés humaines que nous avons vu enfler derrière la figure littéraire du « sauvage ». L'idiotisme apparent et par isolement se présente alors comme une pathologie de l'appartenance sociale et le « sauvage » en tire sa définition comme « non-attentif, non-imitant et non-inscrit dans le fil historique ».

Concluons en disant que, dans l'œuvre d'Itard, on assiste à la confluence de trois dynamiques épistémologiques de l'humain : la médecine avec pour objet le corps et les variations perturbatrices des contenus de celui-ci ; la philosophie attachée à la condition de l'homme pensant et se pensant au sein du monde, dans un souci épistémique de lui-même et de son cadre de vie, mais aussi éthique de libération et de bien-être ; le « sauvage » enfin – nous empruntons à Lucienne Stirvay – comme « instrument de projection culturelle permettant de visualiser les interrogations anthropologiques les plus lourdes de sens (...) (pour) sonder « l'homme naturel » au niveau de sa sensorialité, de sa stature, de sa subsistance, de ses codes, de la nécessité de sa vie sociale, de la nature de son esprit et de l'exclusivité de son langage » (455) – c'est la composante épistémologique qu'on pourrait dire sociale ou structuraliste avant l'heure.

### **3. Deuxième perspective : protagonistes et enjeux autour de l'éducation de l'enfant Sauvage**

Notre première perspective, compacte et centrifuge, a saisi l'œuvre dans sa globalité, et y a mis à l'épreuve le vif de notre hypothèse, la triade « sauvage, philosophie, médecine ». Nous estimons que cette pénétration de l'œuvre a clairement mis en évidence une veine profonde, chez Itard, de désir de connaissance de l'homme centrée sur les avatars, physiques et moraux, des conditions de son inscription sociale sous l'angle de la pathologie du langage. Nous allons maintenant décliner cette vision synthétique autour des perspectives propres à chacun des trois termes fondamentaux de notre hypothèse de recherche. Nous commençons par le « sauvage », ce qui va nous conduire à une exploration plus précise de la période dite du Sauvage (1799-1806). Cette exploration se veut sans doute davantage historique qu'épistémologique car nous allons en revenir au concret des archives et du déroulement des faits dans leur réalité.

Quand bien même nous avons repéré, pour cette période, plusieurs caractéristiques spécifiques, cette unité se donne néanmoins comme baroque et à l'image de ce que nous avons perçu, chez Itard, de questionnements identitaires, d'une recherche de sa voie professionnelle, mais aussi de sa vitalité intellectuelle. Nous nous immergerons dans nos documents d'archives pour éclairer les enjeux

fondamentaux suivants : comment qualifier la nature de l'objet « enfant Sauvage » ? Qui a désiré l'éducation de l'enfant de l'Aveyron ? Itard a-t-il envisagé un projet relatif à la médecine de l'aliénation ? Comment comprendre les rapports d'Itard et Pinel au sein de l'École de Paris ?

### **31. Les écrits antérieurs à l'arrivée de l'enfant Sauvage : quel Itard entre en scène ?**

Trois pièces vont retenir notre plus grande attention car elles précèdent l'éducation de l'enfant Sauvage et renseignent sur l'état d'esprit d'Itard. Nous en précisons les principaux contenus, avec pour objectif de faire ressortir la singularité et les enjeux de chaque pièce.

#### ***311. « Observation sur un jeune homme sans testicules » (document 1)***

Il s'agit de l'article princeps d'Itard, lu à la Société médicale d'émulation et publié dans les mémoires de cette société. Dans ce court écrit, Itard présente l'observation d'un homme hermaphrodite de 23 ans rencontré au Val de Grâce où il a été hospitalisé pour une incontinence d'urine. L'article comprend deux paragraphes : la précision du cadre de présentation du cas et l'observation en elle-même. Prenons le temps d'étudier cet important écrit inaugural, ce d'autant, comme nous l'avons écrit dans la première partie de cette thèse, qu'il convient, en matière d'autisme, de s'intéresser aux bordures et aux limites – ainsi des deux écrits délimitant l'ensemble de l'œuvre : le testament<sup>647</sup> et l'écrit sur le jeune homme sans testicules.

Itard explique clairement les motifs du choix de ce cas – écoutons-le en réalisant bien qu'il s'agit de sa première prise de parole publique – : « l'économie animale peut quelquefois présenter des êtres monstrueux plus ou moins imparfaits, mais jamais pourvus d'une organisation étrangère à leur espèce, et propre à celle de tout autre animal. Tel serait cependant un hermaphrodite parmi l'espèce humaine, si une pareille production pouvait avoir lieu, c'est-à-dire s'il était possible qu'un homme eût les parties de la génération organisées comme celles d'un mollusque, du limaçon par exemple. On sent le ridicule d'une telle proposition et l'on est bien convaincu maintenant que tous ces prétendus hermaphrodites ne sont que des êtres dont les organes sexuels sont sortis défigurés ou incomplets des mains de la nature. C'est sous ce dernier point de vue que je présente à la Société l'observation suivante » (1). Cette entrée en matière d'Itard – qui rappelons-le *vaut aussi pour toute son œuvre* –, à partir d'une aberration monstrueuse dans « l'économie animale » et de sa possible *ridicule* lecture néanmoins mentionnée, pose la question du statut, au sein de la nature, de la monstruosité humaine, plus précisément de la monstruosité sexuelle, avec ses implications en terme de distinction des espèces offertes par la nature

---

<sup>647</sup> Ce fut l'objet de notre D. E. A. : voir p 347, au paragraphe III.237

et bien sûr de qualification des zones frontières – ici au point qu’un homme du nom de Le Riche court le risque d’une assimilation identitaire au rang de l’animal, qui plus est du mollusque.

L’expression inaugurale d’Itard – « économie animale » – appellerait d’importants commentaires. Nous sommes en 1799, à la toute fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, et, en France, le vitalisme, avec la célèbre école de Montpellier, participe de l’avènement d’une autonomie radicale du vivant par rapport à Dieu, définie par la présence en lui d’une propriété irréductible : la sensibilité. Bordeu<sup>648</sup> fut le principal inspirateur de l’école montpelliéraine, mais aussi le maître de la plupart des médecins qui collaborèrent à l’Encyclopédie, tels Fouquet et Ménuret de Chambaud. Pour lui, chaque organe d’un être vivant est sensible à sa manière et, dans son ouvrage « Recherches sur les maladies chroniques » (60), il écrit que « la vie générale, qui est la somme de toutes les vies particulières consiste dans un flux de mouvements réglés et mesurés ». Le corps vivant se gouverne donc seul, en tant qu’agencement d’êtres sensibles élémentaires – les organes – montés les uns sur les autres harmonieusement. Cet agencement du corps autonomisé constitue l’organisme qui se trouve donc être l’objet-même du vitalisme. Huneman (286) rappelle que c’est Leibniz qui, le premier, a utilisé le terme d’« organisme » pour désigner les êtres vivants perçus, dans une acception cartésienne, comme « machines infiniment organisées » mais que c’est Stahl<sup>649</sup> qui a posé les bases d’une opposition entre le mécanisme de la nature dont traite la physique, et justement « l’organisme », ensemble de faits qui « naissent si laborieusement, se produisent, se forment, se coordonnent et déploient des rapports mutuels de convenance, bien certainement en vue d’une fin spécifique »<sup>650</sup>. L’organisme, cette notion si banalisée à notre époque, renvoie donc à une autonomisation du vivant à la fois par rapport à la seule physique mais aussi à son animation spirituelle. L’« économie animale » est alors définie par Ménuret, dans l’article « Observation » qu’il signe dans l’Encyclopédie, comme « ordre, mécanisme, ensemble des forces qui entretiennent la vie » (363). Il s’agit donc de comprendre comment cet ordre, dans l’enceinte de l’organisme, se décline en phénomènes de croissance, nutrition, reproduction, maladies. Bordeu propose donc d’observer cette économie, ces phénomènes de l’organisme, sans recourir à la physique et à la chimie dont les lois sont jugées éloignées de celles de la nature. Concluons en disant qu’Itard, quand il emploie cette expression d’« économie animale » situe son observation sur l’homme hermaphrodite dans une réflexion sur *l’autonomie et l’intériorité spécifiques au système du vivant*, quand bien même on ne peut que l’observer de l’extérieur.

---

<sup>648</sup> Théophile Bordeu (1722-1776), diplômé en médecine à Montpellier en 1744, inaugure une réflexion physiologique selon la tradition hippocratique, c’est-à-dire en cherchant les lois de la vie par l’observation attentive de la nature et des vivants, mais, à la différence de son inspirateur, le médecin prussien Stahl (1660-1734), qui élaborait le système de l’animisme postulant à l’âme, principe immatériel et inconscient, la présidence et l’explication des phénomènes de la vie au sein des organismes vivants, Bordeu se défait de l’âme et participe de l’émergence d’une physiologie « déthéologisée ». Il publie un ouvrage important en 1751, « Recherches anatomiques sur les différentes positions des glandes et sur leur action », où figurent les principes fondamentaux de la physiologie pathologique, à savoir les relations des phénomènes des maladies avec la structure des organes. Bichat s’en inspirera pour penser le concept d’anatomie pathologique

<sup>649</sup> Voir note précédente

<sup>650</sup> Il s’agit d’un extrait, cité par Huneman, de l’ouvrage de Stahl « Différence entre mécanisme et organisme », 1707

Poursuivons notre analyse en notant que la pathologie malformative, qui fait l'objet d'Itard, parce qu'elle est focalisée sur les « parties de la génération », condense les enjeux fondamentaux de l'appartenance d'espèce et de genre selon l'esprit de catégorisation des naturalistes du XVIII<sup>e</sup> siècle – Linné a fixé, en 1758, sa nomenclature pour désigner les espèces végétales et animales dans la dixième édition du « *Système naturae* », Buffon a édité de 1749 à 1789 les 36 volumes de son « *Histoire naturelle* » selon une démarche scientifique dégagée des influences religieuses et téléologiques, Lamarck publie avec succès en 1778 sa « *Flore française* » et travaille à son « *Système des animaux sans vertèbres* » qui sortira en 1801. Itard sait bien que la soi-disant ridicule lecture, qui ne se cantonnerait pas aux limites « naturelles », renvoie surtout à l'imaginaire mythique de la mixité et nous pensons qu'il a forcément connaissance de ce qu'un philosophe comme De Pauw exprime, dans ses « *Recherches philosophiques sur les Américains* »<sup>651</sup> publiées en 1760, d'une association aussi étrange, à première vue, entre les Nègre blanc, Albinos, Orang-Outang, Créatin du Valais et l'hermaphrodite, renvoyant, pour ce dernier, à Tulpius<sup>652</sup> disant que les hermaphrodites sont des monstres « lors même que l'on donne à ce terme la signification la plus absolue, parce qu'ils s'écartent de la configuration de leur espèce dans ses parties principales ; et l'on dit que c'est sous ce prétexte qu'on les étouffait à Rome ». Le statut marginal de l'hermaphrodite, outre qu'il interroge la dynamique classificatoire puis renvoie à l'imaginaire des formes frontières de l'humanité, doit enfin être aussi considérée sous l'angle de ce que la philosophe contemporaine E. Dorin (144) rapporte, à partir du XVI<sup>e</sup> siècle, d'une négation du « vice d'hermaphrodisme » et de l'assimilation de la monstruosité de nature à celle de la conduite, avec pour conséquence une judiciarisation de ce qui n'est perçu que comme une perversion sexuelle<sup>653</sup>. Est bien sûr alors évoqué le contrôle des sexualités, avec le recours de l'institution judiciaire à la médecine pour situer, sous l'angle de la pathologie, ces dérogations à la bi-catégorisation des sexes et des pratiques afférentes. Nous pensons être alors en droit, au regard de ce que nous avons mis en évidence comme préoccupation fondamentale chez Itard pour les pathologies de la génération et les perturbations morales de la sexualité, de repérer, dans ce court paragraphe introductif de l'œuvre d'Itard, une dénégation policée relative à un intérêt pour des pratiques sexuelles « défigurées ou incomplètes ».

Dans le second paragraphe de cet article, Itard procède à une description détaillée du jeune homme en prenant le soin de préciser, comme cela est la norme dans toutes les observations de cette époque, son âge (23 ans)<sup>654</sup>, son origine géographique (Bresle dans l'Oise), son tempérament (lymphatique-sanguin), ses antécédents (fréquentes hémorragies nasales). Il poursuit par la stature (au-dessous de la

<sup>651</sup> Nous devons cette référence à Jackie Pigeaud dans son ouvrage sur Pinel (396), dont l'intitulé complet est « *Recherches philosophiques sur les Américains, ou mémoires intéressants pour servir à l'histoire de l'espèce humaine* » ; nous empruntons aux pages 21 puis 116 de cet ouvrage que cite Pigeaud

<sup>652</sup> Dans les « *Observationes* », III, 35, toujours cité par Pigeaud

<sup>653</sup> Dorin cite, entre autre, le cas d'Anne/Jean-Baptiste Grandjean, jeune fille qui, se découvrant porteuse d'un clitoris monstrueux, change d'habit et de nom pour se marier, mais sera dénoncée puis jugée, en 1765, à reprendre les vêtements de femme et ne plus fréquenter sexuellement la gente féminine sous prétexte de tribadisme

<sup>654</sup> Itard en a alors 25, ce qui ajoute à la dimension d'identification inconsciente sous-jacente au cas

moyenne), la peau (douce et dépilée) et le menton (imberbe et duveteux), la voix (rauque et passant au fausset) et la musculature (sans saillie) ; il s'appesantit sur la conformation du thorax et du bassin que « la charpente osseuse rapporte étonnamment de ceux de la femme » car le premier s'évase largement et le second présente un diamètre surpassant la moitié de la hauteur du corps ; puis il en vient aux organes sexuels se réduisant à une très petite verge qu'aucune érection n'a jamais modifiée, un gland de la taille d'un pois et au prépuce adhérent, un scrotum limité à un froncement de peau sans aucun contenu à l'exploration (« ni aucun corps intérieur, ni aucune cicatrice extérieure qui puisse faire croire que ces organes ont existé ») et qui se poursuit jusqu'à l'anus par deux replis cutanés parallèles figurant « les grandes lèvres des parties génitales de la femme », enfin quelques rares poils sur le pubis. Itard conclut : « tel est, en peu de mots, le *mode extérieur* des organes de ce jeune homme », et poursuit par la description de « l'individu moral » marqué par une hébétude extrême de toutes les facultés intellectuelles avec absence de sensibilité énergétique, un habitus fait d'isolement dans « la société de sa mère et de ses sœurs » jusqu'à ce que la circonscription le « tire de ses foyers », une absence d'activité, de désirs et « d'appétit vénérien ». Itard termine en précisant qu'aux dires de ses camarades, ce jeune homme aurait confié qu'il regrettait « ce que la nature lui avait refusé » et que ces regrets « remplissent sa vie d'ennuis et de dégoûts ».

Il conviendrait bien sûr de comparer cette observation d'hermaphrodisme<sup>655</sup> d'Itard à celles rédigées à l'époque. Pour notre part, nous remarquerons la rigueur de la description clinique : c'est une caractéristique frappante d'Itard que son souci pour les détails, la minutie des observations moyennant le recours à l'analogie, sa démarche processuelle et analytique (par exemple, palper la bourse puis s'assurer de l'absence de cicatrice). Même si notre connaissance des écrits médicaux de l'époque reste limitée, il nous est apparu, à la lecture de quelques observations de Laennec mais surtout de Pinel et d'Esquirol<sup>656</sup>, qu'Itard se démarque par la densité de ses descriptions et l'intériorisation qui s'en dégage – ainsi de la remarque terminale sur le vécu, par ce jeune homme, de son absence d'érection et de désir sexuel. Une seconde observation concerne bien sûr la prise en compte conjointe des aspects physiques et moraux, lesquels ne nous semblent pas superposables au binôme intérieur / extérieur car Itard, s'il porte attention à la clinique morphologique extérieure, fait exister l'intérieur du corps physique – on perçoit parfaitement le vaste volume délimité par les deux cônes inversés du thorax et du bassin, de même que la palpation scrotale est consubstantielle de l'espace intérieur de la bourse –, autant qu'il décrit, au moral, l'extérieur peu énergétique et l'hébétude manifeste du fonctionnement intellectuel, associés à une vacuité interne et des passions d'ordre mélancolique. Itard interroge d'ailleurs le lien entre intérieur et extérieur du corps en soulignant par l'italique l'expression « *mode extérieur* des organes de ce jeune homme », qu'il accompagne aussitôt de la description de l'individu

---

<sup>655</sup> Nous remercions J. Coste qui a précisé que ce tableau clinique évoquait non pas un hermaphrodisme par insuffisance antéhypophysaire mais bien davantage un pseudo-hermaphrodisme renvoyant à la pseudo-virilisation d'une fille, habituellement par bloc 21-hydroxylase (communication lors de la soutenance de thèse)

<sup>656</sup> Par exemple dans l'article « Idiotisme » qu'Esquirol signe dans le Dictionnaire des Sciences Médicales (159)



moral, posant ainsi deux questions proches, sinon assimilées : quelle est donc le mode intérieur des organes du jeune homme ? Et/ou, quelle est l'intériorité de cet être humain à la configuration extérieure si indéfinie ? Une troisième remarque va à la discordance entre le symptôme motivant l'hospitalisation – une incontinence urinaire – et l'absence de description des fonctions urologiques, ce qui renforce la génitalisation de l'observation et, de notre point de vue, le déni de l'écoulement d'urine dans ses deux aspects de perte de contrôle mais aussi de modalité de passage canalaire de l'intérieur vers l'extérieur. L'anormalité de l'aspect génital extérieur occupe donc le devant de la scène, interroge prioritairement l'identité humaine et sexuelle, mais ne conduit pas une réflexion sur la malformation uro-génitale qui pourrait ouvrir à une voie de liaison vers les organes intérieurs.

Cette observation est lue à la Société médicale d'émulation. Nous tirons de l'ouvrage de Dora Weiner sur Pinel (486) les informations suivantes sur cette société. Dans l'euphorie des débuts de l'Ecole de santé (mars 1794), les étudiants rencontrent volontiers les professeurs et créent des sociétés pour s'instruire mutuellement<sup>657</sup> : en parallèle de l'enseignement « vertical » existe donc, au sein de sept principales associations parisiennes d'étudiants, une importante transmission horizontale entre les hospices et les condisciples, qui constituera une des raisons du rayonnement de l'Ecole de Paris. La Société médicale d'émulation est la plus remarquable du point de vue intellectuelle : fondée en 1796, elle comprend 60 membres, dont quatre professeurs (Thouret, Fourcroy, Pinel et l'accoucheur Leroy) et des élèves à l'avenir prestigieux (Bichat, Richerand et Alibert) ; elle est comparée par le doyen Thouret de l'Ecole de santé à l'association des étudiants de la faculté de médecine d'Edimbourg – l'influence écossaise est alors puissante, avec Cullen qui a publié, avec succès, deux ouvrages majeurs, l'un de nosologie en 1769 (« Synopsis nosologiae methodicae »), l'autre de médecine pratique en 1777 (« First lines of the practice of physick »). L'étudiant Alibert<sup>658</sup>, qui en sera le secrétaire général, écrit dans ses « Mémoires » qu'« en partageant nos travaux, (les professeurs) sont juges de nos efforts, et toujours ils remportent de nos séances (...) le sentiment délicieux d'avoir proposé quelque vue nouvelle, combattu quelque erreur, ou applaudi quelque vérité »<sup>659</sup>. Il existe ainsi une émulation passionnée et une fraternité intellectuelle entre professeurs et étudiants, qui amènent à ce que soient présentées dans ce lieu réflexions et innovations les plus récentes. C'est ainsi que Pinel choisira cette société de jeunes pour soumettre en 1796, 1797 et 1798 les trois mémoires – respectivement « Manie périodique ou intermittente », « Traitement moral des aliénés » et « De la division de l'aliénation mentale en espèces distinctes » – qui constitueront les sections I, II et IV de son « Traité médico-

---

<sup>657</sup> Weiner s'inspire d'un article de Huard et Imbault-Huard (1970) : « Les sociétés parisiennes d'étudiants en médecine au début du XIXe siècle ». Actes du 95<sup>e</sup> congrès national des sociétés savantes (section des sciences). Reims

<sup>658</sup> Jean-Louis Alibert (1768-1837) deviendra un célèbre dermatologue, médecin chef de l'Hôpital Saint-Louis. Elève de Desault, Corvisart et Pinel, il institue la première clinique des maladies de la peau et accorde une grande importance à l'influence de la psychologie sur le développement de certaines maladies cutanées. Il publie, en 1806, « Description des maladies de la peau observées à l'Hôpital Saint-Louis », mais s'intéresse aussi beaucoup à la thérapeutique générale en écrivant, en 1804, « Nouveaux éléments de thérapeutique » qui sera réédité de nombreuses fois. Il sera d'ailleurs titulaire de la première chaire de thérapeutique générale et de matière médicale. Membre de l'Académie de médecine, il sera médecin de Louis XVIII et Charles X

<sup>659</sup> Publié en 1798

philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie » publié en 1800. Pinel sera d'ailleurs élu président de cette société en 1798, puis comme directeur, et ses trois mémoires seront immédiatement publiés dans la revue de la Société (« Mémoires de la société médicale d'émulation »). C'est dans le tome III de cette revue, dont le premier article est le troisième mémoire de Pinel, que paraît l'article d'Itard sur le jeune homme sans testicule ; les références indiquent que ces textes ont été écrits en l'an VII (1798-99) et publiés en l'an VIII. On peut ainsi en déduire qu'Itard soumet ce texte en direction de celui qui, outre qu'il est devenu le président de la Société, vient surtout de publier en 1798 un ouvrage qui fera grand bruit, la « Nosographie philosophique, ou Méthode de l'analyse appliquée à la médecine »<sup>660</sup>, tant dans le milieu médical – il s'agit d'une nosographie moderne basée sur l'analyse et l'observation – que socio-politique car le gouvernement couronnera cet ouvrage à la fête du Nouvel An VII, le 1<sup>er</sup> Vendémiaire (22 septembre 1798). Autant dire qu'Itard, dont Bousquet, dans son éloge funèbre, nous dit qu'il s'est engagé auprès de Pinel, publie son article dans *un mouvement d'adhésion à la méthode nosographique pinélienne mais aussi d'intérêt pour les bases en cours de la future nosographie des maladies de l'esprit*.

### **312. « Observation sur une luxation spontanée de l'une et l'autre rotule » (document 12)**

Ce second article a été publié en l'an XI (1802) mais il y est mentionné que l'observation en cause a été faite en nivôse an VIII, c'est-à-dire en décembre 1799. Itard aura donc rédigé ses notes en 1800, année où justement il entrera officiellement en contact avec l'Institut des sourds-muets. On peut en effet mettre en parallèle l'observation « orthopédique » de la double luxation de rotule et de son traitement avec ce que Bousquet (62) écrit de l'arrivée d'Itard aux Sourds-muets : « un jour, un accident survient (...) il fallait un médecin, on court chez M. Itard (qui) examine, donne ses soins et le malade guérit » – en décembre 1800, Sicard, le directeur de l'ISM, fera nommer Itard au poste de médecin attaché. Au-delà du côté hagiographique, nous retenons que la prime entrée d'Itard à l'ISM fut de nature chirurgicale et que le contenu du document 12 renseigne sur l'état d'esprit premier d'Itard<sup>661</sup>.

Le patient est un adolescent (15 ans) dont l'enfance a été difficile, voire menacée : « né avec une viabilité incertaine et une faible constitution », « enfance languissante et prolongée ». Sa constitution musculaire est précaire : « extrême débilité musculaire, savoir progression tardive et longtemps

<sup>660</sup> Chez Brosson, Paris. Ce livre sera édité et augmenté six fois (1802-1803, 1807, 1810, 1813 et 1818)

<sup>661</sup> Cette assertion, à partir du propos de Bousquet, n'est pas fautive mais demande à être complétée par une note de Bernard (44) faisant état d'une lettre d'Itard, datée du 11 vendémiaire an IX (3 octobre 1800) mais que nous n'avons pas retrouvée, dans laquelle Itard demande aux Citoyens Administrateurs de l'Institution – le Conseil d'Administration vient juste d'être créé à l'automne 1800, qui devient l'organe décisionnaire et décrète l'installation d'un médecin à demeure en décembre 1800 – qu'on lui rende justice, ayant exercé les fonctions de médecin et de chirurgien bénévolement dans l'établissement depuis trois années, sur invitation de l'Econome. Il souhaite qu'on lui attribue le poste qui va être créé, avec les appointements correspondants

chancelante, chutes fréquentes à la moindre occasion et souvent même sans cause déterminante ». On repère là un retard psychomoteur et la figure de l'enfance handicapée pour laquelle Itard écrit qu'« une éducation physique des mieux dirigées parvint cependant à donner quelque énergie aux organes de la locomotion ». Nous pointons dans cette phrase la *première occurrence du thème de l'éducation des organes afin qu'ils acquièrent de l'énergie* – ce qui sera le paradigme de la rééducation des fonctions sensorielles de l'enfant Sauvage. S'ensuit la description de la luxation spontanée de rotule droite, puis, quatre mois après, de celle de la rotule gauche. Itard note étrangement en italique que la luxation en dehors fut secondaire à un mouvement de « *chassé* violent et rapide, dans lequel il s'agit d'imiter le bruit du galop, par la percussion mesurée du sol avec les pieds », de sorte qu'après chaque saut, « la jambe gauche recevait seule le poids de tout le corps ». La grande précision clinique d'Itard sur la mécanique de la locomotion est à la fois morphologique et dynamique, et cherche, dans l'écriture, à traduire le phénomène pathologique. Trois ans après, en pleine croissance – « augmentation des forces, accroissement très rapide, puberté prochaine » –, la rotule droite se luxe à nouveau lors d'une marche forcée, ce qui fait dire à Itard qu'une maladie organique s'annonce. Des praticiens distingués puis un bandagiste sont consultés en vain et la mère de ce jeune homme fait appel à Itard<sup>662</sup> qui procède à l'examen du genou en insistant sur la morphologie des rotules et des ligaments les maintenant : « saillie frappante des rotules un peu tournées en dehors », « allongement bien sensible de son ligament antérieur », « ascension de la rotule au haut de la gouttière ». Itard, procédant par la méthode du raisonnement analytique, conclut que « la maladie essentielle et primitive est l'allongement et l'amincissement du ligament inférieur de la rotule », et que cette maladie « fournirait seule l'indication curative ». Il est intéressant de voir qu'Itard rassemble tous les signes dans une maladie, et qu'une fois la maladie désignée, il réfléchit au traitement : « permettre au lien ligamenteux d'acquérir la solidité propre à contrebalancer l'action musculaire et à s'opposer à d'autres déplacements ». Itard se réfère aux « moyens mécaniques » et à « l'appareil moderne de la fracture de la rotule, pendant dix ou douze mois passés au lit », mais il est gêné de « proposer ce moyen (à) un jeune homme naturellement faible et dans l'âge de l'accroissement » et lui préfère « l'avantage de l'extension continuelle » qui puisse entraîner « sans relâche la rotule en bas » et rétablir un équilibre entre la résistance du ligament et la puissance des muscles. Itard trace donc un plan qu'il dit communiquer au « citoyen Hallé qui l'approuva », et en dirige l'exécution. S'ensuit la description détaillée d'un appareillage comprenant une plaque de cuivre concave enchancrée, avec un coussinet, maintenus par une lanière élastique, et des courroies passées sous la plante des pieds pour imprimer un mouvement d'extension continuelle tirant la rotule vers le bas. Ce montage n'empêchera pas une nouvelle luxation de la rotule huit jours après. Itard écrit – et cette phrase est récurrente chez lui – : « ce nouvel accident m'eût fait désespérer de jamais atteindre le but que je m'étais proposé, si, examinant le bandage avec attention, je n'y avais découvert des défauts essentiels et faciles à réparer » (excavation insuffisante de l'échancrure, lanière circulaire trop étroite, rigidité excessive des

---

<sup>662</sup> Le jeune homme sans testicule était lui aussi entouré de sa mère (et de ses sœurs)

courroies). Ces défauts « sévèrement corrigés », le bandage a rempli ses deux « indications » : « empêcher la récurrence de la luxation et prévenir les progrès ultérieurs de l'allongement du ligament ». Itard conclut que ce moyen est purement palliatif de la maladie et qu'il a écrit cet article, non pour en rendre compte, mais pour signaler « une maladie nouvelle (qui peut) à la fin frapper de nullité les organes de la locomotion ».

Nous prenons le temps de la lecture de cette pièce totalement méconnue car elle nous semble compléter le cadre intellectuel suivant lequel Itard mène son raisonnement médical et thérapeutique, mais donne aussi des éléments sur la pathologie qui l'intéresse.

Concernant le raisonnement, la primauté va à l'observation et à l'analyse. Nous référant à un passionnant article de Grmek sur le concept de maladie (234), il faut en effet mesurer comment en effet l'Ecole de Paris – mais le mouvement est valable pour toute l'Europe – signe les profonds changements dans la conception et l'exercice de la médecine, dont les racines sont « à la fois sociales, philosophiques et scientifiques ». Les bouleversements sociaux comprennent « les changements démographiques, la transformation des hôpitaux, la réorganisation du corps médical, l'unification de la médecine interne et de la chirurgie, la réforme de l'enseignement ». Grmek écrit que « les progrès spectaculaires de la chimie, de l'astronomie et de la physique impressionnent les médecins » qui résistent cependant à appliquer strictement aux phénomènes vitaux « le principe heuristique du déterminisme » que Laplace avait proclamé dans le domaine des sciences exactes. Enfin, « la philosophie sensualiste, les convictions des Idéologues et la méthodologie des physiciens et des chimistes cautionnent au début du XIXe siècle une nouvelle approche du corps malade » permettant une fusion des connaissances acquises au lit du patient avec celles obtenues par l'autopsie. L'hôpital qui se transforme devient un véritable « lieu de cure », « une machine à guérir » mais surtout « à étudier et à enseigner » : les malades qui y trouvent abri et soins physiques élémentaires offrent, en contrepartie, leur corps à la société. C'est ainsi que se clôt une « époque millénaire où la médecine s'exerçait dans les bibliothèques et au chevet des malades scrutés isolément, un par un ». Face à la multitude des états pathologiques se présentant souvent en séries, les médecins, écrit Grmek, « ont à leur disposition, comme legs du passé, la méthode clinique néohippocratique », et « l'observation des faits cliniques et l'analyse des sensations et des idées sont les maîtres mots de cette médecine de pointe, inspirée par la philosophie des Idéologues et nourrie par l'expérience traditionnelle des chirurgiens ». En effet, la pratique de la chirurgie incitait à « renoncer aux généralisations théoriques et à s'intéresser directement, sans préjugés dogmatiques, aux processus pathologiques locaux, c'est-à-dire à la lésion ». Itard, dont il faut bien se souvenir qu'il est militaire et aide-chirurgien au Val de Grâce mais surtout qu'il évolue dans le champ de la chirurgie depuis 1794 auprès de Larrey, propose un écrit illustrant parfaitement cette nouvelle méthodologie où prédominent d'une part l'observation temporalisée des événements pathologiques et des lésions palpables, d'autre part la contrainte de

l'analyse qui oblige à construire des articulations et une compréhension à partir des seuls faits de l'expérience des sens.

Quels sont les éléments de pathologie qui suscitent intérêt chez Itard ? On peut repérer les points suivants qui apparaissent concordants avec les conclusions de notre description générale des archives : *l'enfance avec développement psychomoteur retardé et précaire, l'étude des fonctions corporelles et, en l'occurrence, de la motricité, le cap déstabilisateur de l'adolescence, la conception et la réalisation d'appareillages de rééducation, la réflexion critique et continue*<sup>663</sup> *sur le processus thérapeutique mis en œuvre*. Ces points seront retrouvés dans toute l'œuvre. A quelle discipline une telle observation peut-elle être rattachée à l'époque ? Itard mentionne le nom du « citoyen Hallé », qui va nous fournir des éclairages à ce propos : il s'agit du professeur de physique médicale et hygiène de l'Ecole de santé, et parce que c'est la première figure de référence qu'Itard nomme, mais aussi parce que ce nom revient très régulièrement dans les archives, il nous a semblé nécessaire d'apporter des précisions à son sujet. Jean-Noël Hallé (1754-1822), fils de Noël Hallé, peintre appartenant à la célèbre lignée parisienne des Hallé reconnue par l'Académie royale, fut reçu docteur en 1778 et nommé professeur à l'Ecole de santé en 1794 ; il deviendra médecin ordinaire de Napoléon et de Louis XVIII ; également professeur au Collège de France pour y enseigner la doctrine hippocratique, il sera membre de l'Institut et de l'Académie de médecine. Il appartiendra à la Société d'histoire naturelle, issue en 1790 de la Société linéenne, qui devient un refuge pour les savants au moment où, en 1792, la Convention, par souci d'égalité jusque dans le monde de la recherche et de l'éducation, abolit les académies, collèges et facultés<sup>664</sup> : l'histoire naturelle est alors présentée comme une « occupation démocratique » et les médecins, soupçonnés d'élitisme, s'y adonnent, tels Vicq d'Azyr, Fourcroy, Pinel et Hallé, rencontrant ainsi des savants comme Geoffroy Saint Hilaire, Cuvier, Lamarck et Lavoisier. Hallé publie ainsi dans le « Magasin encyclopédique » un « Extrait des leçons d'anatomie comparée de Cuvier »<sup>665</sup>. Ses travaux portent sur l'hygiène et la thérapeutique ; il publie ainsi un écrit sur la distinction des tempéraments<sup>666</sup>, un autre, en 1785, intitulé « Recherches sur la nature et les effets du méphitisme des fosses d'aisance » et, en 1809, un « Rapport sur les effets d'un remède proposé pour le traitement de la goutte » qui sera réédité en 1819. Il prit la part la plus importante dans la rédaction du Codex en 1818, premier ouvrage consignant la pharmacopée, écrit en latin puis traduit en français en 1819<sup>667</sup>. Il est intéressant de noter que Hallé aura Pinel pour professeur adjoint de physique médicale (décembre

---

<sup>663</sup> Il faut rajouter : exigeante, voire sévère. Chez Itard, on note un degré élevé de probité et de conscience, parfois excessif

<sup>664</sup> Décret du 18 août 1792 ; données issues de D. Weiner (486)

<sup>665</sup> Donnée du Catalogue général de la BIUM (88), non datée

<sup>666</sup> Il s'agit du « Mémoire sur les observations fondamentales d'après lesquelles peut être établie la distinction des tempéraments ». Voir note 670

<sup>667</sup> L'intitulé exact est « Codex medicamentarius sive Pharmacopoea Gallica ... editus a Facultate Medica Parisiensi anno 1818 », Paris, apud Hacquart. La traduction de 1818 s'appelle « Code des médicaments, ou Pharmacopée française, publiée par ordre de sa Majesté ... par la Faculté de Médecine de Paris, l'an 1818 », chez Hacquart, Paris, 1819. Cet ouvrage sera revu et annoté par MM. Hallé, Leroux, Henry et Richard

1794)<sup>668</sup> et que les nominations des nouveaux enseignants de l'École de Santé ont été organisées, entre autres, par Fourcroy, membre de la Société d'histoire naturelle et artisan du nouvel enseignement de la médecine (avec d'autres réformateurs comme Cabanis et Thouret qui sera doyen).

Ces informations sur Hallé demanderaient à être précisées<sup>669</sup> mais indiquent déjà une figure au cœur du nouveau cercle médical influent, ayant une prédilection pour la thérapeutique et l'influence de l'environnement sur la santé. Nous les complétons par la recherche des occurrences de « Hallé » dans l'œuvre d'Itard :

- document 6 (an X / 1802) : « l'hygiène, cette seule partie de la médecine estimée par Rousseau, se trouvait considérablement augmentée et enrichie par les recherches profondes du docteur Hallé » (38/46)
- document 8/14 (1802/1805) : note 5 : « L'école française doit à l'un de ses plus célèbres professeurs une nouvelle doctrine des tempéraments<sup>670</sup>, dont l'ensemble repose sur des vues entièrement neuves, et sur les considérations les plus importantes relatives à l'organisation physique et morale des différents individus. La profondeur de ces recherches, l'enchaînement nécessaire des idées sur lesquelles est fondée cette nouvelle classification (...) j'émettrai seulement quelques données élémentaires sur cet important sujet »
- document 8/14 (1802/1805) : note 41 : « Je ne parle point ici (des connaissances) qui embrassent la partie théorique des aliments, leur classification, les rapports de la matière réparatrice, avec la nature de nos pertes, l'identité de cette matière nutritive dans toutes les substances alimentaires, et autres connaissances importantes dont les travaux du professeur Hallé ont enrichi la médecine<sup>671</sup> (...) Tant qu'on se contentera de recueillir vaguement les faits, et de les énoncer d'une manière plus vague encore, cette partie de l'hygiène sera à jamais stationnaire. Les sciences ont besoin de se faire une nomenclature exacte (suivant) le brillant exemple que nous en a fourni de nos jours la chimie française (...) C'est ce qu'a fait le docteur Hallé dans l'article Aliment de l'Encyclopédie méthodique, pour ces mots, sec, humide, chaud, froid, léger, pesant, ferme, fort, atténuant, et autres semblables par lesquels le père de la médecine voulut désigner les différentes propriétés des aliments »

---

<sup>668</sup> Pinel occupera ce poste jusqu'en juin 1795 où il obtiendra une chaire de pathologie interne

<sup>669</sup> On pourrait se référer ainsi à : « Année nécrologique, 1822, 109-116 » ou « Cuvier G. : Recueil des éloges historiques. Tome III, 345-360 »

<sup>670</sup> En note, on lit : « Mémoire sur les observations fondamentales d'après lesquelles on peut établir la distinction des tempéraments. Par J. N. Hallé. Inséré parmi ceux de la Société Médicale. Quatrième année »

<sup>671</sup> En note, il est indiqué : « Voir le mot *aliment* dans l'Encyclopédie, par ordre des matières »

- document 17 (1807) : Hallé est rapporteur avec Moreau du mémoire d'Itard intitulé « Mémoire sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets »
- document 19 (1808) : Hallé est rapporteur avec Moreau du mémoire d'Itard intitulé « Mémoire sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets »
- document 54 (1821) : « pour y parvenir, je prescrivis l'application de l'essence de térébenthine, telle que je l'ai indiquée dans la précédente observation. Aucun effet ne suivit l'emploi de ce moyen. J'essayai alors un autre, qui m'a réussi souvent dans la même indication, et dont je dois la première idée à mon illustre maître le professeur Hallé » (649/51).

Hallé, auquel Itard soumet son plan d'appareillage de la rotule, jouit donc de sa part d'une « profonde » reconnaissance, ce qui est unique dans l'ensemble des archives. En effet, si on compare le contenu des 8 occurrences de « Hallé » aux, pourtant, 18 de « Pinel »<sup>672</sup>, on ne retrouve *jamais* d'expression personnalisée de reconnaissance ou d'admiration. Le ton est factuel, comme par exemple en 54/56 : « le citoyen Pinel en rapporte aussi quelques exemples », ou en 58/10 : « le citoyen Pinel en donna une description plus circonstanciée encore à la Société des observateurs de l'homme ». Une seule phrase, dans l'ensemble, est louangeuse : « je ne puis donner une meilleure idée (de la mobilité irrégulière avec désaccord des fonctions intellectuelles et affectives ou démence) qu'en rapportant littéralement la description éloquente que fait d'un cas précis le docteur Pinel, aussi profond dans ses observations et vrai dans les tableaux qu'il en trace ». L'extrait suivant sur l'otalgie, énoncé en 1819 et repris en 1821, est teinté d'ambivalence : « M. Pinel lui-même, qui a soumis les phlegmasies à une division si lumineuse, avait omis de parler de l'otite dans les premières éditions de sa Nosographie, et n'a réparé cette omission qu'après les recherches que le docteur Allard a publiées en l'an II dans sa thèse sur le catarrhe de l'oreille » (387/32 et 492/47). La relation d'Itard à Hallé nous semble beaucoup plus tranquille que celle avec Pinel – nous reviendrons bien sûr sur ce point – ; elle s'enracine dans une passion partagée pour l'hygiène au point qu'Itard publie en 1802 une traduction avec annotations de l'ouvrage d'hygiène de l'écossais Willich dans laquelle Hallé est cité à deux reprises, avec force compliments pour ses travaux sur les tempéraments intégrant « l'organisation physique et morale », mais aussi sur la nomenclature des aliments. Hallé est associé aux débuts de la carrière d'Itard car la Société médicale d'émulation est présente, et les deux rapports de Moreau et Hallé signent les débuts en otologie. Nous dirions que deux points focalisent l'intérêt d'Itard dans les travaux de Hallé :

---

<sup>672</sup> Les 18 occurrences se situent quasi-exclusivement avant 1802 (15 de ces 18 occurrences) : dans la lettre au Préfet de l'Aveyron (2 occurrences dans le doc 4), le premier mémoire (4 dans le doc 5) et les vésanies (9 dans le doc 10). Ensuite, il n'est cité que 3 fois : 2 fois dans une phrase répétée sur l'otalgie en 387/32 (1819) et 492/47 (1821), ainsi que dans l'inventaire après-décès (« Nosographie philosophique de Pinel »)

- *l'organisation physique et morale des individus en fonction de leurs contextes*
- *les mesures thérapeutiques par modification, depuis l'extérieur, des fonctions de l'intérieur* (alimentation, appareillage, éducation, rééducation, médicament, action sur le cadre de vie).

Nous reviendrons sur ces questions importantes plus avant.

Pour clore ce chapitre sur ce deuxième article d'Itard, nous souhaitons faire une remarque sur l'expression suivante : « cette maladie fournirait seule l'indication curative ». Nous avons vu qu'Itard écrit pour faire part de la découverte d'une nouvelle entité morbide, mais qu'entend-on par « indication curative » ? L'utilisation du mot « indication » diffère totalement de son acception contemporaine qui renvoie simplement à une prescription ou une décision thérapeutique ajustées (« c'est une bonne indication »). Pigeaud apporte des précisions utiles en écrivant que « l'indication est accord entre la communauté et la thérapeutique », ou encore que « c'est un rapport objectif entre la communauté et ce qu'elle exige »<sup>673</sup>. Cela renvoie à une saisie de faits qui ne sont pas répétés et ne donnent pas lieu à une démonstration car l'indication se situe dans l'instant. Pigeaud fait référence aux médecins méthodiques qui, dans l'antiquité, ne procédaient pas par les signes indicatifs, mais par la perception, dans le réel du corps malade, de communautés de trois types (le resserré, le relâché, le mixte) qui définissent les temps aigus ou chroniques ou intermédiaires des maladies. La maladie qu'Itard décèle donne d'elle-même le cadre du traitement idoine.

Itard qui va soigner l'accidenté de l'ISM est un fin observateur des fonctions locomotrices et déjà un habile dénicheur de maladie et d'indication : il pénètre les rapports du physique, du moral et du contexte.

### ***313. « Rapport sur la vaccine » (document 2)***

Nous savons par le document 8 que cet écrit date du début de l'an IX : comme Itard est entré à l'ISM en décembre 1800 (frimaire-nivôse an IX), on peut en conclure que ce rapport fut l'une des premières commandes faite au nouveau médecin de l'établissement, relative à la vaccination des enfants accueillis par la « vaccine »<sup>674</sup>. Il est d'ailleurs *contemporain de la confrontation d'Itard avec l'enfant Sauvage* arrivé dans les murs depuis juillet 1800.

<sup>673</sup> Dans son paragraphe « Indication » in (396)

<sup>674</sup> Gineste rapporte que la vaccination figurait parmi les missions assignées au médecin nouvellement recruté à l'ISM



Dans ce document, Itard montre sa psychologie et son éthique : il « réclame toute l'indulgence » (de l'Administration), veut « prononcer sur une découverte encore récente, et la juger sainement et sans prévention », souhaite « n'admettre comme concluants que (les faits) revêtus d'un grand caractère d'authenticité, ou qui ont eu lieu sous les yeux et la direction d'une société savante et spéciale, ou dans l'intérieur d'un hospice public ». Itard adopte une méthode analytique en trois questions : « la vaccine préserve-t-elle de la petite vérole ? », « en préserve-t-elle toujours ? » et « en préserve-t-elle sans danger ? ». Il reprend quelques éléments historiques : fait connu depuis cinquante ans par les campagnards anglais d'une exemption de la petite vérole chez ceux ayant « gagné par contagion une éruption pustuleuse qui survient au pis des (vaches) », observation reprise et testée par le docteur Jenner en 1796, nombreuses expériences de vaccination par « inoculation du cowpox ou vaccine » à Londres en 1799 par les docteurs Woodwille et Pearson dans des institutions spéciales, effet protecteur de l'inoculation chez 400 genevois soumis à une épidémie de variole. Itard retient deux « observations intéressantes » prouvant que « le virus varioleux inoculé (a) été suivi d'une infection locale telle qu'elle doit être pour gagner tout le système (mais sans se généraliser) par inaptitude du système à cette maladie chez les sujets vaccinés ». Il conclut à une préservation contre la petite vérole « du moins jusqu'à présent ». Il poursuit son argumentation : « plus de cinq mille vaccinations bien constatées, faites en diverses contrées, sur des personnes de tout âge, de tout sexe, avec un pareil succès et sans aucun accident » et conclut que « la vaccine n'entraîne aucun danger et que la maladie qui en résulte est une affection locale et essentiellement bénigne ». Il invite l'Administration à « faire jouir leur famille adoptive du bienfait de ce moyen conservateur ». Itard dit s'en être tenu à « la force des choses elles-mêmes, et n'y (avoir) rien mis du (s)ien ».

La question de la vaccine est une étape capitale dans l'histoire de la médecine car, face au fléau de la variole, il existait une seule protection imparfaite : la variolisation. Inventée par les chinois vers l'an mille et introduite au Moyen Orient, elle fut répandue en Europe par une certaine lady Montagu qui, en 1718, avait fait varioliser son fils. Mais ce principe de prévention par scarification avec du pus de varioleux n'obtenait que de très inégaux résultats. Jenner (1749-1823), médecin anglais à Berkeley, partisan de la variolisation, remarque que les valets porteurs du cow-pox ne sont jamais atteints de variole et en conclut que le cow-pox immunise contre la variole (67). Encouragé par J. Hunter, le célèbre chirurgien et naturaliste anglais, il osera inoculer, en mai 1796, au jeune James Philipps le pus d'une pustule de femme atteinte de cow-pox : l'expérience concluante inaugure le processus décrit par Itard. Jenner publie en 1798 « An inquiry into the causes and effects of the variole vaccina », et s'établit à Londres où il vaccine jusqu'à trois cents personnes par jour. La connaissance des ces travaux se répand rapidement et oblige chacun à se positionner. Nombreuses seront les initiatives pour généraliser la vaccination, notamment en France. Ainsi de la création du « Comité central de la vaccine » à Paris en mai 1800, qui sera officialisé en 1804 et intégré, lors de sa création, à l'Académie de médecine (39) – nous pouvons remarquer qu'Itard fera justement partie de la commission sur la

vaccin (doc 85) – ; ou encore de l'ouverture à la Salpêtrière d'une clinique d'inoculation par Leroux et Pinel en l'an VI.

Dans cet écrit de nature administrative, Itard apporte une réponse documentée et argumentée selon la *méthode de l'analyse* : assurer l'histoire des connaissances, rassembler avec le plus de précision et d'exhaustivité les faits, les comparer, s'en tenir aux déductions ne souffrant pas d'infirmité par les faits. S'agit-il d'un sujet qui intéresse Itard ? Nous trouvons dans l'œuvre trois occurrences de la vaccin :

- document 6 (l'enfant idiot Dufour) (1803) : « Quant à la petite vérole, loin d'en préserver l'enfant par la vaccin, ou de la rendre moins abondante par l'inoculation, je crois qu'il faudrait chercher plutôt à lui en donner une des plus confluentes et qui, causant par là une grande révolution dans tout le système, peut amener un changement favorable » (68/18)

- document 85 (1827) : « Expériences propres à constater l'action des ventouses sur l'absorption des virus inoculés »

- inventaire après-décès : « Traité de la vaccin » de Bousquet.

Le thème de la vaccin semble présent chez Itard selon trois approches. Dans ce rapport, il effectue une démarche de santé publique ; dans le cas de l'enfant Dufour, il raisonne à partir de la « révolution du système », c'est-à-dire de l'activation – ici par la vaccin, mais ce pourrait être tout autre procédé (évacuants, stimulants) – de la sensibilité pour rompre avec un équilibre interne défavorable ; enfin, dans les travaux de la commission, c'est la démarche de recherche des mécanismes de la contagion qui prime (« les ventouses contrecarrent-elles l'absorption du virus vaccin inoculé ? »). On constate, à ce sujet, qu'on lit dans ce document une référence à la rage (« l'application de ventouses comme) moyen de prévenir les accidents des morsures d'animaux enragés ») – ce qui rejoint l'une de nos observations quand nous avons examiné les dossiers médicaux du fonds Charpin, à savoir une préoccupation pour cette maladie singulière associant la question de la contagion à celle du polymorphisme clinique (céphalique, cérébral, moral).

### ***314. Synthèse***

Alors, quel Itard entre en scène ? Des écrits antérieurs à l'arrivée du Sauvage, outre qu'ils montrent la pleine inscription dans l'actualité médicale de l'époque et une participation à des cercles influents (la Société médicale d'émulation), nous retiendrons, d'Itard, les caractéristiques suivantes :

- un souci sur l'autonomie et l'intériorité spécifiques au système vivant
- un mouvement d'adhésion à la méthode nosographique pinélienne
- une attention pour l'organisation physique et morale des individus en fonction de leur contexte
- une attirance pour les troubles du développement des fonctions (motrices, sexuelles)
- des dispositions pour la conception de traitements conservateurs par modification des conditions externes, soutenues par la figure de Hallé, professeur d'hygiène et de physique médicale.

## **32. De l'arrivée de l'enfant Sauvage à l'écriture du premier mémoire : protagonistes et conflictualité**

### ***321. Rappel des faits : de la découverte de l'enfant Sauvage au projet d'éducation***

Il convient, avant d'examiner le premier mémoire sur l'enfant Sauvage, de resituer quelques éléments de contexte en nous référant à l'excellente et désormais incontournable reconstruction historique des événements par Gineste (220). Nous ne chercherons pas l'exhaustivité, simplement à esquisser les lignes principales et nécessaires à la compréhension des enjeux autour de la découverte et de la venue à Paris de cet « être phénoméneux »<sup>675</sup>. Mentionnons que nous aurons largement recours aux nombreuses pièces d'époque, que Gineste a patiemment collectées et colligées dans la partie archivistique de son ouvrage – nous les désignerons par leur titre et numéro, à partir de la seconde édition de « Victor de l'Aveyron » datée de 2004.

Un enfant abandonné et misérable, capturé une première fois en mars 1797 dans les bois de Lacaune (Tarn), de nouveau attrapé mi-juillet 1799 toujours à Lacaune où il reste quelques semaines mais d'où il parvient à s'évader, est, en janvier 1800, découvert de nuit dans la maison du citoyen Vidal de Saint-Sernin en Aveyron. Le représentant du gouvernement, Constans Saint Estève, est aussitôt informé de la présence sur son canton d'un enfant « qu'on dit être un sauvage »<sup>676</sup>, et qui se révèle sourd et peut-être muet de naissance. Gineste note que Constans Saint Estève transmet directement l'information à Paris où il avait été député sous la Constituante si bien que la nouvelle se répand aussitôt par les

---

<sup>675</sup> Pièce 11 de l'ouvrage de Gineste : lettre de Constans Saint Estève à l'administrateur de l'Hospice civil de Saint Affrique, en date du 20 nivôse an VIII

<sup>676</sup> Pièce 212 de l'ouvrage de Gineste, en date du 11 pluviôse an VIII

journaux et sur tout le territoire. Dans le courrier qu'il adresse à Randon, son supérieur de Rodez, Constans Saint Estève fait part de son idée que l'enfant soit confié aux soins du gouvernement et « du vénérable abbé Sicard », dont il connaît l'intérêt et l'attention, de même que « des philosophes et des naturalistes », pour quelque humain se rapprochant de « l'état de nature » – et de citer le fait que l'enfant s'essuie les mains mouillées avec de la cendre et sent tout ce qu'il mange. Qui est ce « vénérable Abbé Sicard », dont la réputation est nationale ? Roch-Ambroise Cucurron Sicard (1742-1822) est le directeur de l'Institution nationale des Sourds-muets de Paris : au poste de Premier Instituteur depuis Pâques 1790 et successeur du fondateur de la maison, le célèbre Abbé de l'Epée (1712-1789), il en deviendra en 1794 le directeur, après avoir occupé de poste à l'école des sourds-muets de Bordeaux de 1786 à 1790 (513). Esprit habile et stratégique, il fut chargé de transformer l'expérience paternaliste et religieuse de la première éducation groupale aux sourds-muets développée par son prédécesseur depuis 1760, en une organisation structurée sous l'égide du nouveau gouvernement post-révolutionnaire et dans les locaux, désormais biens nationaux, du séminaire de Saint-Magloire. Outre son officialisation comme mission nationale de bienfaisance, Sicard modifiera l'éducation aux sourds-muets de son prédécesseur en y introduisant les principes émergents de la grammaire et de l'étude des mécanismes du langage à partir des travaux de Condillac et Dumarsais, tandis qu'il conservera la pratique des exercices publics où sont exposés les résultats obtenus, en communication, avec les plus brillants des élèves sourds-muets – d'où sa réputation. Il sera nommé à la chaire de grammaire de l'Ecole normale supérieure créée par la Convention thermidorienne fin 1794, et, à la création de l'Institut en 1795, il participera aux travaux de la Grammaire générale aux côtés des savants éminents de l'époque (Voley, Garat, Berthollet). Mais ses convictions royalistes et religieuses, notamment son refus initial de signer la constitution civile du clergé, lui valurent d'être menacé et incarcéré en août 1792 – il obtiendra sa libération en partie grâce à sa réputation et aux réclamations publiques de ses élèves. De même, impliqué sous un pseudonyme dans la revue des « Annales religieuses et littéraires », il sera menacé du bagne en 1797, d'où sa retraite publique au faubourg Saint-Marceau jusqu'en 1799 où le coup d'état du 18 brumaire le rendra officiellement à ses fonctions en janvier 1800. C'est donc à une figure de l'éducation des sourds-muets et de la grammaire naissante que Constans Saint Estève veut adresser l'enfant. Mais, pour l'heure et en attendant, il l'oriente vers l'hospice de Saint Affrique. L'enfant y séjournera un mois avant que d'être transféré à Rodez en février 1800, dans les locaux de l'école centrale afin que l'abbé Bonnaterre<sup>677</sup>, professeur d'histoire naturelle, puisse l'examiner.

Mais, rapidement, des courriers de Paris arrivent aux autorités aveyronnaises afin de réclamer l'enfant. Jauffret, le secrétaire de la Société des observateurs de l'homme – nous reviendrons sur cette société –

---

<sup>677</sup> L'abbé Bonnaterre (1772-1804), aveyronnais d'origine, est un naturaliste : après avoir eu l'opportunité de collaborer à l'Encyclopédie à Paris, il refuse de prêter serment à la constitution civile et revient en Aveyron où il fondera le jardin de Rodez en 1796 et deviendra professeur à l'Ecole normale départementale en 1797

écrit en janvier 1800<sup>678</sup> à l'administration de l'hospice de Saint-Affrique pour inviter à un transfert de l'enfant à Paris chez l'Abbé Sicard. Surtout, c'est le ministre de l'Intérieur lui-même, Lucien Bonaparte, qui demande, à deux reprises en février 1800, qu'on lui adresse le jeune, sous réserve qu'il n'y ait plus d'espoir de retrouver ses parents<sup>679</sup>. On notera que la capture de l'enfant et ces échanges de courriers surviennent deux mois après le coup d'Etat du dix-huit brumaire an VIII (9 novembre 1799) et que le Consulat vient juste de faire entrer la France dans un régime autoritaire. Lucien Bonaparte, devenu membre des Cinq-cents en 1791 puis président de l'assemblée, a largement participé à l'avènement au pouvoir de son frère Napoléon qui le nomme au ministère de l'Intérieur. C'est donc l'une des personnalités les plus élevées de l'Etat qui réclame l'enfant, très probablement poussé en cela, ainsi que l'indique justement Gineste, par son protégé Degérando, jeune philosophe brillant nouvellement arrivé à Paris, membre de la déjà citée Société des observateurs de l'homme, et qui vient récemment de remporter le concours de l'Institut consacré au sujet suivant : « Déterminer quelle a été l'influence des signes sur la formation des idées ».

L'enfant ne sera finalement transféré à la capitale qu'en juillet 1800 et, accompagné de l'abbé Bonnaterre et de son domestique Clair, il y parviendra le 6 août. L'arrivée de l'enfant à l'Institut des Sourds-muets suscitera grand bruit et attroupements ; Lucien Bonaparte ne le rencontrera que le 30 août ; en septembre, l'abbé Bonnaterre publiera ses observations de l'enfant<sup>680</sup>. Commence alors la période d'observation par les savants et il est décidé qu'une commission de la Société des observateurs examine l'enfant : sont désignés le baron Joseph Marie Degérando, le fameux naturaliste Georges Cuvier et Philippe Pinel<sup>681</sup>. Le 29 novembre 1800, Pinel fait lecture publique de son rapport. Gineste rappelle que deux mois auparavant, il vient de publier son « Traité de l'aliénation mentale ou la manie » qui eu un retentissement prodigieux et qui reprend, dans la section II et comme nous l'avons déjà indiqué, l'article présenté à la Société médicale d'émulation sur le « Traitement moral des aliénés » en 1797. Itard, membre, comme Pinel, des deux sociétés, est en attente des observations du professeur de pathologie interne pour lequel il milite. Pinel, dans un rapport clinique détaillé sur lequel nous reviendrons, voit dans l'enfant des traits évocateurs des conduites instinctuelles des animaux domestiques ou sauvages, mais aussi de nombreux caractères présentés par les enfants idiots de Bicêtre et de la Salpêtrière ; mais, *fait étrange*, il ne conclut pas sur les possibilités de traitement, se réservant pour un autre exposé son opinion quant à l'espoir fondé (ou non) de soumettre l'enfant Sauvage à une sorte d'institution et de culture. La seconde partie du rapport ne sera rendue publique qu'en mai 1801.

---

<sup>678</sup> Pièce 311 de l'ouvrage de Gineste : lettre de Jauffret aux administrateurs de l'hospice de Saint Affrique, en date du 9 pluviôse an VIII

<sup>679</sup> Pièces 321 et 322 : lettres de Lucien Bonaparte des 12 et 13 pluviôse an VIII

<sup>680</sup> Il s'agit de la pièce 621 de l'ouvrage de Gineste : « Notice historique sur le Sauvage de l'Aveyron et sur quelques autres individus qu'on a trouvés dans les forêts, à différentes époques » qui est publiée chez Panckouke le 6 septembre 1800 (19 fructidor an VII) (59)

<sup>681</sup> Weiner mentionne, outre ces trois personnalités, les noms de Sicard et de l'abbé Jauffret, secrétaire de la société (486)

Nous sommes donc en novembre 1800, Itard devient médecin de l'ISM en décembre et on a mention du début de l'éducation par Itard de l'enfant en février 1801<sup>682</sup>. La question cruciale qui vient bien sûr à l'esprit vise les déterminants de l'engagement de ce traitement : qui l'a désiré et pourquoi ? Gineste met nettement en avant l'initiative d'Itard, pour qui « la césure (dans l'exposé, par Pinel, de son rapport) fait une forte impression sur Itard (qui) décide d'instituer immédiatement et de diriger le traitement moral de l'enfant ». La promulgation, en octobre 1800, du nouveau règlement intérieur des Sourds-muets faisant obligation d'engager un officier de santé conduit à ce qu'Itard, connu de l'institution où on l'appelait en cas de problème<sup>683</sup>, soit recruté et officiellement chargé de l'éducation. Gineste écrit que l'abbé Sicard, qui avait contribué à faire venir l'enfant Sauvage à Paris, se décharge de l'éducation physique et morale de l'enfant sur le jeune étudiant en médecine – Itard a exactement 26 ans et n'est toujours pas thésé –, « soulagé d'abandonner à un autre la charge d'une entreprise dont son intelligence et son habileté commencent à lui faire redouter les échecs ». La pièce 92 de l'archivage de Gineste, un récapitulatif des faits depuis 1800 à 1806 en vue du départ de l'enfant de l'ISM, apporte les informations importantes : l'enfant Sauvage, de son admission à février 1801, a été confié à un domestique pour ses repas et son enfermement la nuit, tandis que, la journée, il errait dans le jardin ; puis, le 5 ventôse an IX, l'administration, pour développer les facultés intellectuelles et morales de l'enfant, « prit l'avis de M. Itard qui, au moyen d'un régime particulier qu'il ordonnerait et dont l'exécution serait surveillée par une femme qui serait sans cesse auprès de lui, espérait rendre cet enfant plus ou moins à la société. En conséquence, l'administration, qui partageait cet espoir et désirait faciliter cette bonne œuvre accueillit la proposition de M. Itard et sur-le-champ nomma Madame Guérin qui lui avait été présentée pour surveiller l'enfant, aux appointements de 150 F ». Le financement de ce projet sera sévèrement refusé, le 18 germinal an IX (8 avril 1801)<sup>684</sup>, par Chaptal, le nouveau ministre de l'Intérieur<sup>685</sup>, sous prétexte « des différentes infirmités dont (l'enfant) est affecté et surtout de l'hébétude de l'intellect et d'une véritable espèce de manie dont il est attaqué » ; le Ministre propose d'ailleurs le placement de l'enfant à l'hospice de Charenton « si le citoyen Sicard le déclare imbécile ». A cette sanction administrative se rajoutera celle, médicale, de Pinel, lequel, dans la deuxième partie de son rapport exposée en mai 1801 à la Société des observateurs, conclut à ce que l'enfant doive « être entièrement rangé parmi les enfants atteints d'idiotisme et de démence, et qu'on n'a aucun espoir fondé d'obtenir des succès d'une institution méthodique et plus longtemps continuée ». C'est dans ce contexte que l'administration sollicitera en mai la poursuite « de

---

<sup>682</sup> C'est dans le document 9 « Vésanies » à la page 58 qu'Itard mentionne la période de 9 mois séparant la publication du mémoire en vendémiaire an X (septembre-octobre 1801) et le début de l'éducation, soit en janvier-février 1801. Gineste la fait débiter dès décembre 1800, tandis qu'un autre document – la pièce 92 de l'ouvrage de Gineste : « Rapport sur le Sauvage de l'Aveyron quant à son séjour dans l'Institution » en date du 15 juin 1806 – mentionne la date du 5 ventôse an IX (24 février 1801)

<sup>683</sup> Gineste fait état de contacts entre Itard et Sicard depuis 1797

<sup>684</sup> Il s'agit de la pièce 72 de l'ouvrage de Gineste : « Lettre du Ministre de l'Intérieur à l'administration des établissements de bienfaisance »

<sup>685</sup> Il faut savoir que les établissements de bienfaisance, comme l'ISM, sont sous la directe tutelle du Ministère de l'Intérieur, et que le financement pour un enfant tel que l'enfant Sauvage relèverait des places gratuites mises à disposition par la Gouvernement (les autres places sont en partie financées par les préfetures des départements d'origine des enfants)

l'expérience commencée pour l'instruction du sauvage » et proposera l'envoi prochain d'un rapport d'Itard. Le premier mémoire – « Mémoire sur les premiers développements physiques et moraux du jeune sauvage de l'Aveyron » – sera adressé par l'administration à Chaptal le 23 août, avec une demande de prolongation de six mois ; Itard en donnera lecture publique à la Société des observateurs le 26 août. Le texte d'Itard sort en librairie en septembre, a un succès immédiat ; Itard le traduit aussitôt en anglais<sup>686</sup>. Chaptal – Gineste écrit : « contre toute espérance » – consentira à la prolongation de six mois dans une réponse de novembre 1801 (8 frimaire an X).

Nous nous en tiendrons là de la relation nécessaire et précise des faits. Alors, qui a désiré ce traitement ? La force de proposition d'Itard est bien effective et donne corps au projet. Mais il nous semble que les choses ne sont pas aussi simples car, en arrière-plan de l'engagement entier et des idées singulières d'Itard, l'élément « clinique » déterminant, à notre sens, est la discordance entre l'attente fébrile de « l'enfant phénoméneux », notamment par Sicard, et l'impression d'abandon qui ressort de l'absence d'aide structurée pendant presque six mois. L'irruption « providentielle » d'Itard semble reposer sur la rencontre entre ce qu'Itard nommera bien plus tard en 1825 – dans le document manuscrit 65 « Rapport sur un mode de traitement récemment employé avec succès contre la surdité de naissance » où Itard, acculé par son confrère Deleau à se justifier de ses rares succès thérapeutiques, fait retour sur sa carrière – « un *violent désir*<sup>687</sup> d'être le réparateur de cette cruelle disgrâce »<sup>688</sup>, et la vacuité de projet de l'administration pour l'enfant – ou plutôt la *conflictualité sous-jacente à cette vacuité*.

Ce que nous nommons « conflictualité sous-jacente », aspect central dans l'avènement de cette éducation, relève des rapports de force entre les protagonistes que notre rappel des faits a situés : bien sûr l'enfant lui-même à la puissance si paradoxale – démuné, esseulé et sans demande, il parvient à attirer sur lui l'attention de savants et de politiques – et Itard qui propose l'éducation, Pinel au rapport si attendu, les ministres de l'Intérieur Lucien Bonaparte et Chaptal, l'administration des sourds-muets en la personne de l'abbé Sicard, enfin, en filigrane, la Société des observateurs de l'homme et Degérando. C'est grâce à ces hommes-là et à cette société en arrière-plan – Mme Guérin qui veillera au quotidien de l'enfant et sera collaboratrice de l'éducation ne jouit pas d'un statut décisionnel, sinon celui d'accepter l'emploi qui lui est proposé et d'entrer dans une relation éthique avec l'enfant – que se structurent le désir et la possibilité d'éducation.

---

<sup>686</sup> Il s'agit du document 8 de notre archivage : « An historical account of the discovery and education of a savage man, or the first developments, physical and moral, of the young savage caught in the woods near Aveyron, in the year 1798 / Mémoire édité à Londres chez Richard Philips »

<sup>687</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>688</sup> La phrase complète dont est extraite cette expression est la suivante (694/21) : « Je dus dès lors éprouver un violent désir d'être le réparateur de cette cruelle disgrâce, et de rendre à ces infortunés un sens dont il m'était bien démontré que les fonctions ne pouvaient être complètement suppléées par celles d'aucun autre organe ». Itard parle des sourds-muets et fonde ses conclusions relatives aux fonctions, sur l'« occasion extraordinaire » qui se présenta à lui « d'observer, sur un enfant muet, non sourd, élevé loin de toute société humaine, le développement tardif de l'instinct de l'imitation, l'influence de l'imitation sur le développement de la parole, et de la parole sur la formation et l'association des idées »

Mais quel est donc ce protagoniste majeur – la Société des observateurs de l’homme – que nous avons, à plusieurs reprises, nommée ?

### *322. Un protagoniste majeur : la Société des observateurs de l’homme*

La Société des observateurs de l’homme, société à la fonction importante mais de vie courte – seulement six années de 1799 à 1804 – regroupe une soixantaine d’Idéologues aux origines professionnelles diverses (naturalistes, philosophes, explorateurs, archéologues, économistes, historiens, médecins, écrivains) mais qui tous s’intéressent à l’anthropologie naissante, c’est-à-dire à une histoire naturelle de l’homme. Ces intellectuels, ayant survécu à la Révolution, veulent promouvoir une observation de l’homme au triple point de vue physique, moral et intellectuel ; ils se fondent en association en décembre 1799 et reprennent à leur compte la devise de Socrate : « Connais-toi toi-même ». Il importe, selon nous, d’apprécier la dynamique d’éclosion d’une telle société.

Dans l’article qu’il signe sur l’histoire de l’anthropologie, Patrick Menget (362) explique comment, au XVIII<sup>e</sup> siècle, un triple mouvement a permis l’avènement d’un regard nouveau sur l’homme<sup>689</sup>. Les barbares et sauvages des contrées nouvellement découvertes, se révèlent d’inattendus contemporains pour les européens qui cherchent à les situer dans l’histoire universelle en tant que « primitifs » selon une « série ordonnée qui part du simple et progresse vers le complexe, et qui a valeur universelle »<sup>690</sup>, ce qui donne lieu à des schémas évolutionnistes avec des stades. Un second mouvement concerne l’intérêt émergent pour l’étude de la société dont témoignent un ouvrage comme celui de Montesquieu en 1748, « L’esprit des lois », où sont nouvellement interrogés les liens entre sphère politique et société civile, mais surtout, en 1776, celui de Dêmeunier, « L’esprit des usages et coutumes des différents peuples ou Observations tirées des voyageurs et des historiens », qui inaugure la comparaison systématique des coutumes et institutions des peuples du monde suivant un plan où la phylogenèse reproduit l’ontogenèse. Un dernier mouvement provient de la naissance de la science de la nature avec Linné pour qui, écrit Menget, « la nature n’est plus le merveilleux résultat de la Création » – alors que le système de la nature l’est –, et peut donc être étudiée en tant que telle et donner lieu à une histoire spécifique incluant l’homme en tant qu’il appartient à la nature<sup>691</sup>. C’est ainsi qu’à partir de 1760, un nombre croissant de savants tentent de « penser systématiquement et scientifiquement le problème de l’homme, physique et moral, social et naturel, variable historiquement et naturellement, mono-spécifique et racialement divers ». Menget indique alors comment la Société

---

<sup>689</sup> Nous retrouvons dans la contribution de Menget des similitudes avec les mouvements historiques évoqués aux chapitres III.22 et III.23

<sup>690</sup> Menget cite Lafitau qui le premier, en 1724, a systématisé la comparaison entre le sauvage et les Anciens

<sup>691</sup> Menget évoque les nombreuses études des différences raciales et, dans le dernier quart du XVIII<sup>e</sup> siècle, une imposante floraison de travaux sur la nature et les variétés de l’homme, de Buffon à Blumenbach et Camper



des observateurs de l'homme se situe dans cette lignée, « première société savante à vocation ethnologique »<sup>692</sup> qui se fixe pour objectif d'observer « l'Homme ». Le philosophe Degérando publie ainsi, en 1800, ses célèbres « Considérations sur les diverses méthodes à suivre dans l'observation des peuples sauvages », véritable guide d'enquête pour les naturalistes voyageurs dans lequel il proclame la nécessité d'établir une science nouvelle, une « science de l'homme » ou « histoire naturelle de l'homme ». Menget note ainsi que les savants des Lumières ont dessiné deux grandes orientations pour l'anthropologie : « d'une part, l'idée que le fait humain est un fait social, l'homme ne pouvant être compris que comme membre d'une société particulière dont les institutions se prêtent à des études comparatives ; d'autre part, l'idée d'une évolution de l'humanité de la sauvagerie vers la civilisation ».

Gineste apporte des précisions sur la composition de cette Société des observateurs (220). Le noyau est composé des frères Jauffret (Louis-François et André, le premier étant le secrétaire), Sicard, Maimieux, Le Blond, Lerminier, La Chaussée, Portalis, Bonnefous et Mathieu Montmorency. Autour d'eux se réunissent des médecins (Pinel, Cabanis, Itard, Péron, J.-N. Hallé, Thouret, Lassus, Nysten, Moreau de la Sarthe), des linguistes (Sicard, Leblond), des philosophes (Destutt de Tracy, Laromiguière), des historiens et sociologues (Volney, Millin), des naturalistes (Cuvier, Jussieu, Geoffroy-Saint-Hilaire, Jauffret), des publicistes (Degérando, Guinguené), des voyageurs (Bougainville, Baudin, Levailant). On mesure la puissance intellectuelle d'un tel rassemblement de personnalités soucieuses d'écrire l'histoire naturelle de l'homme et d'éclairer la recherche des origines de la pensée et de l'expérience sociale. Nous écrivions plus avant que cette société entretenait des liens fondateurs avec le mouvement des Idéologues dont de nombreux affiliés figurent parmi les noms avancés (Destutt de Tracy, Cabanis, Volney). Le philosophe André Canivez (84) rappelle que les Idéologues sont des philosophes qui, « délaissant la métaphysique considérée comme impossible, s'adonnent aux sciences de l'homme » : ils sont « les philosophes de la Révolution, matérialistes assurés (...) pleins de courage en des temps dangereux et très français par le goût des idées générales, la recherche analytique des éléments de la pensée, l'indifférence aux fondements ultimes, la passion de la méthode ». Ils comprennent Destutt de Tracy (1754-1836), leur chef de file, Cabanis, Volney, Siéyès<sup>693</sup>, Garat, Daunou, Dupuis – qui s'impliquent ardemment dans les réformes politiques et sociales, créant, après la Terreur, les différentes instances de l'instruction publique<sup>694</sup>. Par un travail important, ils font valoir l'impossibilité et l'inutilité de la poursuite des causes dernières, surtout l'intérêt de « l'esprit critique dans les sciences et que la sensibilité est l'expression de la vitalité dans l'homme ». Canivez ajoute que « l'idéologie est une partie de la zoologie, fuit l'abscons et le subtil

---

<sup>692</sup> Le Muséum d'histoire naturelle demandera ainsi à la Société des observateurs de l'homme de rédiger des instructions pour les naturalistes voyageurs qui doivent prochainement partir en expédition dans les mers du Sud vers le territoire inconnu de l'Australie sous la conduite du capitaine Baudin

<sup>693</sup> L'un des trois consuls

<sup>694</sup> Canivez cite l'École normale « destinée à servir de modèle pédagogique » ; les écoles centrales où la classe est remplacée par des cours choisis par les élèves et la pédagogie organisée selon trois cycles basés sur la sensation, puis le jugement, enfin sur les savoirs indispensables au citoyen (comme la législation) ; l'Institut de France et ses trois classes, surtout celle de sciences morales et politiques

d'autrefois », si bien que la rhétorique est délaissée au profit de l'étude du langage et de la grammaire envisagée surtout sous son aspect logique. Ainsi, Destutt de Tracy élabore une philosophie à partir des travaux de Condillac et Locke, publie de nombreux ouvrages à partir de 1801 dont « Eléments d'idéologie » comprenant plusieurs sections (idéologie proprement dite, grammaire, logique) où l'idéologie comme science des idées s'appuie sur le socle sensualiste : « penser, comme vous voyez, c'est toujours sentir, et ce n'est rien que sentir » et « on appelle sensibilité la faculté de sentir des sensations : mémoire, celle de sentir les souvenirs ; jugement, celle de sentir les rapports ; volonté, celle de sentir ses désirs » (137). Les idéologues, dans leur souci matérialiste et de pragmatique politique et pédagogique, alimentent donc le projet de l'écriture d'une histoire naturelle de l'homme, telle que la soutient la Société des observateurs de l'homme<sup>695</sup>.

Gineste, à juste titre, fait remarquer que « cette Société fit beaucoup pour arracher le Sauvage de l'Aveyron à l'anecdote et pour le promouvoir au rang d'objet privilégié de la science ». En effet, le 6 août 1800 – coïncidence chronologique, c'est le jour d'arrivée de l'enfant Sauvage à Paris –, se tient à Paris une séance publique de la Société<sup>696</sup> durant laquelle est annoncé le sujet du prix qu'elle souhaite adjuger lors de sa première séance de l'an XI : « Déterminer, par l'observation journalière d'un ou de plusieurs enfants au berceau, l'ordre dans lequel les facultés physiques, intellectuelles et morales se développent, et jusqu'à quel point ce développement est secondé ou contrarié par l'influence des objets dont l'enfant est environné, et par celle plus grande encore des personnes qui communiquent avec lui ». L'argumentaire de cette annonce est explicite : « rien n'a échappé à la pénétration (de l'homme), excepté lui-même. Il existe et ne se connaît pas (...) On n'a pas vu (d'amis des sciences et de la philosophie) attacher des regards attentifs et vraiment philosophiques sur (les) progrès de l'intelligence (de l'enfant), le développement de sa sensibilité, le jeu de ses organes naissants ; suivre pas à pas son accroissement physique et moral (...) Que de données ne nous fournirait (le recueil bien fait de telles observations) sur la formation des langues, et sur l'histoire de nos diverses facultés ? » Voici donc ce qu'Itard, membre de cette Société, entend. Mais ce n'est pas tout car le programme comprend aussi une intervention de Pinel sur les observations nouvelles sur les aliénés et leur division en espèces distinctes ; une autre de Degérando sur les considérations à suivre dans l'observation des peuples sauvages ; l'une de Jauffret sur un moyen nouveau et facile d'apprendre à articuler aux sourds-muets de naissance ; enfin l'enfance de Massieu, sourd-muet de naissance, écrite par lui-même, et exprimée ensuite par lui devant l'assemblée, à l'aide de signes. Telles étaient donc les préoccupations des membres de cette société, lesquels, dès l'annonce en janvier 1800, de la découverte d'un enfant Sauvage, ont pris les devants pour obtenir de pouvoir l'examiner.

---

<sup>695</sup> Nous n'avons pas eu le temps de consulter, à propos des rapports entre Idéologues et Société des observateurs de l'homme : CHAPPEY J. L. (2002) – La Société des Observateurs de l'homme (1799-1804). Des anthropologues au temps de Bonaparte. Paris, Société des Etudes Robespierristes

<sup>696</sup> Le compte-rendu de séance a été communiqué dans « La Gazette de France » du 21 thermidor an VIII (9 août 1800). Gineste le reprend dans sa pièce 561

Ainsi Jauffret, dès le 29 janvier<sup>697</sup> 1800, formule cette demande en ces termes : « il serait important pour les progrès des connaissances humaines qu'un observateur plein de zèle et de bonne foi pût, en s'emparant de (l'enfant), en retardant de quelque temps sa civilisation, constater la somme de ses idées acquises, étudier la manière dont il les exprime et voir si la condition de l'homme abandonné à lui-même est tout à fait contraire au développement de l'intelligence ». L'abbé Sicard, hôte de l'enfant et membre de cette Société, écrit, le jour de l'arrivée à Paris du convoi aveyronnais, un article dans la « Gazette de France » du 21 thermidor an VIII<sup>698</sup>, qui précise l'état d'esprit du moment : « cet enfant qui va être l'objet des vrais philosophes, et qu'iront visiter (ceux) qui, depuis longtemps, désiraient qu'on élevât loin de toute société et de toute communication intellectuelle un enfant à qui personne n'eût jamais parlé, et dont on aurait épié jusque aux moindres mouvements qu'il aurait employés pour l'expression de ses premières pensées ; si tant est qu'on puisse penser sans signes fixes et convenus. Cet enfant est trouvé ; et sans qu'on soit encore sûr qu'il soit ou qu'il ne soit pas sourd-muet, il ne rend et n'a encore jamais rendu aucun son articulé, pas même pour exprimer ses besoins qui sont encore on ne peut plus bornés (...) C'est presque l'état purement sauvage (...) Quelle ample matière à réflexions ! » On verra plus avant que Degérando, soutenant Itard lors de la publication de son mémoire, participe de cette même profonde attente que soit examiné l'enfant providentiellement trouvé. Nous rappelons que Degérando a été pris en protection en haut lieu par le ministre de l'Intérieur Lucien Bonaparte, lui-même cultivé et ouvert aux questions préoccupant les idéologues, d'où son empressement puis sa volonté à organiser la venue de l'enfant à Paris et le financement de son accueil.

L'enfant Sauvage est donc attendu par un complexe politico-intellectuel singulier, fruit des remaniements profonds des hommes du XVIIIe siècle dans leur rapport au monde et à Dieu, au type de leur organisation sociale, surtout dans leur appréhension du statut propre – « naturel » – de l'homme se détachant progressivement d'un discours sur lui-même de référence théologique.

### *322. Autour des deux rapports de Pinel : la conflictualité élargie entre curabilité et éducabilité*

Les membres de la commission désignés par la Société des observateurs de l'homme examineront l'enfant Sauvage à l'automne 1800 et chacun des trois examinateurs rédigera un rapport lu en séance

---

<sup>697</sup> Il s'agit de la pièce 311 de l'ouvrage de Gineste : « Lettre de Jauffret, secrétaire de la Société des observateurs de l'homme, aux administrateurs de l'hospice civil de St-Affrique »

<sup>698</sup> Gineste, dans sa note 562, indique que le texte de Sicard sera repris in extenso dans tous les journaux de la capitale ; il les cite

publique. Seul le rapport de Pinel nous est connu<sup>699</sup>. Quelles en sont la structure et les articulations intrinsèques – étant entendu que la première articulation réside dans sa lecture en deux temps, à six mois d'intervalle ?

Philippe Pinel a ce privilège d'être né dans le département du Tarn où l'enfant Sauvage a été repéré pour la première fois<sup>700</sup>, ce dont il ne fait bien sûr nullement mention. Dans l'introduction, le ton est donné, désenchanté : un enfant errant, « réduit à l'état le plus agreste », suscite un « intérêt naturel qu'on inspire toujours à cet âge joint à l'idée d'un abandon absolu », au point que « les savants (qui) s'occupent spécialement de l'histoire de l'entendement humain se sont applaudis de pouvoir étudié le caractère primitif de l'homme et de connaître la chaîne particulière d'idées et de sentiments moraux qui sont indépendants de l'état social », mais rapidement « on a vu disparaître cette brillante perspective par les bornes très circonscrites des facultés morales de cet enfant et sa privation absolue de l'usage de la parole », ce d'autant que « plusieurs mois de séjour dans l'établissement national des Sourds et muets n'ont laissé apercevoir aucun progrès sensible, aucun signe de perfectibilité ». Pinel en déduit qu'il faut procéder d'abord par l'examen des fonctions organiques et des facultés morales, pour secondement les comparer à celles d'enfants « détenus dans les hospices au titre d'un état plus ou moins complet d'idiotisme ou de démence ». L'observation de Pinel passe en revue chacun des sens : yeux errants sauf sur les objets de sa subsistance et ne prenant pas en compte les reliefs, inattention auditive, odorat très utilisé pour juger de la qualité des aliments – « sans doute une suite de (sa) vie agreste » – bien qu'en opposition avec la « saleté dégoûtante » de l'enfant, tact imparfait et non sollicité pour juger des diverses formes des corps, « dissonance entre l'exercice de la vue et celui du tact, et c'est là un caractère que je remarque dans les hospices, parmi les enfants sans intelligence ». Il s'intéresse ensuite aux idées de l'enfant et note que l'absence d'usage de la parole et de « gestes d'un certain ordre » permettant usuellement de « juger de la nature des idées d'un individu » l'amènent à présumer que l'enfant n'a que « celles qui sont relatives à l'instinct purement animal », c'est-à-dire la subsistance et l'indépendance par l'évasion. Avec sagacité, Pinel remarque que « depuis plusieurs mois qu'il l'observe », l'enfant n'est pas encore parvenu à tourner une clef dans une serrure et s'en remet à l'autre pour qu'on lui ouvre la porte<sup>701</sup>. Il note une « forte réminiscence ou un essor d'une imagination vive », « des éclats de rires immodérés », autant de signes observés chez les enfants ou adultes tombés dans l'idiotisme et que Pinel considère comme des « accès passagers de manie et d'extravagance, et quelquefois comme le partage d'une absence totale d'idées ». Les affections morales sont enfin bornées au plaisir alimentaire et à la colère de frustration ; les organes sexuels sont sans développement, l'enfant est « étranger à la violence des désirs » et peu susceptible de

---

<sup>699</sup> Le « Rapport fait à la société des observateurs de l'homme sur l'enfant connu sous le nom de sauvage de l'Aveyron » par P. Pinel, professeur de l'Ecole de médecine et membre de la Société est publié dans l'ouvrage de Gineste, pièces 66 (première partie) et 733 (deuxième partie)

<sup>700</sup> Pinel naît en 1745 à Saint-Paul Cap-de-Joux près de Lavaur dans le Tarn, tandis que l'enfant Sauvage évolue dans les bois de Lacaune à l'est du département cinquante ans plus tard

<sup>701</sup> Probable signe actuel de prendre la main de l'autre pour faire

s'affectionner même pour les personnes lui rendant service. Pinel conclut s'en être tenu au « simple rôle d'historien » et passe à l'exposé des « traits principaux de plusieurs enfants ou adultes (détenus) à titre d'un état plus ou moins complet d'idiotisme ou de démence » dont les facultés intellectuelles ou affectives sont plus ou moins lésées.

La seconde partie consiste en une succession de « simples notices » d'infortunés d'une « organisation vicieuse ou mutilée » dont on a recueilli avec soin les « histoires particulières » ; citons-en quelques unes parmi les cas de sept garçons, quatre filles et trois adultes. Un premier enfant est muet en raison d'une langue trop courte, paraît néanmoins intelligent et sans lésion des facultés morales. Un troisième, « image même de l'idiotisme », rit ou pleure par une pure imitation automatique, n'est sensible qu'aux besoins physiques et ne répond que par oui ou par non. Un cinquième garçon a l'entendement très borné et n'excédant point le cercle des besoins physiques ; des attaques d'épilepsie ont porté atteinte à ses facultés morales et il s'isole des autres pour jouer seul avec de petits cailloux. Un sixième, aussi « attaqué d'épilepsie », paraît privé de la mémoire sur certains objets et « répète éternellement le même couplet comme une machine automatique ». La deuxième fille, encore atteinte de convulsions dès la naissance, a chaque jour des accès convulsifs d'un quart d'heure, ne distingue personne, laisse échapper des éclats de rire immodérés, ne peut articuler aucun son : « quelques gestes qu'on emploie, quelques objets qu'on lui présente, elle ne donne aucun signe de sensibilité ni d'intelligence, et tout annonce en elle une absence totale d'idées ». La troisième fille, bien portante jusqu'à sept ans, perdit l'usage de la parole et le libre exercice des fonctions intellectuelles suite « à la deuxième dentition (qui) donna lieu bientôt après à des convulsions ». Parmi les adultes, une femme de vingt ans « annonce tous les attributs d'un entendement sain : petite taille, teint brun, regard animé, cheveux noirs et épais », mais son égarement, suite à un amour malheureux, est total, appliquant le nom de « Dubreuil » à quiconque, passant d'un langage tendre aux invectives les plus grossières, ayant des affections morales sans ordre ni suite ni cause connue.

Pinel, en observateur empreint de la méthode analytique, consigne les faits, compare mais ne conclut pas. En deux paragraphes, il vient pourtant d'en dire beaucoup : destituer l'homme sauvage et le projet d'étude de l'homme naturel (qui devient agreste), mettre en avant les lésions des facultés intellectuelles et morales, chercher des comparaisons avec les êtres à l'organisation incomplète qui végètent dans les hospices. Alors pourquoi Pinel suspend-il son exposé et diffère-t-il des conclusions qui nous semblent découler d'elles-mêmes ? Impossible de répondre bien sûr à cette question. Gineste prend le parti d'écrire que cette « césure » mobilisera Itard qui, « comme s'il voulait reprendre l'avantage, en doublant Pinel sur ses conclusions » décide d'entreprendre immédiatement le traitement moral de l'enfant. Notre interprétation des archives ne récuse pas une telle hypothèse où Itard joue un rôle important dans le désir d'éducation : à notre sens psychologiquement valide du point de vue du « désir violent de réparation d'Itard » sus-cité, cette

hypothèse semble insuffisamment étayée par les documents, si bien que nous préférons *l'envisager au-delà du rapport duel entre Pinel et Itard, et comme conflictualité élargie au sein des protagonistes de la Société des observateurs de l'homme.*

En effet, il faut porter attention, par exemple, aux propos du pharmacien naturaliste et philosophe Julien Joseph Virey qui, à l'automne 1800 – donc au moment où se déroule l'examen de l'enfant et où les langues se délient –, publie une dissertation sur l'enfant Sauvage<sup>702</sup> dans laquelle on peut lire qu'en s'attachant à l'examen de l'enfant Sauvage, « il est question de l'état primordial de notre espèce, et que tout l'édifice social repose sur cette même base encore trop peu connue ». Osant avancer que tous les cas de sauvages jusqu'à ce jour ont été « jusqu'à un certain âge dans le sein de la société » et qu'il n'y aurait aucun quadrupède ou oiseau véritable hors de toute société, « ce qui est le propre du sauvage », Virey estime néanmoins que l'enfant Sauvage « est incomparablement plus rapproché de l'état de nature que nous » car « *toutes les habitudes qu'on ne répète jamais s'effacent à la longue, et c'est ainsi qu'on reste dans l'état de nature, ou qu'on y rentre si l'on est forcé à ne s'occuper uniquement que de soi-même*<sup>703</sup> ». Virey sait bien qu'on « accuse l'enfant d'imbécillité, et qu'il a l'air d'en être atteint, quoiqu'il ne soit pas cependant dépourvu d'intelligence », ou encore qu'« il paraît être idiot selon quelques observateurs, c'est une raison de plus pour qu'il ne soit pas dénaturé, ou policé le moins possible ; car l'imbécillité reporte l'homme à son état primitif, en l'isolant de tous ses semblables par le moral ; mais elle ne le prive pas des sentiments dont jouit tout être vivant ; elle l'abandonne à lui seul ». On mesure bien que Virey plaide en faveur d'une lecture anthropologique et morale de l'imbécillité supposée de l'enfant, ce qui atteste bien que la qualification de la situation de l'enfant a été un enjeu selon le paradigme auquel on se référait – organisation incomplète des fonctions des individus durablement institutionnalisés ou développement contrarié de l'individu par un isolement moral d'avec la société de ses semblables. Virey écrit d'ailleurs clairement qu'il n'a « aperçu aucun signe d'idiotisme bien marqué » et seulement rencontré « la profonde, la ténébreuse ignorance d'une âme simple » – dont il a l'honnêteté de dire qu'il sera « peut-être impossible, même au célèbre Sicard, de faire disparaître entièrement cette inertie dans l'âme de l'Aveyronnais ». *Il exista bien un enjeu et des discussions sur le diagnostic et le pronostic au sein de la Société.*

Il faut rapprocher cet écrit d'un autre article contemporain publié anonymement dans « La Décade philosophique » de novembre 1800<sup>704</sup>. L'auteur écrit avoir passé plusieurs heures auprès de l'enfant et avoir obtenu pour seul résultat de « connaître combien est grande la légèreté, la présomption de ceux

---

<sup>702</sup> J.-J. Virey (1775-1845) fut pharmacien chef à l'hôpital du Val de Grâce (1804-1813), naturaliste, anthropologue, philosophe de la nature. Il est reconnu comme concepteur de la chronobiologie. La dissertation en question est incluse dans : « Histoire naturelle du genre humain, ou Recherches sur les principaux fondemens physiques et moraux, précédées d'un discours sur la nature des êtres organiques, et sur l'ensemble de leur physiologie. On y a joint une dissertation sur le sauvage de l'Aveyron » (1801). Elle est reproduite par Gineste (220) : il s'agit de la pièce 64

<sup>703</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>704</sup> Ce texte correspond à la pièce 63 de l'ouvrage de Gineste : « Réflexions sur le Sauvage de l'Aveyron, et sur ce que l'on appelle en général, par rapport à l'homme, l'état de nature ». Gineste pense que l'auteur de cet article est aussi Virey (note 1)

qui prétendent en avoir porté un jugement ». Il argumente : « pour bien observer l'état naturel d'un semblable individu, il faudrait ne pas se contenter de quelques heures, passées à diverses reprises auprès de lui, il faudrait vivre, en quelque sorte, plusieurs jours à ses côtés ; il faudrait le suivre, en quelque sorte, dans les différents instants de son existence, assister à la naissance du développement de ses besoins, comparer les impressions qu'il reçoit, et ne pas laisser échapper un seul trait de ses actions et de son caractère ». Encore, « il faudrait l'observer dans un état de liberté où il soit parfaitement lui-même ». L'auteur milite pour une observation la plus éthologique possible – pour employer un anachronisme – et, comme Virey, ne cherche pas coûte que coûte à faire valoir la thèse de l'homme sauvage : « on s'est hâté d'avance de prononcer que cet individu (devait) réaliser je ne sais quel modèle abstrait, que se sont formés certains philosophes, et qu'ils ont appelé l'Homme de la nature. Chacun se forme à son gré, d'après le système qu'il favorise, certaines idées plus ou moins avantageuses de cet Homme de la nature (dont) on veut que le Sauvage de l'Aveyron les justifie ». Quand, pour les uns, « l'Homme de la Nature (doit) être meilleur (que) l'Homme de la société » et que le Sauvage de l'Aveyron n'est rien de cela, il est conclu en lui « un vice de conformation, (que) ses organes sont paralysés, (qu'il) est sourd ou imbécile » ; pour d'autres, l'enfant est ce qu'il doit être car « l'Homme de la nature ne diffère en rien de l'animal, et il prend de là occasion pour rabaisser et calomnier l'espèce humaine ». Cet article, qui cherche à dépasser les impasses de la problématique rousseauiste, montre comment furent aussi critiquées et mises en débat les modalités-mêmes de l'observation au point que soit imaginé *un protocole digne de l'immersion ethnologique contemporaine* – ce que, de notre point de vue, permettra l'entrée d'Itard à l'Institution des Sourds-Muets. Il indique, en outre, que le manque de réflexion sur le cadre d'observation des faits dans le temps fait le lit de lectures interprétatives au service des seuls systèmes abstraits.

Un dernier matériel pour consolider notre hypothèse de la conflictualité élargie : la lettre de Chaptal, Ministre de l'intérieur, en date du 8 avril 1801<sup>705</sup>, récusant le financement du projet d'éducation d'Itard, mentionne clairement que l'enfant est peu susceptible d'instruction « attendu les différentes infirmités dont il est affecté et surtout l'hébétude de l'intellect et une véritable espèce de manie dont il est attaqué ». Nous estimons qu'on retrouve ici le style et les termes employés par Pinel, mais aussi les conclusions non encore publiées de ce dernier ; *elles ne le seront qu'en mai suivant*. Mais, il faut absolument savoir que Pinel était un très proche de Chaptal et de longue date. En effet, les deux hommes ont été étudiants en médecine à Montpellier et amis dans les années 1770-1774 où – c'est Jean Antoine Chaptal (1756-1832) lui-même qui le rapporte dans ses « Souvenirs de Napoléon » – Pinel, alors âgé de trente ans, le sortira d'un épisode dépressif mixte<sup>706</sup> ; Chaptal sera, en 1824, le témoin de mariage de Scipion, le fils de Pinel. Chaptal devait donc être informé des conclusions à

---

<sup>705</sup> Pièce 72 de l'ouvrage de Gineste : « Lettre du Ministre de l'Intérieur à l'administration des établissements de bienfaisance » du 18 germinal an IX

<sup>706</sup> D. Weiner (486) précise que Pinel prit en charge son ami en lui offrant de lire avec lui Hippocrate, Plutarque et Montaigne

venir de son éminent ami et à la conflictualité intellectuelle s'ajouta une autre, financière<sup>707</sup>. Toutefois, une phrase de Chaptal précise sans doute encore davantage les choses : « ainsi, le Gouvernement ne peut que pourvoir à son existence en le faisant placer à l'hospice de Charenton *si le citoyen Sicard le déclare imbécile*<sup>708</sup> ». Il apparaît que Chaptal, volontiers perçu comme castrateur, ne clôt pas définitivement l'affaire et s'en remet à Sicard qui se retrouve en position d'arbitre. *Ainsi se dégage qu'une des clefs de la conflictualité a du se jouer entre les deux figures expertes de Pinel et Sicard quant à la prononciation du diagnostic et du type d'accompagnement à proposer* – soit éducation, soit traitement. Assoient de façon supplémentaire ce jeu d'ambivalence les propos de l'administration des Sourds-muets – donc de Sicard, son directeur – quand est sollicité, en février 1801, le financement de Madame Guérin<sup>709</sup>, laquelle doit exécuter « sous les yeux du citoyen Itard (...) *l'ordre de régime particulier*<sup>710</sup> qu'il jugera convenable pour parvenir, s'il est possible et ainsi qu'il l'espère, à développer les facultés intellectuelles et morales de cet infortuné ». En écho de cette « médicalisation » de l'accompagnement, il faut lire ce que le même Chaptal écrit en novembre 1801 dans le courrier<sup>711</sup> où il donne son aval pour la poursuite de l'éducation suite à la publication du premier mémoire d'Itard : « j'ai arrêté que le jeune sauvage dont il s'agit restera l'espace de six mois, à compter du 1<sup>er</sup> vendémiaire dernier, à l'Institut des Sourds-muets de Paris, *pour y être instruit par le citoyen Sicard*<sup>712</sup> » ; ou encore, à la réception du mémoire d'Itard, la reprise qu'il fait d'une expression sicardienne – donc issue du corpus de l'idéologie – : « que l'éducation de cet enfant soit continuée pendant six mois tant pour son avantage particulier que pour *le progrès des sciences humaines*<sup>713</sup> ». Sicard l'instituteur et idéologue s'en remet au régime médical – et fait assurer son projet d'éducation par un médecin –, peut-être pour avoir quelque chance de reconnaissance et de financement par le médecin-ministre Chaptal d'une éducation qui ne pourra alors qu'être médicale, tandis que Chaptal le décideur reconnaît le champ émergent des sciences humaines mêlant idéologie et pédagogie, sous la houlette d'un non-médecin. Sicard fut sans doute de ceux qui ont le plus désiré l'examen et l'expérience idéologique avec l'enfant, qui écrivait en février 1800 à son ami et partenaire intellectuel Degérando, dès lors que l'enfant juste capturé tardait à être transféré : « *comme je n'ai plus l'espérance de recevoir mon sauvage*<sup>714</sup> et qu'on lui a trouvé une famille (...) »<sup>715</sup>.

<sup>707</sup> Ce dont attesteront, par la suite, des problèmes de paiement largement documentés par Gineste (pièce 92 : « Rapport sur le Sauvage de l'Aveyron quant à son séjour dans l'Institution » en date du 15 juin 1806)

<sup>708</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>709</sup> « Lettre de l'administration des établissements de bienfaisance au Ministre de l'Intérieur » en date du 5 ventôse an IX (24 février 1801) correspondant à la pièce 71 de l'ouvrage de Gineste

<sup>710</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>711</sup> « Lettre du Ministre de l'Intérieur à l'administration de l'Institut national des sourds-muets de Paris » en date du 8 frimaire an X (29 novembre 1801) ; c'est la pièce 82 de l'ouvrage de Gineste

<sup>712</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>713</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>714</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>715</sup> Lettre de Sicard à Degérando en date du 7 ventôse an VIII (26 février 1800), citée in : BERTHIER F. (1873) – L'abbé Sicard. Précis historique sur sa vie, ses travaux, ses succès. Paris, Charles Doumiol et Cie. Donnée que nous tenons oralement de Gineste



Quelle fut l'argumentation de Pinel dans la seconde partie de son mémoire lue en mai 1801<sup>716</sup> ? Ayons en tête qu'il sait forcément qu'Itard, animé par son propre désir mais aussi largement poussé par les plus anthropologues des membres de la Société des observateurs, a commencé son éducation ; réalisons également que c'est en réaction au contenu de cette seconde intervention de Pinel qu'il se décidera, avec ses soutiens – Sicard, Degérando – à défendre son projet auprès du Gouvernement, en prenant à partie les citoyens.

Pinel, en reprenant ses analogies avec les enfants idiots des hospices, cherche à situer les facultés physiques et morales de l'enfant de l'Aveyron – il faut noter que Pinel a délaissé l'expression « enfant prétendu sauvage ». Toujours, il trouve des exemples plus sévères mais aussi moins graves qui incluent l'enfant dans un intervalle d'idiotie moyenne ; souvent, il invite à se méfier des apparences de l'enfant : « la vivacité du regard de l'enfant de l'Aveyron est une preuve très équivoque d'un discernement propre à être cultivé », ou « le peu d'accord entre l'exercice de la vue et du toucher ne doit-il pas inspirer une juste défiance ? » La référence de Pinel pour les apparences est un mécanisme actif – il écrit d'ailleurs avoir réalisé ses observations sur le regard « dans le temps même qu'on traçait son portrait »<sup>717</sup>, ce qui renforce la *prévalence pinélienne pour ce qui, de l'autre, se donne à voir*. Pigeaud souligne avec force la place du *voir régulier* chez Pinel et écrit comment, pour celui-ci, « il faut s'appivoiser au spectacle des fous (...) s'attacher aux signes extérieurs, à la physionomie » (396). Concernant le mutisme, l'argument d'absence d'exercice de la fonction suite à un long isolement ne tient pas pour Pinel qui a déjà observé le cas similaire d'une idiote à l'ouïe et à la mobilité linguale intègres. De surcroît – et nous pensons qu'il s'agit là d'une référence directe à l'éducation en cours – Pinel mentionne le cas d'une fille de vingt-huit ans, semblant éprouver une lésion partielle des organes de la voix, et « qui n'est parvenue que par des efforts multipliés à prononcer certaines voyelles » : *Pinel ne croît pas en l'exercice des fonctions lésées*. Une autre observation concerne le problème, « insoluble » selon Pinel, de la présence ou non d'idées chez cet enfant qui « ne peut s'exprimer ni par des sons articulés ni par des gestes, et que tout ce qu'il fait semble se rapporter uniquement au principe de l'imitation ». Par deux fois, Pinel pointe l'absence de modes d'expression, et, pour lui, chez cet enfant, l'imitation est circonscrite au domaine alimentaire et fort pauvre eu égard à une idiote complète dominée « par le penchant le plus marqué et le plus irrésistible pour l'imitation, puisqu'elle simule aussitôt tout ce qu'elle voit faire, ou qu'elle répète automatiquement tout ce qu'elle vient d'entendre sans juger nullement des convenances »<sup>718</sup>. Enfin, les éclats de rire immodérés ne sont qu'une « sorte d'excitation nerveuse et purement automatique ».

---

<sup>716</sup> Pièce 733 de l'ouvrage de Gineste : « Deuxième partie du rapport fait à la Société des Observateurs de l'homme sur l'enfant connu sous le nom de Sauvage de l'Aveyron » par Pinel, professeur de l'École de médecine et membre de la Société

<sup>717</sup> Il dit par ailleurs : « un enfant que j'ai souvent sous les yeux »

<sup>718</sup> On retrouve nos actuelles échopraxie et écholalie

De ces comparaisons, Pinel détermine des inductions pour conclure. Il fait alors référence à l'abbé Bonnaterre qui, dans son mémoire, avait passé en revue les personnes sauvages recensées dans la littérature, ce qui n'a, pour lui, aucune valeur car « l'organisation, les moeurs et les habitudes (n'ont pas) été approfondis et analysés avec un esprit observateur ». Balayé le sauvage des histoires colportées, balayé celui, moderne, des voyageurs qui ont fait « connaître les premiers degrés de civilisation des divers peuples de la terre » car l'enfant de l'Aveyron n'a aucun point de conformité avec les individus des hordes sauvages. L'imbécillité est dès lors confirmée par la considération des habitudes de l'enfant et « du défaut d'un nouveau développement de ses facultés morales depuis son arrivée à Paris » – on trouve presque mot pour mot le titre du mémoire à venir d'Itard. Pinel interroge in fine les circonstances génératrices de cet idiotisme et, par manque de détails authentiques, estime que « le passé est pour (cet enfant) comme s'il n'avait point existé »<sup>719</sup> et se replie, par l'analogie des faits, vers les causes ordinaires de démence ou idiotisme de l'enfance : vive frayeur maternelle pendant la grossesse ou l'accouchement, frayeur ou convulsions de l'enfance par affections vermineuses, travail orageux de la première dentition. Pinel termine sur l'infondé d'un espoir de succès d'une « institution méthodique et plus longtemps continuée ».

Le 20 juin (1<sup>er</sup> messidor an IX), Itard annonce dans le « Mercure de France » (doc 4) son désaccord avec Pinel et la prochaine publication d'une « histoire des premiers développements de la pensée de l'enfant (trouvé dans les bois de l'Aveyron) » ; il ajoute que l'enfant, « doué des facultés de tous les êtres pensants, (commence) à donner des preuves d'attention, de mémoire et de jugement ». C'est donc sous le sceau de la pensée qu'Itard se situe. Le mémoire (doc 5) est publié en septembre-octobre 1801 (vendémiaire an X) mais Gineste précise qu'une copie en est adressée à Chaptal le 23 août et une présentation faite devant la Société des observateurs de l'homme le 26. Degérando, endossant le rôle de l'avocat, rédigera un rapport sur ce mémoire à la Société le 20 octobre 1801.

### ***324. Un premier mémoire de combat : « De l'éducation d'un homme sauvage » (document 5)***

Nous avons pris soin de présenter au mieux le contexte intellectuel complexe dans lequel Itard est amené à porter le fer de lance d'une éducation qu'il ne fût, loin s'en faut, seul à imaginer et à désirer. De même, il nous est apparu essentiel de dérouler le mode de pensée de Pinel car c'est de la différence avec celui-ci que se spécifie l'originalité de la démarche d'Itard. Dans ce terreau s'enracine un mémoire enthousiaste et combatif intitulé « De l'éducation d'un homme sauvage, ou des premiers développements physiques et moraux du jeune homme sauvage de l'Aveyron ».

---

<sup>719</sup> Cette expression est à rapprocher de notre réflexion sur les particularités de la temporalité dans l'autisme

Commençons par signifier qu’Itard se met sous les auspices de Condillac, avec une citation non référencée, en fait extraite du « Traité des sensations » (101) édité en 1754. Cette citation, d’ailleurs incomplète, appartient au chapitre 7 de la partie 4 dont le titre est « D’un homme trouvé dans les forêts de Lithuanie » dans lequel Condillac examine le cas où sa statue vivrait, telle un homme sauvage, la situation hypothétique d’un engourdissement de toutes les facultés de l’âme en raison d’un besoin de nourriture : « toute entière à la recherche d’une nourriture, que je suppose extrêmement rare, elle mènerait une vie purement animale ». Dans de pareilles circonstances, ce besoin de nourriture tourne vers lui toutes les facultés de l’âme, si bien que la statue prendrait « des leçons des animaux avec qui elle vivrait familièrement » car « nous sommes si portés à l’imitation, qu’un Descartes a sa place n’apprendrait pas à marcher ». Tel fut le cas de l’enfant des forêts de Lithuanie trouvé en 1694, vivant parmi les ours et qui marchait sur ses pieds et ses mains, n’avait aucun langage et formait des sons ne ressemblant en rien à ceux d’un homme ; quand il pût parler, il ne se souvint pas de son premier état. Là intervient la citation reprise par Itard : « quand on dit qu’il ne donnait aucun signe de raison, ce n’est pas qu’il ne raisonnât suffisamment pour veiller à sa conservation, mais c’est que sa réflexion jusqu’alors appliquée nécessairement à ce seul objet (la nourriture) n’avait point eu occasion de se porter sur ceux dont nous nous occupons. *Il n’avait aucune des idées que notre statue a acquises lorsqu’elle connaissait d’autres besoins que celui de chercher les aliments* : il manquait de toutes les connaissances que les hommes doivent à leur commerce réciproque ». Nous faisons figurer en italique la partie du texte de Condillac qu’Itard ne cite pas : il élague en fait la référence au modèle théorique de la statue qui, outre qu’il pourrait surcharger l’extrait, surtout lui enlèverait le caractère de réalité qu’il acquiert alors. On mesure sans doute qu’en un demi-siècle la pensée condillacienne a été reprise – notamment par les idéologues – avec une volonté d’inscription dans le réel d’une philosophie spéculative, que ce soit en terme de confirmation par les faits et l’observation – en cela l’expérience avec l’enfant Sauvage est emblématique et, de ce fait, « rêvée » –, mais aussi de déclinaison pragmatique dans les champs politique et surtout pédagogique. Il est évident que cette courte réflexion appellerait des développements, notamment autour du statut du besoin comme interface entre intériorité et extériorité<sup>720</sup>. Mentionnons enfin que la référence par Itard à cette séquence condillacienne tronquée revient comme un *leitmotiv* dans ses écrits : document de 1802 sur les vésanies (doc 10, page 56), TMAO de 1821 au niveau du chapitre XX consacré à la surdimutité (doc 59, pages 655, 667 et 668), document de 1828 sur la parole comme moyen de développement de la sensibilité organique (doc 88, page 764).

Le mémoire d’Itard est structuré comme suit : un avant-propos et un premier chapitre dans lesquels il pose le problème, cinq vues correspondant au programme du « traitement moral ou éducation du

---

<sup>720</sup> A mille lieues de nos actuelles notions de désir ou intention, qui nous rendent le modèle de la statue de Condillac d’un accès compliqué et anachroniquement mécanique, alors qu’il a du traduire une intense activité transgressive et heuristique pour penser nouvellement, de façon naturelle et indépendante des idées innées d’essence divine, l’activité idéique des hommes

sauvage de l'Aveyron » – l'ambiguïté notée plus haut se maintient – portant sur : 1. l'attachement à la vie sociale en rendant sa vie actuelle « plus analogue (à celle) qu'il venait de quitter » ; 2. réveiller la sensibilité par des stimulants et « quelquefois par les vives affections de l'âme » ; 3. étendre la sphère de ses idées « en lui donnant des besoins nouveaux et en multipliant ses rapports avec les êtres environnants » ; 4. conduire à l'usage de la parole « en déterminant l'exercice de l'imitation par la loi impérieuse de la nécessité » ; 5. exercer les plus simples opérations de l'esprit et les appliquer sur des objets d'instruction. Nous nous attarderons principalement sur la façon dont Itard pose le problème.

Itard se situe dans la lignée des idéologues pour qui l'homme ne dispose pas d'« idées innées »<sup>721</sup> et ne peut que trouver « au sein de la société la place qui lui fut marquée par la nature ». Personne n'a jamais cependant « démontrer » que l'homme « serait sans la civilisation un des plus faibles et des moins intelligents des animaux », et les philosophes n'en ont donné pour preuve que « l'état physique et moral de quelques peuplades errantes » chez qui ils ont été puiser « les traits de l'homme dans le pur état de nature » – nous retrouvons là l'idée de la preuve énoncée plus avant. Itard souscrit à l'idée que « l'homme n'est que ce qu'on le fait être (et que) nécessairement élevé par ses semblables, il en a contracté les habitudes et les besoins, (jouissant de) la susceptibilité de développer son entendement par la force de l'imitation et l'influence de la société ». Ces conceptions sont exactement celles que Menget a repérées aux fondements d'une vision anthropologique et sociale de l'homme élaborée au cours du XVIIIe siècle et dans laquelle il est forcément recherché la mise en forme de l'histoire naturelle du développement intellectuel et social chez l'humain – ce qui ne retient pas l'attention de Pinel comme nous l'avons vu, du moins quand il a « sous les yeux » l'enfant Sauvage. A la différence de Pinel qui les a évacuées, Itard se réfère aux observations, depuis Linné, d'hommes sauvages qu'il envisage comme « type (de) celui qui ne doit rien à ses pareils » – c'est le modèle itardien du sauvage<sup>722</sup> qui préside au protocole éducatif – mais déplore « la marche défectueuse de l'étude (et) du travail exclusif du cabinet, (et que) l'observation était comptée pour rien ». Si rien n'a pu être obtenu dans le perfectionnement de ces individus sauvages jusqu'alors, c'est qu'« on a voulu appliquer à leur éducation, et sans égard pour la différence de leurs organes, le système ordinaire de l'enseignement social » ; l'histoire de la demoiselle Leblanc rapportée par Condillac, qui avait pu revenir sur son passé, ne constitue pas pour Itard un exemple contributif car « insignifiant » et « incroyable ». Cette

---

<sup>721</sup> Le philosophe G. Brykman (68) écrit que ce fut le grand ouvrage du philosophe anglais Locke (1632-1704) d'élaborer une critique de l'innéisme cartésien et d'opposer aux « idées innées » de Descartes les « idées déterminées », c'est-à-dire référées à l'expérience et à l'actualité des faits. Cette critique complexe se devait surtout de remettre en cause la priorité logique, dans l'édifice cartésien, de l'idée de Dieu sur toutes les idées. Locke définit l'idée comme « tout ce qui est objet de l'entendement quand l'homme pense » ; il distingue les idées de sensation, « impressions faites sur nos sens par les objets extérieurs », et les idées de réflexion, « réflexion de l'esprit sur ses propres opérations à partir des idées de sensation ». L'ouvrage principal de Locke est « l'Essai sur l'entendement humain », paru en 1690 et constamment réédité par la suite. On sait que Condillac fut, selon le propos de Marx, « le disciple immédiat et l'interprète français de Locke », dont il présentera les idées dans « Essai sur l'origine des connaissances humaines » en 1746

<sup>722</sup> Nous sommes bien sûr frappé, à la lecture de cette expression, de l'effet de résonance entre l'objet d'étude d'Itard – « celui qui ne doit rien à ses pareils » – et l'enjeu autour de la succession familiale que nous avons dégagé par ailleurs (III.232 de notre partie I) et formulé comme un règlement de compte d'Itard avec les siens du type : « je ne dois rien à mes pareils d'origine »

idée d'adapter l'éducation aux particularités des organes, capitale dans l'éducation de l'enfant Sauvage, mériterait bien sûr qu'en soit explorée la genèse parmi les idéologues de l'époque, notamment parmi ceux en charge de l'éducation des enfants aux organes lésés (Sicard et Degérando ?). Itard explique que l'échec des éducations de ces individus sauvages résulte « d'une métaphysique à peine naissante, encore entravée du préjugé des idées innées » – c'est l'émergence d'une science de l'entendement et du sensualisme, contre le cartésianisme – et « d'une médecine, dont les vues nécessairement bornées par une doctrine toute mécanique » – c'est encore Descartes (1596-1650) qui est visé, cette fois-ci au niveau du système du « corps machine » dont Aucante (15) nous dit qu'il fut la seule dimension retenue, par ses successeurs de son œuvre, délaissant sa contribution sur la compréhension de l'union de l'âme et du corps. Itard ajoute que cette médecine encore trop cartésienne ne pouvait pas « s'élever aux considérations philosophiques des maladies de l'entendement ». Itard propose donc, sous l'égide du « flambeau de l'analyse » – méthode épistémologique partagée par les idéologues et les médecins de l'Ecole de Paris –, que la philosophie, sous-entendue idéologique, s'adjoigne à la médecine d'observation et au « vitalisme hippocratique » renaissant du XVIII<sup>e</sup> siècle pour construire un nouveau type de traitement éducatif ou d'éducation médicale. En se démarquant du mécanisme cartésien, Itard se loge dans la posture vitaliste et le retour à la vision globale de l'homme d'Hippocrate – c'est pourquoi nous avons emprunté à Pigeaud l'expression « vitalisme hippocratique » qui, dans « La maladie de l'âme » (399), montre bien l'opposition de toujours entre une conception « confluyente » hippocratique où toutes les parties s'associent en vue de la fonction, et une conception « plurielle », représentée par Asclépiade s'en prenant à la « chaleur innée » syncrétique et privilégiant le fonctionnement des différentes parties du corps qu'il nomme « passages intelligibles »<sup>723</sup> (399). Intégrer à cette médecine « confluyente » la démarche idéologique figurant la croissance intellectuelle comme une marche de construction depuis le simple vers le complexe, telle est la contribution originale d'Itard pour l'enfant Sauvage – en un certain sens, il loge *la mécanique sensori-intellectuelle dans l'organisme vitaliste*. Il prend le soin de dire que, si cette application devenait impossible ou infructueuse, « il se trouverait dans ce siècle d'observation quelqu'un qui, *recueillant avec soin l'histoire d'un être aussi étonnant, déterminerait ce qu'il est, et déduirait de ce qu'il lui manque, la somme jusqu'à présent incalculée des connaissances et des idées, que l'homme doit à son éducation*<sup>724</sup> ». En cas d'échec du projet de « soin par l'éducation », il resterait toujours les bénéfices de l'observation, cette fois-ci de type anthropologique, où le sauvage, correspondant à l'homme naturel privé de contacts humains, est appelé à servir d'étalon au processus de nature civilisationnel du développement intellectuel.

---

<sup>723</sup> Extraits de « La maladie de l'âme » (399), p 179-180, emblématique du conflit ontologique entre visions globale vitaliste et partielle mécanique, qui prendra la forme, aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles d'une tension entre mécanisme cartésien et vitalisme stahlien

<sup>724</sup> En italique dans le texte d'Itard

Nous mesurons comment, dans cet avant-propos, Itard adopte une position fort différente de celle de Pinel qui associait observation des faits et comparaison aux enfants idiots des hospices. Cette différence se poursuit dans la *prise en compte de la temporalité* – Pinel a évacué le passé qui « pour cet enfant est comme s’il n’avait point existé » – en « opposant ainsi le passé au présent (afin de) déterminer ce qu’on doit attendre de l’avenir ». Pour ne pas être soupçonné d’exagération des faits, Itard s’appuie sur le rapport des observations de Pinel, « médecin aussi avantageusement connu par son génie observateur que par ses profondes connaissances dans les maladies de l’intellect ». Itard y distingue d’abord l’exposition des « fonctions sensoriales », puis celle des « fonctions intellectuelles » comprenant l’incapacité d’attention, l’absence de mémoire, de jugement et d’aptitude à l’imitation, l’inexistence de moyen de communication y compris par les gestes du corps. Itard note que, dès la première partie de l’exposé, il pouvait être conclu à ce que l’enfant n’était « susceptible d’aucune espèce de sociabilité et d’instruction », ce que Pinel confirmera plus tard mais, écrit Itard, avec ce « doute philosophique répandu dans tous ses écrits et que met dans ses présages celui qui sait apprécier la science du pronostic et n’y voir qu’un calcul plus ou moins incertain de probabilités et de conjectures ». En fait, Itard est en accord avec « la vérité du tableau et la justesse des rapprochements » mais ne partage pas la vision pronostique en raison de « la double considération de la *cause* et de la *curabilité* de cet idiotisme apparent »<sup>725</sup>. De la restitution qu’Itard fait du rapport de son maître Pinel, il nous semble qu’il *extrapole* la façon d’organiser l’examen de l’enfant et la terminologie utilisée : ainsi Pinel emploie peu le mot « fonction » et lui préfère celui de « faculté » ; on ne retrouve pas l’utilisation du terme de « sensorial » et jamais en opposition avec « intellectuel » ; enfin les fonctions intellectuelles en tant que telles ne sont pas étudiées méthodiquement car la question de Pinel concerne l’existence d’idées chez l’enfant sur lesquelles ces fonctions s’exerceraient, et sa conclusion va à une « absence totale d’idées » hors celles relatives aux moyens de subsistance et d’évasion. Nous en concluons qu’Itard imprègne sa reprise du rapport de Pinel de sa propre grille de lecture : *dynamique en œuvre chez l’enfant de la sensorialité vers des idées qui sont effectives et sur lesquelles s’exercent les fonctions intellectuelles de l’enfant*. Pinel, pourtant condillacien comme l’atteste son plan d’examen, ne perçoit pas de dynamique interne chez l’enfant qui pourrait lui faire souscrire à ce que le philosophe P. Trotignon rapporte de Condillac pour qui « la vivacité de la sensation est la racine de l’attention (, laquelle) transformée en attention peut faire dériver toutes les fonctions intellectuelles comme la mémoire, la comparaison, le jugement et la réflexion » (474). La différence entre Itard et Pinel tient peut-être justement dans leur perception de la *vivacité* de l’enfant. Itard ne semble pas pour autant révolté contre son maître et nous pensons qu’il est sincère quand il parle des qualités de Pinel pour les déductions pronostiques, ce d’autant qu’il fait référence à sa formation de mathématicien<sup>726</sup>.

---

<sup>725</sup> Comme tel dans le texte

<sup>726</sup> Pinel a effectivement étudié les mathématiques entre 1767 et 1770, et Weiner (486) montre comment il y fera souvent référence par la suite (étude du mouvement humain, statistiques à la Salpêtrière)

Itard échafaude sa conception de la cause sur le postulat condillacien de l'absence de développement intellectuel par séparation d'avec les semblables : de faibles besoins conduisent à une intelligence dépouillée de « toutes les idées simples et complexes que nous recevons par l'éducation, et qui se combinent dans notre esprit en tant de manières par le seul moyen de la connaissance des signes » – et pour Itard, « le tableau moral (d'un tel cas) serait celui du sauvage de l'Aveyron ». A noter qu'il s'agit de la première occurrence, dans son argumentaire, de la référence par Itard à la place que Condillac donne aux signes en tant que – nous citons Trotignon – « non seulement fonction d'expression des pensées, mais (dont) le rôle est déterminant, et pour ainsi dire exclusif, dans la formation même des idées de réflexion (...) L'institution des signes du langage (est au) fondement de la pensée abstraite et réflexive » (474). Pour contrecarrer ceux qui pensent que « le prétendu sauvage n'est qu'un pauvre imbécile (abandonné) », Itard rétorque par une gamme de matériel d'observation relatif « aux habitudes de l'enfant (qui) portaient l'empreinte d'une vie errante et solitaire » : aversion pour la société et ses usages, « indifférence profonde pour les objets de nos plaisirs », « goût passionné pour la liberté des champs » et « locomotion extraordinaire », habitude opiniâtre de flairer les objets, mastication avec les incisives à l'instar des rongeurs. Ces empreintes dans les habitudes résultent des observations prolongées d'un Itard réceptif à la vitalité et à l'historicité de l'enfant – c'est son génie que de pouvoir s'identifier sans ambages à l'enfance précoce, que confirmera l'analogie, prochaine dans le texte, avec le bébé d'à peine une année, et qui, selon nous, doit être mis en lien avec les expériences de perte, par Itard, de ses quatre frères et sœur. Autres types d'argument pour une vie entièrement isolée : les 23 cicatrices observées sur le corps de l'enfant mais aussi les éléments d'histoire rapportés par les habitants – Itard a pris soin d'écrire à cet effet au Préfet de l'Aveyron (doc 3), lequel renvoie au rapport de Bonnaterre – dont il déduit, avec un raisonnement rigoureux, que l'enfant « a été abandonné à l'âge de quatre ou cinq, et que, si à cette époque, il devait déjà quelques idées et quelques mots à un commencement d'éducation, tout cela se sera effacé de sa mémoire suite à son isolement »<sup>727</sup>. A partir de là, Itard considère que, « sous le rapport du peu de temps qu'il (fut) parmi les hommes, le sauvage de l'Aveyron (est) bien moins un adolescent imbécile qu'un enfant de dix ou douze mois (qui) aurait contre lui des habitudes anti-sociales, une opiniâtre inattention, des organes peu flexibles et une sensibilité accidentellement émoussée ». C'est sur ce dernier aspect – la sensibilité – qu'Itard fait de l'enfant « un cas purement médical et dont le traitement appartient à la médecine morale, à cet art sublime créé en Angleterre par les Willis et les Crichton, et répandu en France par le succès et les écrits du professeur Pinel ». Il dit vouloir s'appuyer sur l'esprit de la doctrine et non ses préceptes pour s'adapter à « ce cas imprévu ».

---

<sup>727</sup> L'idée de la perte du langage suite à un isolement prolongé renvoie à l'histoire alors bien connue et citée par Virey (référence à la note 199) d'un « Ecossais, Alexandre Selrick, délaissé pendant quatre ans à l'île Juan Fernandez, (qui) y oublia sa langue à tel point qu'il ne savait presque pas retrouver un mot lorsqu'on l'en ramena »

*Itard réfute la démarche étiopathogénique pinélienne en s'appuyant sur des données de nature anthropologique et non médicale.* Ainsi, la place accordée aux habitudes nous semble renvoyer au corpus philosophique du XVIII<sup>e</sup> siècle, comme, entre autres, à ce que le philosophe Wybrands (514) met en évidence chez Hume (1711-1776), dans l'ouvrage « Enquête sur l'entendement humain » (1748), d'une place importante accordée à l'habitude comme « mécanisme de conservation en tant qu'individu et nécessaire à la pérennité de l'espèce », et surtout comme figuration de la critique de l'idée de « la nécessité que les actes volontaires soient suivis des effets attendus » : Hume ne voit là en effet que pure illusion innéiste et considère les actes comme des produits de l'esprit. Il va de soi que les idéologues explorateurs se penchent avec prédilection sur les habitudes comme conduites socialement acquises. La référence au développement de l'enfant, reconstruit à partir des données anamnestiques des villageois, donne toute sa place aux informations sociales recueillies dans les lieux de vie, mais aussi à une préoccupation, également absente chez Pinel, pour le processus temporalisé et historique du développement humain – chez Pinel, les éléments d'anamnèse concernent uniquement des épisodes morbides sélectionnés qui correspondent aux antécédents médicaux, ou alors des faits moraux renvoyant à ce que nous appelons actuellement les événements de vie. Il en résulte qu'Itard est à même de concevoir la *représentation d'un jeune enfant moralement perturbé dans la construction de ses habitudes sociales et de son entendement*. Par contre, l'annexion de ce questionnement anthropologique et développemental à la médecine est rendu possible par deux passerelles – le défaut de flexibilité des organes et l'émoussement accidentel de la sensibilité – qui permettent à Itard, surtout pour la seconde, de demeurer en lien avec Pinel car le traitement moral est alors applicable.

Nous pensons même qu'il faudrait peut-être inverser cette proposition en avançant que c'est la possibilité du traitement moral qui autorise Itard à envisager une potentielle action dans la situation médicale de l'enfant Sauvage marquée par un « accident », dont la dimension de traumatisme renvoie à la passion. En effet, si nous nous référons aux travaux de Pigeaud, il nous semble que le traitement moral de Pinel renvoie principalement à la prise en compte médicale des passions dans la manie à partir de leur analyse historique sous l'angle du physique et du moral. L'originalité de Pinel, « son coup de force » écrit Pigeaud, est d'avoir étendu le champ de la médecine au-delà des classiques « phénomènes physiologiques de « l'économie animale » » (396), pour y introduire l'histoire philosophique des passions jusqu'alors assumée par les philosophes ; cette position provient de ce que « (les passions) sont les causes les plus fréquentes de l'aliénation de l'esprit »<sup>728</sup>. C'est tout l'apport d'Alexander Crichton (1763-1856) à Pinel que cette attention, dans les maladies mentales, aux manifestations physiologiques et psychologiques des passions ; Pinel traduira d'ailleurs un chapitre du livre de Crichton publié en 1798 et ayant pour titre : « An inquiry into the nature and origin of mental derangement ». Weiner (486) écrit que Pinel révélera ainsi l'œuvre du médecin écossais à ses collègues et élèves, tels qu'Itard et Esquirol. L'influence écossaise dont parle Itard est en effet

---

<sup>728</sup> Extrait du « Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale » 2<sup>ème</sup> édition, p. x, cité par Pigeaud (396)



importante chez Pinel qui, en 1785, traduit en français l'ouvrage « Institutions de médecine pratique » de l'écossois William Cullen, dans lequel il prend la mesure du rôle primordial du système nerveux dans la transmission des sensations et des irritations, et découvre, pour l'adopter, la classe nosologique des neuroses, maladies du corps humain liées à la transmission par les nerfs des sensations. C'est là que Thomas Willis (1621-1675) intervient, médecin et professeur de philosophie naturelle à Oxford, dont les travaux sur le cerveau et le système nerveux ont inspiré Cullen ; Willis fut par ailleurs contemporain du philosophe anglais Locke (1632-1704), promoteur de l'idée que les connaissances proviennent de l'expérience, et participent de l'avènement d'une psychologie écossaise associant philosophie morale et naturelle à la médecine. Le traitement moral à la façon de Pinel fut surtout découvert en « mettant à profit le spectacle d'un grand rassemblement d'aliénés soumis à un ordre régulier (...) (de) l'habileté du surveillant à régulariser (leurs mouvements) par les seuls moyens de la douceur ou d'une répression énergique, mais sage et humaine (...) (permettant de voir de nouveau) les ressources inattendues de la nature livrée à elle-même ou sagement dirigée »<sup>729</sup>. Pinel donne une autre idée fondamentale du traitement moral : « on ne considère pas les fous comme absolument privés de raison, c'est-à-dire comme inaccessibles aux motifs de crainte, d'espérance, de sentiments, d'honneur ». Pigeaud fait, à ce propos, cette remarque, à notre sens, importante : « je fais remarquer au passage qu'il ne s'agit pas ici de sensibilité mais de raison » et se demande « si c'est bien « raisonnable » qu'il faut dire, (ou plutôt) sujet sentant, sujet percevant, sujet éprouvant, réagissant. (Le malade) est capable de réactions raisonnables et affectives »<sup>730</sup>. Mais c'est Cabanis, nous dit Pigeaud, qui souligne l'ambiguïté de ce traitement moral car si « c'est sur le régime des habitudes que (Pinel) paraît compter le plus pour la guérison (des aliénés) (...) tout ce qui porte le nom de moral réveille des idées bien vagues et même bien fausses. La puissante influence des idées et des passions sur toutes les fonctions des organes en général ou sur quelques unes en particulier, est encore au nombre de ces vertus occultes (et) la manière dont cette influence peut changer l'ordre des mouvements dans l'économie animale, tout à fait inexplicable (...) Il serait sans doute à désirer que Pinel, à qui l'idéologie devra presque autant que la médecine, eût dirigé ses recherches vers cet important problème »<sup>731</sup>. Que le traitement moral agisse sur les passions comme mobiles premiers de l'aliénation, à partir du levier de l'encadrement – y compris architectural et occupationnel – et de la raison, semble sa principale visée, mais il faut bien reconnaître qu'au-delà, cette stratégie intéresse les fonctions des organes, donc l'intériorité ou la « viscéralité » pour reprendre un terme cher à Pigeaud. *C'est la limite – consciente ou non – de Pinel de ne pas creuser cet intérieur* car, comme l'écrit Pigeaud, chez Pinel, « la question du siège n'est absolument pas essentielle (ni) celle de la causalité non plus d'ailleurs, (car) ce qui l'intéresse tient à l'évolution de la maladie considérée comme une entité, telle qu'elle peut apparaître dans l'histoire particulière des malades »<sup>732</sup>. *L'objet de Pinel est la*

<sup>729</sup> Extrait du « Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale » 1<sup>ère</sup> édition, p. 104-105, cité par Pigeaud (396)

<sup>730</sup> Chapitre « L'histoire médicale des passions », p 276-278, in (396)

<sup>731</sup> Extrait de : « Rapports, Xe Rapport, t. I., p 587 », cité par Pigeaud (396), p 277

<sup>732</sup> Chapitre « L'intériorité, le sentiment de soi-même », in (396), p 215

*maladie, tandis que, pour Itard, ce serait le fonctionnement intérieur de la personne. Ainsi, quand il veut appliquer l' « esprit du traitement moral » à l'enfant Sauvage, c'est sur la base d'hypothèses étiopathogéniques donc fonctionnelles : le défaut de flexibilité des organes et l'émoussement accidentel de la sensibilité ne font-ils pas montre d'une intuition plus avancée de l'intériorité et/ou de l'organisme, avec ses idées et organes vivants en son sein ?*

Nous avons pleinement conscience du niveau de connaissance de l'époque qu'il faudrait atteindre pour fournir une analyse vraiment ajustée. Au nôtre, nous dirions volontiers que les cinq vues qui organisent l'éducation s'inspirent à la fois des principes du traitement moral, de la philosophie condillacienne et d'une conception plus médicale relative au couple sensibilité / insensibilité. Itard en fait comme une *synthèse, sous le primat de l'identification à l'enfant*. Nous utilisons à dessein ce substantif d' « identification » qui est familier à notre culture contemporaine car, non sans surprise, nous sommes tombé, dans l'écrit non publié sur les vésanies (doc 10), sur le verbe « s'identifier » au sein d'un paragraphe dans lequel Itard exprime sa conception holistique du traitement moral : « Mais dans tous les cas de médecine morale, les soins lient toujours une parfaite connaissance de l'esprit humain à celle de l'organisation physique. Il faut que celui qui veut guérir les affections de l'esprit et du cœur sache s'identifier avec l'homme moral qu'il veut persuader. Le grand art consiste ici à prendre jusqu'à sa manière d'être, autant défectueuse qu'elle est, avant de lui en donner une autre plus large ou plus avantageuse. Il faut descendre jusqu'à lui avant de l'élever jusqu'à nous »<sup>733</sup>.

Ainsi, dans la première vue, ce sont les composantes anthropologiques et morales qui priment : Itard montre sa capacité importante à observer les « goûts et les inclinations » de l'enfant, à s'arrêter « souvent pendant des heures entières » pour apprécier les manifestations de ses sensations « à la vue des grands effets de la Nature » – yeux dans le vague en cas de vent orageux, bruyants éclats de rire si le soleil venait à sortir de derrière un nuage, expression calme du regret au bord du bassin et « apaisement par degrés » des balancements continuels –, à chercher à « rendre (l'enfant) heureux à sa manière » tout en diminuant, « par degrés » là encore, les habitudes exerçant continuellement l'estomac et les muscles et privant dès lors de sensibilité les nerfs et le cerveau.

Dans la seconde vue, il s'agit de réveiller la sensibilité nerveuse, ce qui est une intention thérapeutique très courante dans la médecine de cette époque avec l'usage des stimulants de tous types : Itard recourt aux bains et aux frictions mais aussi aux affections de l'âme. Nous avons déjà évoqué cette question de la sensibilité : elle appellerait des développements considérables car, comme le montre l'article « sensibilité » du Dictionnaire des Sciences Médicales, « cette propriété inhérente aux corps organisés qui rend apte à recevoir une impression (...) (est) combinée presque toujours avec la motilité (et qui)

---

<sup>733</sup> L'utilisation du verbe « identifier » est également retrouvée dans la note 55 à l'ouvrage de Willich (doc 8/14). Voir paragraphe III.3311

préside à toutes les actions de l'organisme (depuis la sensation végétative) jusqu'à la pensée ; elle règne en arbitre suprême sur tout ce qui constitue la vie ». L'auteur, Piorey, note que « tour à tour appelée faculté, propriété, force (...) elle a été réunie à la motilité, sous les noms d'irritabilité, d'excitabilité, d'incitabilité, de force tonique, de tonicité ». Il est intéressant de constater que cet article comprend un appendice sur la « sensibilité morale » définie comme « disposition intérieure correspondant aux mouvements passionnés qui se succèdent si rapidement en nous, qui animent et varient les scènes de l'existence » (411). En effet, le thème de la sensibilité apparaît nodal dans la construction d'une représentation de l'organisme vivant en soi (comme nous l'avons vu pour le vitalisme), de celle des variations morbides de ce dernier – « la santé dépend du rapport pondéré entre les stimulants et l'incitabilité » écrit Pigeaud<sup>734</sup> à propos des conceptions médicales du médecin anglais John Brown (1755- ?) pour qui les maladies sont définies par leur caractères général ou local, sthénique ou asthénique, ainsi que leur intensité –, de celles encore des fonctions conduisant aux mouvements – c'est l'association à la motilité énoncée dans l'article –, enfin de celles figurant les productions internes de l'intériorité ou sensibilité morale. Itard agit donc sur les deux registres du moral et du physique, et obtint une amélioration du toucher, du goût et de l'odorat, mais non de la vue et de l'ouïe.

La troisième vue est d'inspiration condillacienne, qui propose une extension des idées en créant des besoins nouveaux et multipliant les rapports avec les êtres environnants. Itard mentionne « certains amusements » comme cacher un marron sous plusieurs petits gobelets d'argent : la mémoire de l'enfant est sollicitée et Itard « insensiblement » – toujours la même idée des degrés – complexifie dans l'objectif pédagogique de « provoquer de l'attention, du jugement et de la fixité dans le regard ». On remarque avec intérêt qu'Itard repère « l'influence puissante qu'ont sur les premiers développements de la pensée, les jeux de l'enfance, autant que les petites voluptés de l'organe du goût », ou encore qu'en procurant un plaisir à l'enfant et en le répétant, Itard donne un besoin à l'enfant : ce sont des observations de cette nature que souhaite primer la Société des observateurs de l'homme pour son prix en l'an XI. Itard, avec spontanéité, dit se « prêter sans façon à ces enfantillages ».

La quatrième vue relative à l'usage de la parole amène Itard à une réflexion encore de type condillacien : si l'organe de l'ouïe témoigne d'une susceptibilité différente pour les sons de la voix et pour une noix épluchée, cela tient que l'attention et la sensibilité ont cru avec la « longue et exclusive habitude » aux sons de son environnement antérieur. Ceci est majoré par le constat par Itard d'une décroissance de l'exercice universel des sens avec l'âge et d'une progressive restriction des « apprentissages des sens » autour des « appétits, habitudes et inclinations » de l'homme. L'enfant

---

<sup>734</sup> Chapitre « La situation de la médecine ancienne », in (396), p 67

Sauvage isolé était donc d'une « inattention absolue » car peu de besoins ne venait exercer ses sens – ce que la proposition de nouveaux objets a modifié car « on lui a fait sentir la liaison qu'ont avec lui les nouveaux objets qui l'environnent ». Itard observe beaucoup pour cette vue, notamment que percevoir la voix ne suffit pas pour parler car il faut aussi apprécier l'articulation : il s'agit de deux « opérations bien distinctes » de la sensibilité du nerf acoustique. Parmi les autres observations primordiales de type otologique, Itard remarque que les débuts de perception de l'oreille – ainsi du détournement de la tête de l'enfant à la réception du « oh ! c'est différent » du cuisiner qui fera prénommer l'enfant Victor – ne s'accompagnent pas de répétition, ce qu'il attribue toujours au défaut total d'exercices en raison de la faveur des circonstances. Itard détermine alors un protocole pour provoquer l'accès à la parole « en déterminant l'exercice de l'imitation par la loi impérieuse de la nécessité » – ainsi, parce que Victor a énoncé de lui-même le mot « lait », Itard conçoit un système de récompense où le lait est donné si et seulement si le mot est prononcé. Itard échoue sur l'écueil de l'intention et « n'attache aucune importance à la répétition spontanée qu'il faisait (du mot) », même de nuit. Il est impossible pour Itard, bien qu'il conçoive une temporalité dans l'histoire de l'enfant, d'en accorder une aux processus d'imitation et d'apprentissage, en y associant l'appropriation d'un sens – *nous n'en sommes pas du tout là de la construction de l'intériorité*<sup>735</sup>. Seul opère pour Itard le modèle de l'imitation sous condition pour satisfaire un besoin, sans doute suivant les faits d'expérience qu'un besoin entraîne une demande. Cette interprétation nous semble proche de la critique de la causalité par Hume (1711-1776) qui rejette l'existence de vérités ayant un fondement ultime rationnel, et élabore un principe de nécessité causale dont la seule origine dans l'esprit est, selon P. Engel, « la répétition de régularités observées dans l'expérience » (157), au sens d'une induction des cas passés aux cas futurs. L'imitation nécessaire échouée, Itard ne peut qu'observer : l'imitation n'est pas totalement inexistante, comme en témoignent l'émission de quelques sons – « lli » qui reproduit le prénom « Julie » d'une fille de Madame Guérin, mais Itard n'en retient que la difficulté étrange de pouvoir prononcer ce son complexe –, et le fait, surtout, que Victor présente une facilité à s'exprimer par « les signes (corporels) les plus expressifs, qui ont, en quelque sorte, comme les nôtres, leurs gradations et leur synonymie », ce qu'Itard illustre abondamment. Itard pense retrouver là le langage d'action décrit par Condillac et, en une note, formule l'opinion du philosophe à son sujet : « alors si naturel, il était un grand obstacle à surmonter : pouvait-on l'abandonner pour un autre dont on ne prévoyait pas les avantages, et dont la difficulté se laissait si bien sentir ? » Cette vision problématique de Condillac du langage d'action est à retenir pour la suite de notre travail. Itard ne s'en formalise pas, qui remarque que Victor entend ce « langage à pantomimes » avec autant de facilité qu'il le parle naturellement, sans leçon préliminaire. Itard estime avoir affaire au « langage primitif de l'espèce humaine, originellement employé dans l'enfance des premières sociétés », et « un jour viendra où des besoins plus multipliés feront sentir au jeune Victor la nécessité d'user de nouveaux signes ».

---

<sup>735</sup> Il faudra un siècle pour que Freud se fasse porte-parole de l'épaisseur historique et conflictuelle des contenus intérieurs de la pensée humaine

La dernière et cinquième vue est éminemment condillacienne car, à partir des besoins physiques de Victor et de l'existant de ses facultés intellectuelles, Itard, à merveille, construit des stratégies « à obstacles toujours croissants » pour « exercer continuellement son attention, sa mémoire, son jugement et toutes les fonctions des sens ». Il écrit d'ailleurs n'avoir éprouvé aucune difficulté pour remplir ce premier but car « toutes les fois qu'il s'agit de ses besoins, son attention, sa mémoire et son intelligence semblent s'élever au dessus de lui-même » – ainsi de la possibilité de Victor, ce qui est une « grande preuve d'intelligence », d'avoir pu apprendre, au bout de six semaines de séjour dans la société, à préparer ses aliments comme cela a été transmis par le citoyen Bonnaterre. Parce que le sens de l'ouïe ne peut pas être utilisé – « sous ce rapport, le sauvage de l'Aveyron n'était qu'un sourd-muet » –, Itard décide de s'appuyer sur la méthode d'enseignement de Sicard, l'instituteur directeur de l'ISM. Bernard donne, de cette méthode, une explication préliminaire, sur l'esprit de laquelle nous reviendrons ultérieurement : « le geste (du langage d'action du sourd-muet) peint l'objet selon la loi de l'analogie ; l'instituteur doit donc s'en inspirer et le comprendre (pour ensuite) traduire les signes par des mots, sur la « planche noire », (et) atteindre la nomenclature des parties du corps et des objets usuels (...) Sicard faisait grand cas du graphisme et de l'écriture (comme) suppléance à la parole (...) (et) le mot est le signe par excellence » (44). Itard s'essaya ainsi à attirer l'attention de Victor en lui faisant « sentir les rapports (entre) les objets (et) leur figure respective », mais en vain. Il utilise alors judicieusement une des habitudes qu'il avait observée chez l'enfant, son « goût des plus prononcés pour l'arrangement », et décide de « soumettre aux mêmes arrangements les choses sur lesquelles (il) voulait exercer son attention ». A la faveur de cette adaptation, Victor développa son attention à des arrangements d'objets à partir de la suite des dessins de ces derniers mais « la mémoire seule faisait les frais de chaque arrangement (et) rien n'était plus difficile que de lui faire raisonner (les classifications nouvelles) »<sup>736</sup>. Itard parvient néanmoins à « neutraliser » la mémoire en la « fatiguant sans relâche par l'augmentation du nombre des dessins et de leurs inversions, si bien que « l'esprit dut avoir recours à la comparaison du dessin avec la chose ». *Cette séquence illustre parfaitement la méthode d'Itard et sa façon de conduire ses protocoles au moyen de l'observation et de l'analyse.*

La méthode sicardienne, une fois que les objets sont rapportés à leurs dessins, introduit directement les lettres des mots placés sous les dessins, ce que fit Itard en vain avec Victor. Toujours avec la même démarche, il rechercha alors une « méthode plus analogue aux facultés encore engourdies (dans laquelle) chaque difficulté vaincue élevât l'enfant au niveau de la difficulté à vaincre ». Itard fabrique alors trois formes géométriques colorées (rond rouge, triangle bleu, carré noir) qu'il laisse « pendant quelques jours sur leurs modèles respectifs (sur une planche) » – on note l'intégration de la temporalité dans le protocole – et que l'enfant replacera sans difficulté à leurs places respectives. Itard va en complexifiant ce matériel (changement d'ordre des places, élimination du critère couleur ou du critère

---

<sup>736</sup> On retrouve chez Victor ce que nous nommons actuellement compétences mnésiques visuo-spatiales. Ces compétences sont connues pour être très développées chez les personnes avec autisme

forme) et s'étonne de « la facilité avec laquelle s'exécutaient ces petites comparaisons » ; il modifie encore davantage en « faisant des additions et des modifications aux deux derniers tableaux (basés sur les critères forme et couleur) », provoquant « de nouvelles comparaisons et de nouveaux jugements ». Survient alors ce que nous appellerions une saturation cognitive (« fatigue de son attention et de sa docilité ») qui fait resurgir « ces mouvements d'impatience et de fureur » si fréquents chez Victor à son arrivée à Paris et qui conduisent l'enfant à projeter le matériel dans la cheminée et « tomber dans des convulsions qui avaient de commun avec celles de l'épilepsie une suspension complète des fonctions sensoriales ». Ces accès de plus en plus fréquents font craindre à Itard que Victor ne devienne « un malheureux épileptique », ce qui le décide, à ce stade de l'éducation, de les « vaincre par énergie », c'est-à-dire par « un procédé perturbateur » identique à celui employé par Boerhaave. C'est ainsi qu'Itard ouvre violemment sa fenêtre, « s'approche de lui avec toutes les apparences de la fureur (et) l'expose sur la fenêtre, la tête directement tournée vers le fond du précipice ». L'enfant en est retiré « couvert d'une sueur froide » et exécute la fin de son exercice de classement ; ensuite « il alla se jeter sur son lit, où il pleura abondamment ».

Cet épisode violent participe de la mythologie attachée à l'éducation de Victor et est compris comme un acte éducatif arbitraire pour obtenir la soumission et le dressage de l'enfant. Nous pensons qu'il ne doit absolument pas être lu sous cet angle – ce serait un anachronisme –, mais qu'il exige bien sûr d'être référé à la notion de « procédé perturbateur ». Nous n'avons pas retrouvé le passage précis de médecine pratique auquel Itard fait allusion chez l'éminent médecin allemand Boerhaave<sup>737</sup>. Par contre, nous pouvons comprendre le principe d'un tel procédé en nous référant à l'article « perturbation » de l'Encyclopédie méthodique médicale datée de 1824 (156), dans lequel nous lisons que la perturbation recouvre « l'idée d'une révolution brusque, rapide, qui change par un mode d'action, le plus souvent inconnu, une série de phénomènes organiques, soit pendant l'exercice régulier d'une fonction, soit pendant le cours d'une maladie plus ou moins grave. La perturbation, quand elle est favorable, abrège, termine, avant le temps, une maladie, ou s'oppose, par un changement brusque dans le rythme actuel et l'habitude de son organisation, au retour inévitable de

---

<sup>737</sup> Herman Boerhaave (1668-1738) est une figure de la médecine européenne du XVIII<sup>e</sup> siècle. Fils de pasteur né à Leyde, ville des Provinces-Unies (actuels Pays-Bas), il s'oriente vers la philosophie et soutient en 1689 une thèse sur la distinction de l'esprit et du corps ; il se tourne ensuite définitivement vers la médecine et soutient sa thèse à Harderwijk en 1693 : « De utilitate explorandum in aegris excrementorum ut signorum ». Chargé de cours à l'université de Leyde, ses cours deviennent rapidement réputés, si bien qu'on lui promet le premier poste professoral vacant. En 1709, il est nommé à la chaire de médecine botanique et médecine, à la charge du jardin botanique de l'université qu'il enrichit considérablement, et publie deux ouvrages fondateurs de son enseignement et qui consacrent sa renommée : « Institutiones medicae in usum annuae exercitationis » (« Principes médicaux », 1708) et « Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis » (« Aphorismes sur le diagnostic et le traitement des maladies », 1709). En 1714, il hérite de la chaire de clinique, puis en 1718 de celle de chimie, si bien qu'il tient trois des cinq chaires de la faculté de médecine pendant dix ans ; son auditoire privé est européen. Ses travaux en chimie (« Eléments de chimie », 1732) sont marqués par l'introduction de l'idée de mesure dans un domaine jusqu'alors aux mains des alchimistes. Boerhaave s'inscrit dans la tradition médicale hippocratique qu'il ouvre en y associant les nouvelles données des sciences, la chimie comme juste évoqué mais aussi la physique dans la veine iatromécanique expliquant la physiologie par la mécanique du corps vivant. Cette association prit tout son essor grâce à la fondation par Boerhaave d'un hôpital où il introduisit l'enseignement clinique au lit du malade. Il se peut que le passage évoqué par Itard appartienne aux principes médicaux de 1708

phénomènes morbides souvent funestes ». Le rédacteur de l'article précise que des perturbations « dans une intention thérapeutique » sont rapportées d'une manière purement empirique ou d'après des « vues théoriques qui n'ont souvent aucun fondement, quoique l'indication soit d'ailleurs très efficace ». Il range parmi les « perturbations curatives » tous les « prodiges de la médecine théurgique et (du) charlatanisme » (avec entre autres exemples « les baquets de Mesmer »), certaines médications de la classe des « antidotiques » tels « l'action du kina dans les fièvres intermittentes essentielles, les calmants indirects et principalement l'opium », mais, pour la plupart, « ces médications perturbatrices agissent sur les nerfs ou sur les centres nerveux ». L'auteur prend le soin de préciser que le champ de la « médecine perturbatrice » se restreindra d'autant au profit de la médecine agissante que « l'économie animale sera mieux connue, (que) le système nerveux sera mieux étudié d'une manière plus philosophique et que l'on ne rejettera pas avec un superbe dédain, sous le nom de l'idéologie, l'application d'une saine métaphysique ». Il existe donc une place, dans la pratique médicale, pour des actions brusques, aux mécanismes ignorés, dont on espère qu'elles révolutionnent les phénomènes organiques. Cette pratique se base sur le constat de modifications brusques dans le corps – notre auteur cite les troubles digestifs par « une commotion morale » ou « l'impression subite du froid » sur le cours des règles – mais, selon nous, s'enracine dans la notion hippocratique de « crise » dont l'historienne A. Debru nous rappelle qu'elle renvoie, dans l'antiquité, à « un changement rapide qui se produit dans l'état du malade aux approches de la guérison ou de la mort et s'annonce par quelques phénomènes particuliers », et qu'elle a été le support de la réflexion thérapeutique vitaliste – ainsi, de Bordeu cité par Debru qui s'interroge sur l'existence de « jours critiques » dans les maladies, sur l'intérêt de « les ménager et les attendre », sur le rôle des remèdes qui les dérangent, les retardent ou « les accélèrent (, et alors sur ceux des) remèdes les plus propres à produire ces effets ». La tradition hippocratique dite expectante comprend donc une réflexion sur la crise et sa reproduction en thérapeutique sous la forme d'une perturbation dans le corps qui réoriente le cours de la maladie. C'est dans ce contexte intellectuel qu'il faut recevoir la décision d'Itard de recourir à un « procédé perturbateur » qui contrecarre la transformation des accès et convulsions de Victor en une épilepsie, et obtienne un « changement favorable » contre « la force de l'habitude ».

Cette étape conduira à une reprise des exercices orientée vers le développement du jugement – les figures géométriques colorées sont remplacées par des « dessins linéaires (avec indication) des couleurs par de petits échantillons » – puis, surtout, l'utilisation des 24 lettres de l'alphabet présentées sous forme de morceaux de carton placés dans des cases correspondantes, et grâce auxquelles des « classifications méthodiques » sont proposées avec progressive confrontation à des inversions et « dispositions insidieuses » exerçant attention et jugement – ainsi de placer « le G à côté du C, l'E à côté de l'F ». Itard écrit alors cette phrase importante : « j'avais eu pour but de préparer Victor à faire servir (ces caractères) à leur usage, sans doute primitif, c'est-à-dire à l'expression des besoins que l'on ne peut manifester par la parole ». Itard se place là dans la tradition condillacienne où les signes du

langage, qu'étudie la grammaire, sont le fondement de la pensée dans sa fonction d'expression mais surtout « (de) formation même des idées de réflexion » (101) – c'est ici que Victor en vient à l'épisode célèbre de l'apposition correcte des lettres du mot « LAIT », qui conduit Itard à noter la possibilité de l'enfant à « l'idée du rapport qu'il y a entre cette disposition alphabétique et l'un de ses besoins ». Victor, huit jours après cette première expérience, « se munira, *de son propre mouvement*<sup>738</sup>, des quatre lettres en question (et) arrivé chez le citoyen Lemerri (où) il va tous les jours goûter avec du lait, produire ces caractères sur une table, de manière à former le mot lait ». C'est là que le texte d'Itard subit une rupture sous la forme de pointillés : « ..... J'ETAIS dans l'intention de récapituler (tous) les faits disséminés dans cet ouvrage (mais rien) n'équivaudrait (à) ce dernier résultat (que) je consigne, pour ainsi dire, nu et dépouillé de toutes réflexions, pour qu'il puisse marquer d'une manière plus frappante l'époque où nous sommes parvenue ». Itard se dirige vers la fin de son écrit et conclut que « l'enfant est doué du libre exercice de tous ses sens, (qu'il) donne des preuves continuelles d'attention, de réminiscence, de mémoire ; qu'il peut comparer, discerner et juger (...) ces changements heureux sont survenus dans le court espace de neuf mois (et) l'on en conclura que son éducation est possible ».

Itard, fidèle aux principes condillaciens et baigné dans la réflexion pédagogique des Idéologues comme Sicard, ne peut que lire dans l'écriture par Victor du mot « LAIT » une double accession : disposer d'idées à l'intérieur de soi et les traduire par les signes de l'écriture – en cela, Victor apporte la preuve par l'expérience que l'éducation de l'homme naturel, adaptée à la particularité des organes de celui-ci, produit de la pensée et du langage, et inscrit dans les relations sociales. Nous pensons alors que *le succès contemporain de cette éducation tient surtout à cette démonstration tant attendue*, certes par Itard et les Idéologues, mais aussi par toute une époque en quête de représentations du développement de l'homme à l'interface de la nature et de la civilisation. Cette remarque énoncée, nous souhaitons mettre l'accent sur les trois éléments suivants susceptibles d'éclairer la suite de notre réflexion :

- le passage en italique de la phrase d'Itard « j'avais eu pour but de préparer Victor à faire servir (ces caractères) à leur usage, sans doute primitif, c'est-à-dire à *l'expression des besoins que l'on ne peut manifester par la parole* » nous semble ambigu et pouvoir être compris selon deux acceptions. Une première est de type suppléance à une déficience : « Victor ne peut pas s'exprimer par la parole mais il le peut par les lettres ». La seconde est de nature philosophique : parce qu'Itard utilise le pronom « on » qui n'est pas forcément le rappel de « Victor », on peut comprendre : « l'homme a des besoins qu'il ne peut pas exprimer par la parole alors qu'il le peut par d'autres moyens comme l'écriture », Itard pointant alors les limites du langage assimilé à la parole. La condensation de ces

---

<sup>738</sup> C'est nous qui soulignons



deux acceptions peut conduire à une aporie étrange : Itard propose l'écriture à Victor pour qu'il exprime ce qui, de l'homme, est justement de l'ordre de l'inexprimable<sup>739</sup>

- le deuxième élément concerne l'absence de développement du fait que Victor prenne les lettres de son « propre mouvement ». Nous retrouvons là ce que nous avons écrit au paragraphe II.13 à propos du suicide, d'une *non prise en compte chez Itard de la question de l'intentionnalité* et de la liberté, dont Victor indique pourtant qu'il en acquiert une forme de jouissance. L'appropriation, que nous qualifierions à notre époque d' « interne » ou de « personnelle », correspond à une habitude par mise en route du mécanisme allant de la perception à la pensée
- les pointillés enfin constituent un troisième élément, à notre sens, extrêmement informatif dans la lignée de la remarque précédente. Victor, qui produit quelque chose de lui et s'engage ainsi dans la socialité, est suspendu dans sa nouvelle fonction, mis en points de suspension : il y a scotome de la question de l'individuation. De notre point de vue et en dépit de l'humanité profonde d'Itard, ces pointillés de déni à la fin du document doivent être mis en résonance avec ceux de la référence tronquée de Condillac en exergue du mémoire : *Victor ne serait pas envisagé comme personne mais bien comme l'expérience concrète de validation de la statue mythique et masquée de Condillac.*

Nos trois remarques délimitent une dimension humaine approchée mais maintenue à distance : l'avènement et la jouissance de la liberté de la parole propre. Nous verrons comment cette question resurgira plus avant dans l'œuvre.

La fin du premier mémoire correspond à quatre gammes de conclusion de cette expérience médico-philosophique. Une première répond à la question de l'homme naturel : l'homme est inférieur aux animaux « dans le pur état de nature », sa supériorité morale – « que l'on a dit *naturelle* » – provient de la civilisation grâce au « puissant mobile » de la « sensibilité prédominante de son espèce, propriété essentielle d'où découlent les facultés imitatives », et le nombre de ses idées est en rapport avec celui de ses besoins. Une seconde gamme de conclusion met l'accent sur cette « force imitative, destinée à l'éducation des organes (de l'homme) et surtout à l'apprentissage de la parole », qui s'affaiblit avec l'âge, l'isolement et « toutes les causes qui tendent à émousser la sensibilité nerveuse ». Nous estimons cette seconde conclusion paradigmatique du cadre de pensée d'Itard, lequel fait ici *le lien entre l'imitation dans le cadre éducatif, la mise en route des fonctions des organes, le rôle de la*

---

<sup>739</sup> Nous rejoignons là, selon nous, l'idée qu'Itard aurait particulièrement été contraint par une difficulté à exprimer sa douleur – ce que nous avons formulé, au paragraphe III.237 de notre première grande partie, par l'expression « être muet de sa propre souffrance ». Nous soulignons un matériel similaire dans le second mémoire avec l'expression « inexprimable déplaisir » : voir chapitre III.34 et note 320 de notre actuelle troisième grande partie

*sensibilité nerveuse comme représentation, pour l'époque, du support interne (« le sensorium ») de développement de la vitalité de l'organisme, enfin la valeur étiopathogénique de la non inclusion dans le groupe des semblables.* Une troisième gamme conclusive concerne « la marche de l'enseignement » qui « peut et doit s'éclairer des lumières de la médecine moderne (laquelle) en appréciant les anomalies organiques et intellectuelles de chaque individu », si bien que l'éducation sera adaptée à ces anomalies. Il serait intéressant de mener des recherches pour savoir si cette idée est nouvellement formulée par Itard – à notre avis, non – et en quoi son expérience du Sauvage crée les conditions pour asseoir la participation de la médecine dans l'accompagnement du développement pathologique, aux confins de la thérapeutique et de la pédagogie. La dernière conclusion va à l'édition par Itard du cadre de l'examen moral de tels enfants, à inscrire dans le temps, le milieu de vie et les activités propres à l'enfance – cette remarque est bien sûr dirigée vers Pinel – : « ne pas tenir l'enfant pour vu d'après un seul examen, mais l'observer et l'étudier à diverses reprises, dans tous les moments de la journée, dans chacun de ses plaisirs, au milieu de ses petits exercices ».

Le lecteur aura compris que, parce qu'en matière d'autisme, il faut soigner les bordures et les transitions, la fin de ce premier mémoire, document capital dans l'œuvre d'Itard car fondateur d'une position pratique et épistémologique, nécessite une attention spéciale. Que lisons-nous ? : « L'époque de la puberté (s'est) prononcée depuis quelques décades d'une manière presque explosive, et dont les premiers phénomènes jettent beaucoup de doute sur l'origine de certaines affections du cœur, que nous regardons comme très *naturelles*<sup>740</sup> ». Mais Itard ne « s'appesantit » pas par manque de faits. Cette fin ténue, toute en doute quant à une puberté pourtant explosive, est une bombe à retardement.

Pour terminer sur ce premier mémoire, nous souhaitons souligner quelques éléments du rapport sur celui-ci que Degérando présentera à la Société des observateurs de l'homme le 28 vendémiaire an X, soit le 20 octobre 1801<sup>741</sup>. Redisons que Degérando (1772-1842), jeune philosophe brillant arrivé à Paris en 1798 suite à son succès au concours de l'Institut consacré à l'influence des signes sur la formation des idées, vient de publier en 1800 « Des signes et de l'Art de penser considérés dans leurs rapports mutuels », dont Bernard écrit qu'on y retrouve « la théorie des signes de Condillac (articulés) sur le temps artificiel d'une genèse anthropologique » – ce qui est congruent avec sa publication, la même année, de ses « Considérations sur les diverses méthodes à suivre dans l'observation des peuples sauvages ». Degérando, parmi les trois membres de la Société des observateurs de l'homme chargé d'examiner l'enfant à son arrivée à Paris, est sans doute celui le plus en attente d'une confirmation par la preuve de la genèse des idées par l'utilisation des signes du langage communautaire. Il prononce alors un discours élogieux sur l'expérience conduite par Itard, lequel « a

---

<sup>740</sup> En italique dans le texte

<sup>741</sup> Il s'agit de la pièce 736 de l'ouvrage de Gineste : « Présentation du rapport de J. M. G. Itard à la Société des observateurs de l'homme »

obtenu des succès qui tiennent du prodige (grâce) à divers artifices très ingénieux (...) (et qui permettent de) franchir l'immense distance qui sépare, dans l'histoire du langage, la peinture des objets de leur écriture conventionnelle par les caractères de l'écriture ». Degérando se réjouit de ce que l'enfant soit « en possession de nos signes conventionnels. Il a franchi la limite, il est sur notre territoire », et reconnaît dans l'expérience d'Itard « un genre d'éducation entièrement nouveau ». Degérando mentionne enfin, stratégiquement, que « (le) doute philosophique qui est la première condition de la vraie science sera placé encore par nous à ces premiers résultats » : il ne veut point affirmer « d'une manière décisive qu'il n'y ait aucune lésion physique dans les organes du Sauvage de l'Aveyron, quoique nous puissions assurer que cette lésion (soit) beaucoup moins sensible qu'on ne l'avait appréhendé », de même qu'il se refuse à affirmer que « les seules habitudes morales contractées par cet enfant dans un long séjour au sein des forêts puissent entièrement s'effacer ». Degérando fait ainsi une réponse ouverte aux contradicteurs – les propos qui suivent sont au début de son rapport – qui, pour les uns, « ayant vainement essayé sur lui leurs méthodes d'instruction, supposèrent qu'il était incapable d'être instruit » – c'est de Sicard qu'il est question –, et qui, pour les autres, tels Pinel, se sont crus fondés « à conclure de l'analogie des effets à l'analogie des causes », ce qui conduira « un petit nombre de philosophes (à) s'élever contre (la) décision si sévère (d'un idiotisme sans espérance) » et à postuler qu'il fallait « démontrer (qu'il) n'y avait pas une sorte d'idiotisme moral (lié à) certaines circonstances extraordinaires (telles) qu'un long isolement ».

Ces propos de Degérando complexifient encore ce que nous avons appelé la conflictualité élargie au sein des protagonistes de la Société des observateurs, et ouvre à une *compréhension générationnelle* : les deux jeunes chercheurs – Degérando a 29 ans et Itard 27 – espèrent au-delà le scepticisme de leurs aînés, lesquels, chacun à leur façon et il est capital de le souligner, soutiendront l'expérience avec l'enfant. Sicard apportera son soutien implicite en recrutant Itard comme médecin de l'ISM, en formulant les demandes administratives de financement auprès du Ministère de l'Intérieur et surtout, en 1802, en répondant nommément à la commande du Ministre Chaptal<sup>742</sup> de rédiger un rapport justifiant la poursuite du paiement. Sicard a organisé ce rapport<sup>743</sup> de façon politique, à partir d'un examen des compétences de l'enfant par lui-même et deux professeurs de l'Ecole de santé : les citoyens Pinel et Hallé. Il insiste de nouveau sur les aspects médicaux de la situation – « état de sa frêle santé (et) mouvement orageux de la puberté » –, les importantes capacités d'imitation desquelles peuvent être attendus d'ultérieurs progrès. Sicard mentionne qu'il a donné le conseil à Itard de continuer à « exercer l'instrument de la pensée » pour que l'enfant se serve de son organe vocal « pour

---

<sup>742</sup> Il s'agit d'une lettre du 23 ventôse an X (14 mars 1802) dans laquelle Chaptal demande à Sicard un rapport sur les suites à donner – « possibilité ou impossibilité » – à l'éducation de Victor. Il s'est écoulé six mois depuis l'effervescence du premier mémoire. Pièce 84 de l'ouvrage de Gineste (220)

<sup>743</sup> Rapport que l'on trouve dans l'ouvrage de Gineste (220), pièce 85 : « L'abbé Sicard à Chaptal. Rapport fait au Ministre par l'administration, et rédigé par le citoyen Sicard, de l'examen du sauvage de l'Aveyron, quant à ses facultés intellectuelles avec prière au Ministre d'ordonner que l'essai de son éducation soit encore prolongé, d'après l'espoir qu'a fait concevoir cet examen. Ci-joint deux notices du citoyen Itard, médecin chargé de l'éducation physique et morale de cet enfant »

frapper l'air extérieur et exprimer des sons à l'imitation de ceux qui frapperont son oreille ». Quant à Pinel, malgré son rapport en défaveur de l'éducabilité de l'enfant, il est très probablement intervenu en faveur de la poursuite de l'expérience d'Itard auprès de son ami Chaptal comme Weiner l'a écrit, et il a accepté de participer à cet examen de mai 1802, *ce qui est une reconnaissance ouverte du succès du travail d'Itard* mais aussi de l'inexactitude de son pronostic. Weiner pense d'ailleurs que Pinel, selon elle, aura été très intéressé par le mémoire d'Itard au moment où « il prépare la plus importante expérience thérapeutique de sa vie, le « traitement moral » des femmes malades de l'esprit hospitalisées à la Salpêtrière et qui commencera en mars 1802 » (486). Weiner pense que la première vue d'Itard dont l'objectif est de rendre la vie du malade « plus analogue à celle qu'il venait de quitter » aura guidé Pinel dans sa réflexion. Terminons en notant la présence discrète de Hallé à cette phase de reconnaissance – ce qui donne du corps à notre hypothèse d'une place importante de ce médecin de physique médicale dans le parcours d'Itard.

### **33. Les écrits contemporains de l'éducation**

L'éducation de l'enfant Sauvage s'étire de début 1801 jusqu'à probablement 1805 – nous avons mentionné ailleurs comment Itard a évoqué une durée de 4 puis de 6 ans. Durant cette période, Itard ne travaille pas qu'à cette expérience prenante : il poursuit et achève sa formation médicale, participe à la vie de sa communauté et cherche sa voie. En effet, rappelons qu'il passe sa thèse en prairial an XI (juin 1803), démissionne du Val de Grâce et de l'armée en février 1805, enfin ouvre son cabinet en ville. Chacun sait que cette éducation échouera du point de vue de l'accès de Victor à une autonomie sociale et intellectuelle minimale, et que le second mémoire rédigé en 1806 et publié en 1807 sera la relation d'une expérience close.

Avant d'en venir à ce second mémoire, intéressons-nous aux écrits contemporains de l'éducation de l'enfant Sauvage, toujours sous l'angle qui nous occupe, à savoir la spécification des enjeux de la période initiale du parcours d'Itard. Nous avons dissocié les écrits publics de ceux qui ne seront jamais publiés – et cette distinction est en soi une information car les deux textes « privés », relatifs aux vésanies, indiquent *le choix d'Itard de taire cette orientation*.

Pour la relation de ces écrits, nous nous tiendrons aux idées principales. En effet, s'il nous est apparu crucial de saisir au mieux et au plus près des archives, les enjeux des débuts de l'épisode du Sauvage – toute l'orientation et l'originalité d'Itard s'y fonde –, il s'agit maintenant de cerner des fixations d'intérêt et des conflits dont nous verrons qu'ils traduisent, après un engouement manifeste pour la réflexion médico-philosophique, un éloignement progressif d'Itard avec la figure de Pinel et un brusque et manifeste abandon de la thématique, pourtant si investie, de l'aliénation.

### **331. Les écrits publics : une progressive prise de distance avec Pinel**

*3311. Pour une approche médico-philosophique des rapports du physique et du moral : traduction et annotations de l' « Hygiène domestique » de Willich (documents 8/14)*

Itard traduit et annote en 1802 et 1805 l'ouvrage que le médecin anglais Anthony Florian Madinger Willich a publié en 1776, sous le titre : « Lectures on diet and regimen : being a systematic inquiry into the most rational means of preserving health and prolonging life : together with physiological and chemical explanations, calculated chiefly for the uses of families, in order to banish the prevailing abuses and prejudices in medicine » à Boston, by Mannig and Loring, for Joseph Nancrede, n° 49, Marlbro' Street. Cet ouvrage est édité une seconde fois en 1799 et une troisième fois en 1800. Comme indiqué dans notre répertoire des écrits d'Itard, les titres des deux éditions de 1802 et 1805 diffèrent sensiblement, et n'est présenté que le texte de la seconde édition de 1805 ; nous n'avons, en effet, pas été en mesure de la comparer avec celle de 1802<sup>744</sup>. Concernant Willich lui-même, nos recherches ont été peu fructueuses car nous n'avons retrouvé aucun élément biographique. Nous avons pu seulement rassembler quelques données bibliographiques, ce qui nous semble déjà informatif sur la figure dont Itard a voulu transmettre le message :

- traduction en 1798 et 1799 de l'ouvrage de Kant « Essays and treatises on moral, political and various philosophical subjects »<sup>745</sup>, où est développée la notion de « Aufklärung » – traduite en anglais par « Enlightenment » – renvoyant à la clairvoyance de l'homme réalisant qu'il peut émerger de la limite qu'il s'impose à ne pas penser que par lui-même et au moyen de sa propre raison
- publication en 1798 de « Elements of the critical philosophy : containing a concise account of its origin and tendency ; a view of all the works published by its founder, Professor Immanuel Kant ; and a glossary ... To which are added : Three philological essays ; chiefly translated from the German of John Christopher Adelung », printed for T. N. Longman »
- publication en 1803 des 4 volumes de « The domestic encyclopaedia ; or A dictionary of facts, and useful knowledge, comprehending a concise view of the latest discoveries, inventions and improvements, chiefly applicable to rural and domestic economy ».

---

<sup>744</sup> En cours de recherche, nous avons été informé que cette première édition était disponible à la bibliothèque de l'Université de Rennes 1, cotes M53162/1 et 2

<sup>745</sup> Information communiquée dans : MANUEL F. E. (1965) – The Enlightenment. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 35

Willich se présente comme un médecin éclairé par la philosophie, précisément selon le principe kantien évoqué par Goulemot<sup>746</sup> d'un « usage adulte de l'esprit humain » correspondant à la clairvoyance de l'Aufklärung, mais aussi de la curiosité tous azimuts au service de la connaissance et du bien-être de l'homme. Semble particulièrement lui importer l'application domestique des données de la science en vue de l'amélioration des conditions de vie, ce qu'on retrouve dans l'introduction de la traduction d'Itard : « en rendant familière aux gens du monde la première de toutes les sciences, celle de conserver le premier des biens, la santé ».

Les cinq cents pages des deux volumes du texte de Willich sont organisées en 12 chapitres recouvrant un ensemble de situations-problèmes du quotidien pour lesquelles sont apportés des conseils applicables sans avoir à recourir à la médecine, avec une attention toute particulière pour l'éducation physique des enfants. Le premier chapitre reprend la question sur un mode historique ; le second s'intéresse à l'air et à la température, ainsi qu'à leur influence sur le corps humain ; le troisième traite de la propreté et des bains, le quatrième des vêtements, le cinquième des aliments, le sixième des boissons et des épices, le septième de l'exercice et du repos, le huitième du sommeil et de la veille ; dans un neuvième chapitre est abordé le problème, central dans l'ouvrage, de l'évacuation et de ses particularités selon chaque organe ; le dixième traite des affections et des passions de l'âme et le onzième des différents organes des sens ; enfin, le douzième chapitre s'intéresse spécifiquement au traitement et à la conservation des yeux et de la vue. Une phrase extraite de la conclusion résume l'esprit de Willich et les visées de son ouvrage : « c'est une observation aussi importante que vraie, que la seule observance d'un régime convenable peut souvent changer la nature du tempérament et même du caractère moral » (page 507<sup>747</sup>). Il nous a semblé que Willich se situait dans une tradition hippocratique où il s'agit de trouver un équilibre au sein des humeurs du corps et avec l'environnement. La lecture de ce texte nous a beaucoup aidé à nous glisser dans les représentations physiologiques et physiopathologiques de l'époque – ce qui est une des difficultés les plus grandes en histoire de la médecine. Le problème de l'évacuation se révèle ainsi central car les troubles dans la santé y sont conçus comme défaut d'évacuation et d'équilibre humoraux.

Itard rédige 56 notes représentant 88 pages, qui sont une mine d'informations sur la façon dont il envisage nombre de problèmes médicaux. On retrouve la même spontanéité que dans le premier mémoire sur l'enfant Sauvage, ainsi que des intérêts très divers – ce qui contraste avec la focalisation sur les sourds-muets qui suivra et qui permet de préciser la *datation du document vers la fin 1801-début 1802*. Nous n'avons, hélas, pas disposé du temps nécessaire pour numériser ces notes très riches – ce sera pour plus tard – qui restent ainsi d'une lecture difficile en raison de la médiocrité des

---

<sup>746</sup> Voir paragraphe III.23

<sup>747</sup> Ce qui correspond à la page 188 de notre recueil archivistique

photographies. Nous proposons alors une sélection des passages susceptibles d'éclairer les enjeux de la période dite du Sauvage.

Dans la note 1, Itard oppose la thérapeutique, « marche entourée de formules, de doutes et d'incertitudes », et l'hygiène qui « s'entoure de la connaissance des agents extérieurs et se fonde sur les lois de la saine philosophie, celle qui commande la modération en toutes choses ». Il met en relation la multiplicité des maladies avec l'influence de la civilisation qui « développe la sensibilité nerveuse (dont) l'exaltation devient la source des maladies, comme celle de nos jouissances » (note 3) – et de citer l'exemple du Sauvage de l'Aveyron qui s'est mis à avoir des rhumes. C'est dans la note 5 qu'il parle de la théorie nouvelle des tempéraments proposée par Hallé, « l'un des plus célèbres professeurs de l'école française », et fondée sur « l'organisation physique et morale des individus ». Le corps humain est composé de plusieurs organes ou systèmes d'organes distincts, dont les uns se trouvent généralement répandus dans toutes les régions du corps (nerfs, sang, lymphe, os, peau) et les autres isolés et circonscrits (poumon, tube alimentaire, foie, organes de la génération) : « les proportions respectives qui règnent soit dans les fonctions, soit dans les qualités physiques de ces différents organes, sont sujettes à varier » et déterminent ainsi, en fonction de telle ou telle prédominance, « les tempéraments musculaire, sanguin, lymphatique et nerveux ». Itard examine l'influence de différents organes, en s'appesantissant sur l'organe de la génération : il oppose « la manière d'être d'un homme qui a subi l'opération de la castration, (et) l'organisation physique et morale d'un homme dans la force de l'âge, et dans toute la véhémence des appétits vénériens ». Il insiste sur le fait que « chaque tempérament correspond à un état moral (...) en ce qui concerne les facultés affectives » ; par contre, « (pour) les fonctions de l'esprit telles que l'attention, la réflexion, la faculté de comparer, la pénétration, le jugement, la réminiscence et la mémoire, il en est tout autrement ; et le rythme naturel de ces facultés est entièrement indépendant de l'état individuel de la constitution ». Itard note que ces facultés sont par contre modifiées par « le conflit des circonstances, le commerce des hommes, et surtout l'influence de la première éducation. L'action combinée de ces principaux agents concourt tellement à la formation de l'homme moral que l'on peut poser en question si elle n'y coopère pas plus puissamment que les dispositions que nous apportons en naissant ». La passion relève donc du tempérament et l'intellect de l'éducation précoce.

La note 6 à suivre est capitale car Itard y formule plusieurs de ses idées cardinales. Il développe son idée de « l'éducation physique et morale des enfants éclairée des lumières de la médecine philosophique », surtout pour les idiots et les êtres bornés dont il faut « soumettre l'état moral à un examen analytique », car « l'homme moral, plus que l'homme physique, a ses idiosyncrasies ou ses différences individuelles (que doit) étudier la médecine plus que toute autre science ». Itard parle alors du traitement moral des aliénations mentales qui a « ennobli » la médecine, mais qui pourrait être étendu en « éclairant la marche de l'enseignement (car) il y a moins loin qu'on ne croit entre rétablir la

netteté des idées, et redresser un esprit faux, entre calmer le délire d'un maniaque et désenchanter l'imagination fougueuse d'un jeune homme ». Il évoque de nouveau l'idiotisme qui pourrait bénéficier d'une « éducation médicale », qui est du à une « moindre étendue des facultés sensitives, auxquelles il serait certainement possible de donner plus ou moins d'étendue. La médecine tient dans ses mains un mobile puissant de développement physique et moral ». Et Itard de citer une seconde fois le Sauvage de l'Aveyron et ses progrès – ce qui atteste qu'Itard a traduit et annoté Willich durant la première année de l'éducation. La note 25 se rapporte aussi à ce sujet en évoquant la prise en compte, dans l'éducation des enfants, « du degré de répugnance ou de contentement » en raison de « certaines facultés instinctives qui trompent rarement » : Itard écrit alors que « dans l'enfant, tout est impulsion naturelle » et qu'il faut alors prêter attention « aux actes d'appétence ou d'aversion qu'on observe chez le jeune enfant (...) (qui sont) l'expression des volontés de la nature (bienveillante) », tandis que « dans l'adulte, tout est éducation et habitude ». Grâce au concept de nature, Itard se montre en fait très attentif au développement physique et moral du très jeune enfant.

Itard souhaite que la médecine n'éclaire pas seulement l'éducation de « ce qui convient ou ne convient pas à l'estomac, à la poitrine, au système musculaire des enfants, mais qu'elle s'occupe un peu au long de chacun de leurs sens ». Itard a-t-il une réflexion prémonitoire quand il parle « des soins particuliers qu'exigent, dans les premières années de la vie, ces (importants) organes (des sens), source unique de nos jouissances, de nos connaissances et de nos idées, (et qui) ne sont ni appréciés ni connus » ? Il enchaîne sur les vues myopes et les surdités de naissance – *c'est là la première occurrence de ses activités à l'ISM*. Il est tout à fait intéressant de réaliser la représentation de ces pathologies au tout début du XIXe siècle : la myopie est due aux appartements étroits et à l'instruction trop précoce donnée aux enfants, tandis que la surdité de naissance, en fait incomplète, donne lieu à « une sensibilité obtuse du nerf auditif (susceptible) d'acquiescer au développement ». On mesure que les déficiences sensorielles sont appréhendées en terme de faiblesse d'organe et d'exercice insuffisant des fonctions : *la morphologie et la fonction de l'organe sont assimilées, ou plus exactement non encore dissociées*. Itard, dans cette importante note 6, évoque déjà comment la dureté d'ouïe empêche l'enfant de saisir les modifications du langage parlé, et surtout comment il ne faut « souffrir aucun moyen de communication (autre) que celui du langage parlé (sinon) finissent par se créer un langage d'action ou des signes manuels, avec lesquels l'enfant exprime tous ses besoins (et alors) l'oreille perd sa sensibilité, le larynx sa mobilité et l'enfant reste à jamais sourd-muet ». Dans l'avant-dernière note de l'ouvrage (58), Itard revient sur un autre problème sensoriel, à savoir l'amélioration de la myopie avec l'âge, ou plutôt, « de la vue courte », pour lequel il apporte des « faits négatifs » – l'amélioration de la myopie est inconstante chez les vieillards – pour « jeter le doute sur l'étiologie (et) conduire à de nouvelles recherches ». La note 49 aborde les maladies de l'oreille et permet à Itard de jeter les fondements de sa pensée otologique : l'accumulation de cérumen entraînant une surdité, les diverses



causes de suppurations du conduit, l'existence d'otorrhées chroniques qu'Itard imagine en lien avec une sécrétion de la membrane interne du conduit auditif.

Plusieurs notes traitent de problèmes physiques. La note 7 est consacrée aux laxatifs qui « ne diffèrent des purgatifs que par le moins d'énergie de leur qualité stimulante ». La note 8 aborde les bains froids donnés aux bébés qu'Itard juge contre-nature et délétère aux constitutions faibles et délicates, lesquelles sont pourtant « préférables (sous) le rapport de la viabilité (et) de la supériorité morale dont elles sont l'indice (...) (ainsi de) Malebranche, Rousseau, Voltaire ». Itard confirme son attachement à ces figures philosophiques des Lumières mais parle peut-être aussi de sa propre constitution délicate et faible. La note 10 paraît curieuse pour notre temps, relative à la transmission de vitalité des jeunes personnes aux vieillards par le partage d'une même couche, que Willich accorde à l'imagination, ce qu'Itard ne partage pas car l'imagination décroît chez les anciens ; il évoque par contre les bouchers sobres et faiblement carnivores, gardant toujours de l'embonpoint au contact de la viande. Il imagine, « dans des temps éloignés (futurs) », des recherches sur les « influences réciproques (entre) les corps organisés et particulièrement entre les individus de la même espèce » – et de citer une « loi générale de l'attraction » liant les corps bruts, « le système de co-relation qui unit les corps vivants et animés et établit une réciprocité d'influence ». Itard rêve sur un mode physiologique les interactions des individus dans leur environnement et entre eux, ce qui confirme son intérêt pour *l'étude du contact*. Cette idée est reprise dans la note 20 relative à la « réciprocité d'influence et d'utilité entre les animaux et les végétaux ». Enfin, à la note 50, Itard exprime qu'il faut toujours respecter les saignements de nez, dont l'interruption entraîne des accidents (extinctions de voix) ; il précise alors, incidemment, s'être référé à « une traduction de la *Médecine de Cullen* » par Bosquillon. Au lecteur non averti, cette précision sera lettre morte, alors que se niche là une potentielle nouvelle disjonction avec Pinel. En effet, le livre de Cullen en question, « Institutions de médecine pratique », a été traduit de l'anglais en français par Pinel en 1785, mais selon Weiner (486), cette traduction ne rencontrera pas le succès car « quelques semaines après (paraît) une autre traduction du même ouvrage faite par Bosquillon (1744-1816) (lequel fort de) ses titres de médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris et de professeur de grec au Collège de France (fait) insérer des propos venimeux au sujet de la traduction de Pinel dans le Journal de Paris du 11 octobre 1785 ». Pinel n'est en effet, à cette époque, pas encore connu, et il se défendra honorablement en répliquant, dans la « Gazette de Santé », par un compte-rendu sévère où il informe les lecteurs que Bosquillon a refondu la Nosologie de Cullen en y insérant de nouvelles maladies et des observations. Il est donc, à notre sens, étonnant de voir Itard citer un ouvrage d'un concurrent de Pinel, qui plus est peu fidèle au texte original<sup>748</sup>.

---

<sup>748</sup> Pigeaud nous a oralement donné son avis sur cette question, différent de celui de Weiner. Pour lui, la traduction de Bosquillon est de meilleure qualité et enrichie de notes

La note 15 surprend, s'intéressant à la transfusion sanguine<sup>749</sup> qui, pour Itard, n'a jamais été conduite de façon analytique car « les médecins de ces temps (n'ont) pas observé tous les effets étrangers à leur attente (qu'ils auraient du) noter et nous transmettre ». Itard est intéressé par les effets du « plus essentiel des liquides » dans les « fonctions intellectuelles de l'homme dont le sang a été changé en celui d'un animal, et dont les vaisseaux cérébraux vont répandant, dans toute l'épaisseur de l'organe du sentiment, le sang d'un chevreuil ou d'un agneau (...) Cette étrange expérience (fit) tomber quelques uns dans la manie ou l'idiotisme. L'observation détaillée (des) désordres physiques et moraux, eut fourni peut-être une appréciation rigoureuse de l'action respective du sang dans les productions des phénomènes de l'économie ». Itard milite pour l'observation rigoureuse des faits, mais montre son intérêt pour les effets moraux des liquides du corps. Dans la note 17, Itard considère que le rapport établi par Buffon entre durées d'accroissement et de vie est juste hormis pour l'espèce humaine qui « est trop loin de l'état de nature (et dont) les modification de la santé et de l'existence (sont à rapporter) aux habitudes qu'il a contractées » ; de plus, l'idiotisme, qui est « une enfance longue et interminable », n'est point la garantie d'une longue vie comme le montre l'expérience avec des morts à un âge jeune par « convulsions (ou) stupeur de la sensibilité » – Itard d'ajouter que « les affections de l'âme influent sur la durée de la vie, qu'elles consomment (en cas) d'exaltation, qu'elles entretiennent (en cas de modération), et qui s'évanouit dans les cas où elles sont inactives ou impuissantes ». Dans la note 17, Itard s'intéresse encore au cerveau, cette fois-ci à partir des effets de l'électricité (expériences sur le chien). Quant à la note 18, elle revient sur l'indépendance de l'homme par rapport à l'animal car il peut choisir son séjour ou ses aliments, tandis que « l'habitude sanctionne tous les actes de sa volonté et de son inconstance », ce qui confirme, chez Itard, l'intérêt pour les modes de vie reposant sur la répétition des habitudes. Toujours dans la même lignée, la note 31 réfléchit à la férocité nationale des peuples sauvages qui, pour Itard, n'est pas une disposition morale résultant d'une nourriture animale mais est bien en lien avec « des habitudes qu'entraîne (la) manière de vivre ». La note 32 à suivre décline cette même idée mais dans le champ de l'anatomie comparée, grâce au constat que chaque espèce trouve « cette admirable correspondance entre les moyens et les besoins ».

La note 19 a trait à la chimie moderne qui suscita l'espérance des médecins en raison de la « connaissance des substances gazeuses les plus importantes, et des moyens ingénieux de les recueillir, les mesurer, les analyser et les combiner ». Mais Itard constate avec regret le peu d'application de la classe des « médicaments aëriiformes » car « on ne pouvait attendre de l'usage des gaz aucun succès bien marquant » : « il n'y a que très peu de médicaments internes que nous puissions appliquer de manière immédiate », la plupart agissant par l'entremise de l'estomac, de la peau, du sang ou des

---

<sup>749</sup> Mentionnons la pratique ancienne des transfusions sur l'homme de sang animal avec des résultats le plus souvent catastrophiques, si bien que le Parlement de Paris dut réglementer ces pratiques par un arrêt en date de 1668. C'est en 1873 que Landois et Muller montrent que le sang humain mélangé à celui d'un animal s'agglutinait en amas visibles à l'œil nu, conduisant à ne plus pratiquer que la transfusion d'homme à homme (266)

lymphatiques, ou par l'excitement du système nerveux. Cette perception négative de l'action des gaz en thérapeutique nous sera très utile au moment de l'affaire Deleau. Par contre, cette même chimie permet des avancées dans le domaine de la purification de l'air grâce à l'acide muriatique qui « neutralise les miasmes inhérents aux corps infectieux » (note 22). Dans la note suivante, Itard explique qu'il accorde peu de crédit aux sciences physiques et chimiques actuelles pour l'analyse de l'air et pour décrire en quoi celui-ci est infecté, tandis que, dans la note 24, il prend la défense de la science d'observation à partir des sens contre « les prétendus dérangements de la transpiration insensible ». L'usage de la flanelle que Willich recommande comme moyen de préservation des miasmes contagieux est réfuté par Itard (note 27) en raison de faits ayant montré le « danger des substances animales (comme dans) la contagion qui se répandit à Klowe par un manteau ». La note 42 se situe dans cette attitude ambivalente face aux explications chimiques ou mécaniques « très séduisantes » mais qui « ne peuvent s'appliquer qu'aux phénomènes de la matière morte, et nullement à ceux de l'économie animale ».

La note 12 traite des avantages de la « liqueur anodine d'Hoffmann dans les spasmes et autres affections nerveuses », qu'Itard trouve utile dans l'intérieur des grandes villes « où la transgression des lois de la plus simple hygiène et l'accroissement de plus en plus alarmant du luxe et de la mollesse ont rendu si fréquentes les maladies nerveuses » – Itard, comme nous l'avons mis en évidence grâce au fonds Charpin, soigne régulièrement des spasmes nerveux. A la note 28, Itard fait un lien entre le serrage du col des chemises et l'apoplexie si le sujet est de tempérament sanguin, et non avec les maladies cutanées comme le fait Willich. Itard s'intéresse, dans la note 29, à la langueur des forces gastriques et à la débilité par malnutrition qui en résulte, comme « une des principales cause de ces affections nerveuses connues vulgairement sous le nom de *vapeurs, attaques de nerfs*<sup>750</sup> ». Itard est effectivement en recherche d'une physiopathologie des manifestations nerveuses. A la note 35, le registre est toujours identique : « l'hystérie n'est point une de ces maladies que l'on puisse expliquer par les phénomènes mécaniques de constriction et de relâchement : c'est une affection nerveuse des plus caractéristiques, dont la cause appartient la plus souvent à une fausse direction des passions, à une aberration de la sensibilité, et le traitement à la médecine morale, à la connaissance profonde du cœur et de l'esprit humain ». Cette note confirme, si besoin était, le rôle de passerelle, chez Itard, de l'hystérie entre maladie nerveuse et passion relevant du traitement moral<sup>751</sup>. La note 44 est relative aux « affections morales, sources ordinaires des aliénations » qui agissent surtout chez les personnes non occupées intellectuellement – nous avons déjà relaté l'extrait du « Traité médico-philosophique » de Pinel qui suit –, bien qu'il faille observer qu'Itard, incidemment, évoque les jeunes gens partis comme militaires à la guerre pendant les campagnes de la révolution, qui ont fourni beaucoup d'aliénés parce qu' « arrachés forcément à leurs affections, à leurs projets, à leurs espérances ». Faut-il lire ici une

---

<sup>750</sup> Comme tel dans le texte

<sup>751</sup> Comme indiqué en II.2421

allusion d'Itard à son parcours personnel, où l'investissement intellectuel serait venu colmater et traiter un arrachement et une culpabilité de vivre ? Nous le pensons pour la raison qu'opère ainsi *un clivage entre fonctions intellectuelles et fonctions affectives*, que nous retrouverons tantôt dans l'éducation de l'enfant Sauvage et dans l'écrit des vésanies. La note 45 va encore dans ce sens, en stipulant que « l'aliénation ou la destruction des facultés intellectuelles tient bien moins à leur inaction, qu'à la *fausse direction qu'on leur communique, à l'exercice immodéré qu'on en fait, et à l'exaltation que les passions leur impriment*<sup>752</sup> ». Itard, qui, à la fin de cette note capitale, dit que le passage de l'ouvrage de Willich consacré « aux différentes espèces d'exercice » est « l'un des meilleurs » – confirmation selon nous de la place importante donnée par Itard à l'exercice<sup>753</sup> –, montre surtout, dans cette remarque sur l'aliénation, que *le rôle premier dans l'altération des fonctions intellectuelles revient aux passions* (fausse direction, excès, exaltation). Cette formulation mettant en lien passion et fonctions intellectuelles est *absolument unique* dans l'œuvre.

La note 41, renvoyant au chapitre de Willich sur les aliments solides, donne lieu aux compliments d'Itard en raison de la citation de nombreux faits. Itard prend alors le soin de définir trois registres de faits déterminant le degré de confiance qui peut leur être accordé : « faits hasardés » trop rares ou trop éloignés des usages alimentaires, et vis-à-vis desquels Itard met en garde contre les appréciations individuelles – même si « l'homme le plus judicieux est toujours disposé à juger des autres par lui-même, (ceci autant) pour les affections morales (que) pour les phénomènes physiques » – ; « faits non précisés qui ne laissent dans l'esprit aucune idée claire et concise » ; « les faits plus ou moins authentiques », d'autant moins douteux qu'ils « suivront les effets de la digestion des aliments dont ils sont l'effet consécutif, qu'ils se reproduiront plus fréquemment dans un grand nombre d'individus, malgré la différence des tempéraments et des constitutions ». Ces remarques cherchent en fait à délimiter une épistémologie de l'observation basée sur la relation de causalité généralisable. Cette note se termine par un nouveau développement sur « la force de l'habitude » particulièrement à l'œuvre dans les effets de l'alimentation en restreignant les aliments ayant « un caractère nuisible » et en maintenant ceux nécessaires à la « conservation » selon une « intelligence intestinale qui veille ». Dans la note 47, Itard reste dans le domaine digestif, évoquant le traitement des fistules par une « sonde de gomme élastique » et surtout « ces nombreuses découvertes qui, par leur simplicité autant que par leur infailibilité, honorent le beau siècle de la chirurgie française ». *Cette phrase nous semble extrêmement importante car elle rappelle l'attachement et l'admiration d'Itard pour la chirurgie.*

La note 51 est relative aux fausses couches des premiers mois causées par l'acte de génération, surtout quand « la constitution de la femme est sanguine et qu'elle se livre avec vivacité à ses désirs ». Nous

---

<sup>752</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>753</sup> La note 53 est elle aussi relative à un « bon moyen d'exercice », le chatouillement dans la région des flancs pour les enfants noués, qui met « en jeu (les membres et) tous les organes des deux grandes cavités du tronc »

retrouvons la dimension *morale de la sexualité* largement repérée dans notre étude du fonds Charpin. La note 52 n'est pas pour déroger à cet intérêt, Itard explicitant que « nous sommes jusqu'à un certain point maître de nos actions mais nullement de nos idées, et de celles surtout qui tiennent au sentiment impérieux de nos besoins physiques. Tout ce que peut faire alors la personne la plus chaste est de résister à cette impulsion naturelle ; mais il ne lui est pas donné d'y soustraire son esprit et d'échapper à l'empire d'une imagination active qui milite sans cesse en faveur de la nature. Il suffit souvent de ce combat intérieur et sans cesse renaissant, pour donner lieu au *priapisme* chez l'homme, et chez les femmes (à) une sorte d'aliénation mentale (nommée) la *fureur utérine* »<sup>754</sup>. Itard ajoute alors que l'excès dans l'amour physique est la passion « la plus dépendante du mode particulier de notre constitution, et la plus organique en quelque sorte (car) rien ne le prouve mieux que l'influence qu'ont sur elle des moyens purement physique » – et Itard de citer le nénuphar utilisé dans les couvents et la saignée à visée d'extinction des « amours illicites ». Dans la note 54, Itard s'oppose à une explication de l'effet des passions par des afflux d'humeurs et préfère « présumer que ces phénomènes appartiennent entièrement à un excitation de la sensibilité nerveuse dont les passions semblent établir le centre principal dans la région de l'estomac », où se font sentir « les langueurs de la tristesse, les horripilations de la terreur », où son trouvés, à l'autopsie et « dans les lésions des organes circonvoisins, les effets physiques et réels de ces causes morales et souvent imaginaires ». Itard donne ainsi une grande part au physique de la sensibilité nerveuse et des organes hypogastriques, et non aux humeurs, dans l'étiologie des problèmes moraux. La note 55 est encore du domaine moral : Itard y exprime son désaccord avec l'adage philosophique stipulant que « les contraires se guérissent par les contraires », et avance qu'il existe « un moyen plus (conforme) à la marche naturelle des affections du cœur humain, (qui) consiste à remplacer le sentiment que l'on veut combattre par un autre qui diffère peu de celui-ci ». Il ajoute que « dans tous les cas de médecine morale, il y a peu de succès à attendre si l'on ne s'appuie sur une profonde connaissance du cœur et de l'esprit humain. Il faut s'identifier avec l'homme moral si l'on veut avoir quelque empire sur lui. Le grand art consiste à prendre sa manière d'être (...) il faut descendre jusqu'à lui avant de vouloir l'élever jusqu'à soi ». Itard livre sa vision de l'aliénation mentale : « il y a moins de différence qu'on ne croit entre plusieurs de nos passions et certaines espèces d'aliénations mentales. Quelques degrés de plus d'énergie, une durée un peu plus longue dans les premières, voilà la seule différence ». Dans la note 56, c'est encore des passions dont il est question, cette fois-ci sous l'angle de leur influence sur la nature des excréments.

L'une des dernières notes, la 57, consacre la bienveillance et la justice de la nature qui « a pourvu aux différences caractéristiques des espèces en donnant plus ou moins d'extension aux organes et aux parties diverses dont chacune d'elle est composée ». Itard met l'homme au cœur de la nature par cette phrase : « il semble que c'est pour (l'espèce humaine) qu'a été fait le plan général de l'organisation animale, et que c'est pour les autres espèces qu'ont été établies les différentes modifications, additions

---

<sup>754</sup> Comme tel dans le texte

et suppressions » – ainsi du singe, à la conformation proche de l’homme, dont la main, avec un pouce rudimentaire, est déformée.

A l’issue de la présentation des contenus principaux de ces notes, il apparaît que la traduction et l’annotation de l’ouvrage du *médecin-philosophe éclairé* Willich se propose comme un espace de fécondité pour Itard afin de penser, grâce « aux lois de la saine philosophie », une théorie qui lui soit propre de « l’organisation physique et morale des individus ». En effet, l’idée dominante concerne bien l’influence du régime de vie sur le tempérament – c’est la constitution physique – et le moral. Nous pensons qu’Itard construit toutes ses annotations à partir de la nouvelle théorie des tempéraments de son maître Hallé<sup>755</sup>, lequel prend dès lors toute sa place comme figure identificatoire pour Itard afin d’envisager les influences réciproques de la constitution des organes, des fonctions de l’entendement, des passions, de l’environnement matériel et humain. Les interrelations entre toutes ces composantes sont au cœur du texte d’Itard et un premier lien est défini, d’une part entre facultés affectives et constitution / tempérament, d’autre part entre fonctions intellectuelles, première éducation et « conflit des circonstances ». Cette seconde liaison préside à l’énoncé d’une aide potentielle de la médecine philosophique dans une éducation ou un enseignement qui prendraient en compte les idiosyncrasies physiques mais surtout morales ; Itard montre, à cet égard, une grande capacité à observer le développement du très jeune enfant. Il met en relief l’importance, pour la médecine, de s’occuper de tous les organes des sens, surtout la vue et l’ouïe, et il soumet des propositions physiopathologiques indiquant une non-distinction entre morphologie et fonction des organes, mais aussi un abord grâce à la déficience partielle susceptible d’amélioration par l’exercice. Les notions d’exercice et d’habitude, récurrentes dans ces notes, apparaissent comme cadre conceptuel d’approche des possibilités de l’individu pour développer son intérieur – organes, fonctions et pensée – et s’adapter interactivement à son environnement. Par ailleurs, les soubassements physiques du moral sont particulièrement interrogés, donnant une grande part aux organes hypogastriques mais également à la sensibilité et au cerveau, davantage qu’aux humeurs. Le lien entre les passions et les fonctions motrices ou intellectuelles est jugé primordial, comme dans l’hystérie ou dans « l’aliénation ou la destruction des facultés intellectuelles (qui) tient bien moins à leur inaction, qu’à la fausse direction qu’on leur communique, à l’exercice immodéré qu’on en fait, et à l’exaltation que les passions leur impriment ». Les passions sont particulièrement illustrées par les impulsions sexuelles qui suscitent un « combat intérieur sans cesse renaissant », donc une ambivalence au sein de l’individu, et qui sont, de part leur excès, jugées comme relevant du physique. Cette ambivalence résulte en fait d’une idée à la charge passionnelle singulière mettant en conflit les fonctions intellectuelles, préfiguration de la future idée obsédante<sup>756</sup>. On trouve enfin deux des grands principes d’Itard pour le traitement moral : procéder par

---

<sup>755</sup> Il conviendrait naturellement de prendre connaissance de l’ouvrage de Hallé

<sup>756</sup> Nous trouvons, dans le Dictionnaire historique de la langue française (140), que le sens moderne d’obsession – image, idée qui obsède – apparaît en 1799, mais ne généralise dans le langage médical qu’à partir de 1857

degrés et substitution de sentiments rapprochés, s'identifier. En marge de ces contenus à dominante éducative et morale, Itard exprime l'attrait qu'il a pour la physique et la chimie dont il regrette le peu d'applications pratiques, l'admiration pour les belles et simples découvertes de la chirurgie, enfin sa conviction que l'homme, finalité des espèces, jouit de la bienveillance et de la justice de la nature.

Nous mentionnions, au début de ce paragraphe, que ces notes étaient une mine d'informations – le lecteur peut en juger –, lesquelles appelleraient des recherches complémentaires poussées pour en apprécier précisément l'originalité. L'importance de la thématique des liens entre le physique et le moral, et surtout l'origine physique de la prédisposition à l'excès des passions, nous semble proche de ce que Cabanis écrit en 1802, dans « Des rapports du physique et du moral de l'homme » : « la sensibilité physique est le dernier terme auquel on arrive dans l'étude des phénomènes de la vie et dans la recherche méthodique de leur véritable enchaînement, c'est aussi le dernier résultat, ou, suivant la manière commune de parler, le principe le plus général que fournit l'analyse des facultés intellectuelles et des affections de l'âme. Ainsi donc, *le physique et le moral se confondent à leur source, ou, pour mieux dire, le moral n'est que le physique considéré sous certains points de vue plus particuliers*<sup>757</sup> » (515). Cette proximité nécessiterait d'être bien sûr précisée par une connaissance plus approfondie de Cabanis que nous ne possédons pas. Une autre remarque – et nous nous en tiendrons là de ces annotations de Willich – concerne l'expression « combat intérieur » qu'Itard emploie au sujet de la lutte de l'individu avec ses impulsions sexuelles, et qui nous a renvoyé au titre d'un chapitre du livre de Pigeaud sur Pinel (396), dans lequel on peut lire, extrait du « Traité médico-philosophique »<sup>758</sup>, l'histoire d'un maniaque de Bicêtre « dont les symptômes pouvaient paraître une sorte d'énigme, suivant les idées que Locke et Condillac donnent sur les aliénés. Sa manie était périodique (...) (avec un) sentiment d'une ardeur brûlante dans l'intérieur du bas-ventre (...) fureur forcenée qui le portait avec un penchant irrésistible à saisir un instrument ou une arme offensive (...) *combat intérieur* qu'il disait sans cesse éprouver entre l'impulsion féroce d'un instinct destructeur et l'horreur profonde que lui inspirait le sentiment d'un forfait ». Pigeaud écrit que ce cas représente « l'échec de toute moralité possible » : le traitement moral que Pinel juge impossible dans ce cas bute contre « la passion, si l'on veut appeler ainsi cette impulsion irrépressible ». La dualité et le combat intérieur dans l'individu, la préfiguration de la pensée obsédante – sexuelle chez Itard (note 52), meurtrière chez Pinel – et la perspective de l'échec du traitement de la passion nous serviront tantôt de transition vers le texte d'Itard sur les vésanies, jamais publié et vraisemblablement écrit à la même période<sup>759</sup>.

---

<sup>757</sup> C'est nous qui soulignons. Extrait du paragraphe III, premier mémoire

<sup>758</sup> « Traité médico-philosophique », 1<sup>ère</sup> édition, 83. Cité in (396), 275

<sup>759</sup> Voir chapitre III.2321

3312. *Un désir nosographique : « Du catarrhe utérin ou des fleurs blanches »*  
(document 7)

Ce document, en date de pluviôse an X (février 1802), correspond à la présentation critique de l'ouvrage de Blatin (1771-1835) consacré au catarrhe utérin, qu'Itard présente à la Société médicale d'Emulation. Nous sommes, dans cette société et comme déjà indiqué, au cœur de la réflexion clinique parisienne, et Itard se saisit d'un sujet dont notre étude du fonds Charpin nous a révélé qu'il était pour lui, à cette période, un sujet de prédilection.

L'article correspond à la discussion des différentes étapes de la description d'une maladie consignées en 15 chapitres : dénomination, description des membranes, symptômes, accidents, durée, siège, lésion organique, causes prochaines, causes prédisposantes, terminaison, suite, causes et des suites de la suppression de l'écoulement, tableau synoptique des espèces et variétés, diagnostic, pronostic, traitement, enfin observations (au nombre de 156). On retrouve là les modalités de la médecine de l'époque pour *circonscrire une maladie*, selon « l'heureuse révolution opérée de nos jours dans la science médicale » par « l'esprit analytique ».

Qu'est-ce qui relève l'attention d'Itard ? Le point le plus important pour Itard est la distinction entre toutes les espèces de la maladie – il cite à ce niveau la leucorrhée chronique, l'ulcère utérin et l'infection syphilitique – que Blatin propose d'assurer par l'examen « de la nature de l'écoulement », mais, grâce à ses observations, Blatin en vient à conclure que les caractères jusqu'alors retenus sont « trompeurs, plus ou moins équivoques, et souvent hors de la portée des sens » – « vue », « toucher », « doigt » –, si bien qu'il fait sentir « la nécessité de remonter aux *circonstances antécédentes*<sup>760</sup>, faible et difficile moyen d'éclaircissement (qui) doit rendre prudents les médecins dans leur décision, comme les libertins dans leurs débauches ». Nous retrouvons, dans la mise en relief des circonstances antécédentes, l'intérêt d'Itard pour les habitus en général et les pratiques sexuelles problématiques en particulier. Une autre partie du texte est également qualifiée d'« intéressant sujet » : ce sont les causes prédisposantes à la maladie que sont « l'âge, la constitution, l'hérédité, les saisons, les lieux, l'atmosphère, l'état des excréments et des sécrétions, enfin les affections morales ». L'environnement, dans une perspective hippocratique, suscite toute l'attention d'Itard. A l'opposé, quelle critique principale formule-t-il ? Que Blatin n'ait pas considéré ses 156 observations de façon différenciée : « il les a prises indistinctement pour base » ; et que les subdivisions de la maladie soient trop « multipliées » (deux sous-genres, cinq espèces, trois variétés, quatre sous-variétés). On mesure la volonté d'Itard d'aboutir, concernant les maladies, à des formalisations ramassées et bien articulées : *se manifeste clairement son désir de nosographie selon l'esprit de Pinel.*

---

<sup>760</sup> C'est nous qui soulignons



Mentionnons enfin la première citation de Bichat dans ce document – 33/51 : « une description analytique des membranes muqueuses (reprenant) ce que l'on sait sur ce système des parties depuis les recherches du citoyen Bichat –, auteur sur lequel nous reviendrons ultérieurement.

*3313. La dissemblance entre Itard et Pinel : « Réflexions sur l'état actuel de l'enseignement médical à l'occasion de l'ouvrage du citoyen Bayle » (document 6)*

Le document 6 est un article dans un journal particulier. En effet, le *Moniteur universel*, après le coup d'Etat du 18 brumaire an VIII, est devenu l'organe officiel du gouvernement consulaire à la faveur de la suppression de la plupart des autres journaux (3), si bien qu'y publier un article donne la garantie qu'il sera largement lu.

Quel est l'enjeu de cet écrit de mars 1802 ? Itard prend la défense de la thèse de Bayle sur la pustule gangréneuse<sup>761</sup>, maladie qui recouvrait « des espèces bien distinctes et bien essentielles à établir, et qui exigent des procédés curatifs bien différents. Il est certain du moins que les descriptions tracées par le citoyen Bayle appartiennent à une espèce non encore décrite ». L'argumentation procède de la défense de l'esprit d'analyse et de la médecine d'observation d'Hippocrate « pour se contenter d'être l'historien impartial et fidèle (de la nature) », mais aussi de la prise en compte « des connaissances accessoires ou plutôt fondamentales de l'art médical » : ainsi de la chirurgie, de l'anatomie, de la physiologie « élevée à la dignité de son sujet par la doctrine des forces vitales » – c'est le vitalisme que nous avons déjà largement évoqué et auquel Itard exprime ici son adhésion –, enfin l'hygiène enrichie par Hallé. Itard explique que c'est dans ce contexte que « parut la *Nosographie philosophique* » de Pinel (1798) qui renouvela le mode d'enseignement, à savoir la qualité des thèses de l'Ecole de Paris. Le médecin ne doit s'y tenir qu'à ce qu'il a vu et doit « échapper à l'influence de son âge, de son temps ... de toutes les circonstances et considérations humaines, et son ouvrage doit être de toute durée, comme la médecine d'observation dont il est le produit ».

En fait, dans cet article, Itard soutient publiquement son ami Bayle contre Pinel ! C'est grâce à Dora Weiner que nous avons eu les éclairages nécessaires à la compréhension de cet épisode<sup>762</sup>. Nous savons par Gineste que Jean Marc Gaspard Itard et Gaspard Laurent Bayle<sup>763</sup> (1774-1816) sont tous les deux originaires des Basses-Alpes, qu'ils se sont connus à Marseille auprès de Larrey et que, les

---

<sup>761</sup> Le titre exact en est : « Considérations sur la nosologie, la médecine d'observation et la médecine pratique ; suivies d'observations pour servir à l'histoire des pustules gangréneuses », an X (1802)

<sup>762</sup> La confrontation entre Bayle et Pinel est rapportée aux pages 283-286 de son livre sur Pinel (396)

<sup>763</sup> La fiche biographique de la BIUM indique que Bayle fut clinicien anatomopathologiste, chef de service à l'Hôpital de la Charité à Paris, qu'il publia de nombreux travaux sur l'anatomie clinique, dont, en 1810, « Recherches sur la phtisie pulmonaire » où il décrit six types de lésions pulmonaires. Un ouvrage posthume, « *Traité des maladies cancéreuses* » sera édité en 1833

étés, ils portaient faire des observations sur les maladies dans l'arrière-pays : l'article précise ainsi que les observations de pustule gangréneuse ont été « recueillies pendant l'été an IV, dans un canton (de ce département) où les maladies charbonneuses sont très fréquentes » – Itard devait être de la réflexion sur cette maladie, lui qu'on sait soucieux de la description, en référence aux recherches nosographiques de Pinel, de nouvelles maladies comme la débilité du ligament rotulien et, nous le verrons, du pneumothorax, mais bien aussi, évidemment, de l'idiotisme moral. L'enjeu, lors de cette passation de thèse, concerne justement la délimitation d'une nouvelle maladie. Weiner rapporte les termes du débat – elle écrit exactement « la dispute entre Bayle et Pinel » – tels qu'ils ont été consignés, en une note sténographiée, par Laennec venu soutenir son ami Bayle<sup>764</sup>. Bayle attaque la définition purement symptomatique de Pinel selon laquelle il y aurait deux espèces de variole : selon lui, il s'agit seulement de deux variétés. Mais, écrit Weiner (486), « implicitement, il formule une objection beaucoup plus fondamentale : il met en question la classification quasi-botanique des maladies. La validité de la nosologie est mise en cause ». Ainsi, à l'opinion de Pinel, Bayle oppose « le meilleur caractère pour déterminer l'espèce (, à savoir) la semence (...) or (...) par l'inoculation, la variole confluyente produit ordinairement une variole discrète, et quelquefois la variole discrète communique la variole confluyente » – la nosographie procéderait ainsi de ce nouveau critère issu de l'observation de la transmission. Bayle, comprenant qu'il a gain de cause face à Pinel, souligne alors qu' « il faut avouer qu'on ne suit pas en nosologie la méthode suivie en histoire naturelle », déclenchant l'ire de Pinel. La contestation, à partir de 1802, de la logique de la « Nosographie philosophique » grandissait, selon Weiner (486), à la faveur de l'essor de la confrontation de la clinique avec l'examen anatomique des lésions, mais Pinel tint bon, arguant de ce que « les classifications ont pour but de soulager la mémoire (...) Les méthodes en médecine n'ont que ce but ». Pinel reviendra sur ce point précis en 1814 et 1815 dans ses articles « Doute philosophique » et « Fièvre » du Dictionnaire des Sciences Médicales : « L'objet fondamental de toute méthode d'instruction doit être de soulager la mémoire, de donner des idées claires et précises, et de faciliter l'application des connaissances acquises pour en acquérir de nouvelles ». Mais, c'est François Joseph Victor Broussais (1772-1834)<sup>765</sup> qui, écrit Weiner, attaquera le plus violemment, en 1816, la démarche pinélienne en « prônant une conception de la maladie comme altération d'une fonction et non comme entité ontologique. La « Nosographie philosophique » classait donc, d'après Broussais, des entités inexistantes (...) Le système de médecine « physiologique » (de ce médecin militaire brillant orateur) remporte un grand succès pendant un certain temps – assez longtemps pour définitivement détrôner Pinel de son statut de sommité parisienne en médecine interne ».

<sup>764</sup> Les références de ce document sont : « Gaspard Laurent Bayle », dans *Biographie médicale par ordre chronologique*, 2, 884-899 ; et : GRMEK, Mirko D.(1989) – « La discussione della tesi di Gaspard-Laurent Bayle, atto di fondazione della scuola anatomica-clinica parigina ». *BioLogia*, 2 (« Storia e problemi di clinica »), 129-38

<sup>765</sup> Voir note 572. L'ouvrage de Broussais dont il est ici question est : « Examen de la doctrine médicale généralement adoptée et des systèmes modernes de nosologie dans lesquels on détermine par les faits et par le raisonnement leur influence sur le traitement et sur la terminaison des maladies », 1816

Itard, qui souscrit à la rigueur des faits, et rédige forcément son article après cette altercation publique et de nature encore générationnelle, en appelle à Pinel, sans le nommer directement, afin qu'en tant que médecin, il « échappe à l'influence de son âge, de son temps ... de toutes les circonstances et considérations humaines ». C'est la deuxième fois qu'Itard s'oppose publiquement à son maître, deux mois avant que Pinel accepte de participer, à l'initiative de Sicard, à l'examen de l'enfant Sauvage. Weiner écrit que « Pinel ne répond jamais directement aux critiques » : ne tient-il aucune rigueur à Itard des ses oppositions publiques ? *Ou, plutôt, la relation entre eux est-elle déjà consumée par une trop grande dissemblance entre l'élève et son maître* : l'objet d'Itard – son goût pour une expérience continue dans le champ de l'enfance, des fonctions de l'entendement et dans une relation rapprochée – diffère-t-il des intérêts de Pinel qu'on sent tournés vers les femmes adultes aliénées que la Salpêtrière accueille, une approche groupale de la question non pas des fonctions précises de l'entendement mais de la description des maladies au sein de la forme générique de l'aliénation mentale, enfin la mise en œuvre d'un traitement moral plus orienté vers la régulation institutionnelle des habitudes que soucieux de décliner, en termes thérapeutiques, les conséquences de l'intégration à la médecine des passions comme causes des maladies de l'esprit ?

A propos de Bayle, il faut aussi mentionner qu'il est du même âge et de la même région qu'Itard, et que, des éléments biographiques fournis par la « Biographie médicale » de Jourdan datée de 1822 (294), on sait qu'il a fui sa région durant la période révolutionnaire et à l'instar d'Itard – pour des motifs visiblement différents, à savoir s'être laissé aller, en tant que membre du conseil du département à seulement 19 ans, à une harangue révolutionnaire passionnée dans le district de Digne en faveur de Barras et Fréron que la Convention envoyait à des fins de contrôle policier, si bien que ses parents, craignant des représailles, l'expédièrent à Montpellier où il étudiera la médecine et sera diplômé<sup>766</sup>. Cet épisode a eu lieu en 1793 et à Digne : on est alors en droit de se demander si Bayle n'a pas alors rencontré l'oncle engagé d'Itard, Jean-François dont nous avons dit la fin tragique. *Il semble évident qu'Itard et Bayle partageaient, dans leur amitié commune, cette même expérience du départ subit et définitif en raison d'un engagement pour le changement politique.*

Enfin, pour terminer, il convient de signaler la proximité de Laennec et Bayle, lesquels, outre leur amitié, sont repérés à l'origine de l'impulsion anatomo-clinique de l'Ecole de Paris. Grmek écrit en effet qu'« en partant du concept clinique de Sydenham et du concept anatomopathologique de Morgagni, Bayle et surtout Laennec dépassent ces deux approches complémentaires de la réalité pathologique et les unifient dans un concept anatomo-clinique radicalement nouveau ». Pour Bayle et Laennec, poursuit Grmek, « la lésion locale n'est pas, comme dans la pensée de Morgagni, la cause prochaine de la maladie (...) elle est l'essence de la maladie, sa définition même ». Grmek voit là la

---

<sup>766</sup> Il reprendra à Paris, en 1797, un nouveau cursus d'études médicales afin d'obtenir le doctorat parisien permettant d'exercer dans la capitale

coupure épistémologique séparant l'anatomo-clinique parisienne de la pathologie organique morgagnienne. Entre Morgagni et Laennec, il situe, « en simplifiant une situation historique complexe », l'œuvre de Bichat et celle de Corvisart, la première ramenant la pathologie aux phénomènes physiologiques et physiopathologiques des tissus et non plus seulement des organes, la seconde analysant toutes les manifestations vitales observables. Grmek n'est pas le seul auteur à repérer cette scission épistémologique : en effet, Lemaire rapporte comment les historiens Huard et Imbault-Huard ont proposé la thèse de Bayle comme « poteau-frontière » entre la fin de la médecine des Lumières, « arrière-garde du XVIIIe siècle » et « borne » d'entrée dans la médecine authentiquement anatomoclinique car la médecine n'est plus exercice solitaire, le diagnostic est subordonné à la recherche de la localisation, enfin la mort constitue le « point fixe » à partir duquel on construit une compréhension de la maladie (336). Nous retrouvons là l'un des grands apports de Foucault pour la « naissance de la clinique », à savoir une méthode « articulant l'espace, le langage et la mort », où la mort, parce qu' « elle s'est intégrée épistémologiquement à l'expérience médicale (permet) que la maladie se détache de la contre-nature et prenne corps dans le corps vivant des individus » (336). Cette bascule décisive et la désormais domination de l'anatomoclinique se concrétisent dans les nominations des médecines : Bayle deviendra ainsi médecin chef à la Charité à partir de 1807, dans le fief de Corvisart justement, donc au cœur de la médecine influente.

Itard, par ses amitiés régionalistes, fut donc aux premières loges de la réflexion nosologique et étiopathogénique. Quand Bousquet écrit, dans son éloge d'Itard, que « l'âge, en murissant sa raison, avait singulièrement refroidi son enthousiasme pour (la « Nosographie philosophique » de Pinel) » (62), nous pensons qu'une des principales fêlures de l'admiration première réside dans l'épisode Bayle. La suite de notre travail abondera largement dans ce sens.

*3314. Vers l'intérieur du corps : « Dissertation sur le pneumo-thorax » (document 11)*

Itard soutient sa thèse de médecine en prairial an XI (mai 1803), dans laquelle il décrit, en référence à l'hydrothorax, le « pneumo-thorax », « une de ces lésions organiques consécutives qui ne méritent aucun rang dans un cadre nosologique, mais qui ne sont pas moins dignes d'être connues en médecine pratique ». Il relie le pneumothorax à la phtisie pulmonaire latente et le fait résulter d'une « fonte colliquative du poumon (par) absorption du (pus) stagnant (dans une cavité sans ouverture) et décomposition en fluide aériforme ». Il met en évidence la présence d'un son tympanitique au niveau de la cavité atteinte et décrit deux variétés : congestion avec condensation progressive du fluide qui refoule le diaphragme, congestion sans condensation. Itard présente dix observations :

- 2 observations où il examine lui-même le malade vivant et mort : la 2<sup>e</sup> est la principale, concernant Jean Arêne, comprenant l'histoire de la maladie, l'examen du vivant et l'autopsie cadavérique ; la 10<sup>e</sup> est du même type, hormis qu'Itard ne voit le patient que dans un second temps
- 1 observation complète (vivant et mort) conduite par Bayle : 5<sup>e</sup>
- des observations où Itard ne participe qu'à l'autopsie : 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>,
- des observations uniquement autoptiques d'auteurs : 1<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>.

Ces observations sont conduites au Val de Grâce (2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup>) et à la Charité (1<sup>e</sup>, et 5<sup>e</sup> par Bayle). Itard mentionne que la 5<sup>e</sup> observation lui a été communiqué par son « estimable collègue et compatriote M. Bayle », et on peut lire par ailleurs les noms de ses comparses d'autopsie, Lepecq et Coutanceau, que nous avons déjà rencontrés au niveau des observations consignées dans le fonds Charpin. Nous en concluons qu'Itard mène sa thèse bien sûr dans l'esprit anatomo-clinique prévalent de l'époque cherchant à mettre en lien les signes de la maladie avec les lésions internes, mais aussi dans le sillage de son ami Bayle dont il a pris la défense un an auparavant – nous sommes en mai 1803 et l'épisode Bayle date de mars 1802 – et qui deviendra, avec Laennec, le principal explorateur de la phtisie tuberculeuse, la grande maladie qui servira à découvrir les poumons.

Il nous semble que le contenu anatomopathologique de cette thèse tranche avec le reste de l'œuvre, car, nulle part ailleurs, on ne retrouve de volonté à décrire par le menu telle ou telle lésion anatomique. Itard participe à l'esprit du mouvement anatomo-clinique, mais il n'investira pas le champ précis de l'anatomopathologie, à la différence de Laennec et Bayle qui, cette même année 1803, décriront ensemble le tuberculome. Une question se pose alors : qu'est-ce qui intéresse Itard dans le pneumothorax ? Une autre formulation de cette interrogation pourrait être : *en pleine éducation de l'enfant Sauvage, quelles passerelles peuvent être faites avec le pneumo-thorax ?*

Nous voyons une première passerelle dans l'exploration d'un *problème-frontière de la médecine* qui oblige à une remise en cause de la nosologie : « une de ces lésions organiques consécutives qui ne méritent aucun rang dans un cadre nosologique, mais qui ne sont pas moins dignes d'être connues en médecine pratique », et : « le silence de presque tous les observateurs, concernant cette espèce de congestion, justifie la pénurie des faits que je produis ». Itard s'intéresse donc à l'émergence de faits marginaux qui, de fait, interroge la logique nosologique. En effet, il pose indirectement la question du statut nosologique de cette anomalie anatomopathologique quand elle semble prévalante – c'est la première des deux sous-variétés –, et rejoint en cela la position critique de Bayle à l'égard de Pinel, dictée par la contrainte des faits. Une deuxième passerelle concerne *l'intériorité pathologique du corps* – sonorité interne avec « son tympanitique », manque d'un organe car « le poumon manquait absolument », reconfiguration du théâtre intérieur avec « la rate (dans) une situation contre nature » ou

« le diaphragme (qui) paraissait former comme un nouveau viscère » –, rejoignant en cela les organes déficients et les idées éminemment tronquées de l'enfant Sauvage, mais surtout peut-être *le silence et le vide intérieurs* – « le même côté de la poitrine était vide » et « la cavité qu'occupe ce liquide se trouve à moitié vide ». Nous pensons qu'une analogie peut être envisagée avec la statue vide de Condillac que les expériences du monde, à partir des sens, remplissent progressivement. Une troisième passerelle, proche de la seconde, peut être repérée au niveau de la dynamique *des processus internes du corps* : le pneumo-thorax mène à penser la décomposition – il s'agit d' « une congestion de gaz condensé », possiblement « subordonné(e) aux lois de la décomposition des liquides animaux » –, tandis que l'enfant Sauvage, au moins dans le premier mémoire, invite à se représenter la composition à partir de conditions pathologiques – émoussement de la sensibilité, faiblesse des organes et isolement des semblables. Nous voyons une quatrième et dernière passerelle dans l'*identification* d'Itard à ses deux patients, l'enfant Sauvage « abandonné à l'âge de quatre ou cinq ans » et Jean Arène du même âge qu'Itard et qui mourut d'une « agonie pénible » – abandon et mort pour lesquels nous renvoyons le lecteur à notre réflexion sur ces sujets dans notre première partie de thèse, notamment au chapitre III.232<sup>767</sup>.

Au final, il nous apparaît que la thèse d'Itard signe surtout un intérêt pour la dynamique interne des phénomènes corporels et qu'elle *inaugure* probablement les importantes recherches d'Itard sur les épanchements hydropisiques. Nous estimons enfin que d'autres pistes devraient être testées pour l'exploration de ce document : la direction de thèse d'Itard, la place des découvertes physico-chimiques sur les gaz, la pré-sémiologie des bruits du corps.

### ***332. Les écrits souterrains ou le projet avorté d'une nosographie condillacienne de l'aliénation***

Nous regroupons, sous ce terme, deux écrits rédigés durant l'éducation de l'enfant Sauvage et qu'Itard ne rendra pas publiques. Hors, ils traitent tous les deux de questions morales. Examinons-les avec attention afin d'approcher au mieux les mobiles d'Itard de se réserver : nous y lirons un enthousiasme premier pour la question de l'aliénation et une volonté d'y appliquer le raisonnement nosographique condillacien – mais la passion, chevillée au corps, résiste en tant qu'objet impossible à lier.

---

<sup>767</sup> Page 331

L'écrit d'Itard sur les vésanies correspond à un projet d'article qui ne sera jamais publié. C'est Gineste qui en a découvert le manuscrit dans les dossiers médicaux hérités par Mr Charpin (217). Il s'agit d'un document non abouti, présentant de nombreux passages peu organisés comme en témoignent des interruptions (points de suspension), des phrases non structurées ou des espacements sans transition entre les paragraphes. Gineste précise, à ce sujet, qu'il a « retranscrit, sans les modifier, les fragments de phrases qu'Itard n'a pas achevés, (ni n'a) fait disparaître les rares répétitions de sa classification, suivant le même souci de redonner, dans son jet créateur, le geste clinique et littéraire de l'auteur » (220). On ressent effectivement, comme dans le premier mémoire sur l'enfant Sauvage ou dans les annotations à l'ouvrage de Willich, une vitalité imaginative et une forme d'engouement. Mais, dans le dernier chapitre intitulé « Vue générale du traitement curatif » et alors qu'Itard s'attache à décrire le « traitement de l'aliénation affective », on assiste étrangement à un *délitement subit de la pensée et de l'écriture* sur lequel nous nous appesantirons car, selon nous, d'un contenu très informatif pour éclairer le retrait d'Itard du domaine de l'aliénation.

Ce document n'est pas daté et a été estimé par Gineste de 1802. Nous partageons cette datation pour les deux raisons suivantes :

- la première consiste en l'indication que le Sauvage de l'Aveyron « commence à tracer toutes les lettres de l'alphabet, à copier plusieurs figures beaucoup plus compliquées, à coudre » (52/34). Le fait que l'enfant couse n'est pas indiqué dans le premier mémoire sur l'enfant (septembre-octobre 1801) mais l'est dans le rapport de Sicard<sup>768</sup> en date de mai 1802 : « on a proposé à Victor d'enfiler une aiguille, et l'aiguille a été enfilée. On lui a proposé de coudre et Victor a fait quelques points ». Nous sommes donc *entre octobre 1801 et mai 1802*
- la seconde touche aux similitudes de ce texte avec les notes de l'ouvrage de Willich, datées elle aussi de 1802. Ainsi, par exemple, le passage sur l'absurdité du traitement par les contraires (39/14) et l'identification du médecin avec l'homme moral (39/36) correspondent quasiment mot pour mot à la note 55 de Willich ; ou, encore, de l'idée « qu'entre l'état naturel et l'état morbifique, il n'existe véritablement qu'une différence d'intensité » (37/28), qui figure aussi et explicitement dans la même note 55.

Cet écrit est organisé en cinq grandes parties. La première, sans titre, court du début jusqu'à l'annonce du premier genre d'aliénation : Itard y développe des généralités sur ses conceptions de l'aliénation

---

<sup>768</sup> Voir note 743

mentale. La seconde correspond au chapitre I dit « Premier genre d'aliénation : lésions des opérations de la volonté ou aliénation affective », dans lequel Itard distingue six espèces. La troisième partie comprend deux paragraphes annonçant tous les deux « II. Deuxième genre : aliénation intellectuelle (ou) lésions des opérations de l'esprit », dans lesquels Itard distingue quatre espèces de lésions à partir des fonctions intellectuelles (perception, imagination, jugement, ensemble des fonctions) ». Dans la quatrième partie, dite « III. Troisième genre : lésions simultanées des fonctions intellectuelles et affectives », Itard aborde les délires, la démence et, longuement, l'idiotisme pour lequel il distingue cinq variétés. La cinquième partie est intitulée « Vue générale du traitement curatif », comprend des généralités, le traitement de l'aliénation affective et la chute brutale finale.

*L'écrit des vésanies correspond prioritairement à une nosologie des genres et espèces de l'aliénation mentale.* Comme nous sommes en fin 1801 - début 1802, cette formalisation d'Itard est forcément élaborée en comparaison avec l'unique nosologie de ce type existant alors, celle que Pinel vient de publier le 29 octobre 1800 dans son « Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale ou la manie ». Rappelons que trois sections de ce traité (I, II et IV) correspondent aux trois mémoires que Pinel a lus, en 1796, 1797 et 1798, à la Société médicale d'émulation<sup>769</sup>, dont le dernier est consacré aux divisions de l'aliénation ; Itard, membre de cette société les a entendus et médités. Ayons aussi en mémoire que Pinel a publié la première édition de sa « Nosographie philosophique » en 1798, où il qualifie le premier ordre de la quatrième classe des névroses<sup>770</sup> de « vésanies ou égarements d'esprit non fébriles », lesquelles comprennent l'hypochondrie, la mélancolie, la manie et l'hystérie. Mais il faut aussi réaliser – ce que nous n'avons pu qu'en cours de recherche – que Pinel publie une seconde édition de sa « Nosographie philosophique » en 1802 où la quatrième classe des névroses est totalement modifiée, comprenant cinq ordres et surtout – fait majeur – *sans qu'il soit fait usage du terme de « vésanies »* : les maladies de l'esprit se retrouvent dans le 2<sup>nd</sup> ordre dit des « Névrozes des fonctions cérébrales »<sup>771</sup> qui regroupe apoplexie, catalepsie, épilepsie, hypochondrie, mélancolie, manie, démence, idiotisme, somnambulisme, cauchemar et hydrophobie. Ces données permettent donc de préciser la question de la datation car, nécessairement, Itard, qui recourt au terme « vésanies », a rédigé son texte avant cette seconde édition de la « Nosographie philosophique » de 1802, plaidant donc pour que *ce texte soit plutôt de fin 1801*. Nous estimons surtout que cette importante donnée rend compte de *l'attachement d'Itard à se situer par rapport à la nosographie naissante de Pinel*, ce qui est aussi avalisé par l'utilisation nettement plus fréquente du terme « aliénation » renvoyant au titre du

<sup>769</sup> Respectivement intitulés : « Sur la manie périodique ou intermittente », « Sur le traitement moral des aliénés » et « Observations sur les aliénés et leur division en espèces distinctes »

<sup>770</sup> Il existe, dans cette nosographie, 5 classes : 1. Fièvres ; 2. Inflammations ; 3. Hémorragies ; 4. Névrozes ; 5. Lésions organiques. La quatrième classe des névrozes se répartit en trois ordres : ordre 1<sup>er</sup> : Vésanies ou égarements d'esprit non fébriles ; ordre 2<sup>e</sup> : Spasmes ; ordre 3<sup>e</sup> : anomalies locales des fonctions nerveuses

<sup>771</sup> Les 5 ordres des névrozes sont : ordre 1<sup>er</sup> : Névrozes des sens ; ordre 2<sup>nd</sup> : Névrozes des fonctions cérébrales ; ordre 3<sup>e</sup> : Névrozes de la locomotion ; ordre 4<sup>e</sup> : Névrozes des fonctions nutritives ; ordre 5<sup>e</sup> : Névrozes de la génération



traité de 1800, que de celui de « vésanie », lequel n'est utilisé, hormis le titre de l'article, qu'une seule fois (53/26).

Cette nécessaire référence aux travaux nosologiques sur l'aliénation de Pinel demande à ce que nous examinions, en préalable, l'état d'esprit d'Itard par rapport à son professeur. Nous le ferons en extrayant les séquences du texte contenant le nom de « Pinel ». Dans le premier genre d'aliénation ou aliénation affective, on lit en 43/3 : « on trouve deux ou trois histoires bien caractéristiques de cette espèce d'aliénation dans l'ouvrage du professeur Pinel qui, le premier, a fait connaître cette espèce (fureur sans motif) sous le nom de manie sans délire ». Dans le deuxième genre, on trouve, dans les lésions de l'imagination : 46/11 : « Chiarugi parle d'une femme qui se disait en butte aux vives sollicitations d'un démon qui voulait obtenir chaque nuit ses faveurs, etc. (le citoyen Pinel parle d'un homme qui). Il y a à Bicêtre beaucoup d'aliénés qui croient être en correspondance avec les puissances célestes » ; et en 46/17 : « le docteur Pinel (parle) d'un homme qui croit qu'on lui a changé la tête ». Toujours dans le même genre, mais dans les lésions du jugement, on lit en 46/58 : « ce vigneron dont parle le docteur Pinel qui, regardant l'assassinat comme un moyen de gagner son martyr (...) coupe la gorge de ses deux enfants ». Dans le troisième genre des lésions simultanées des fonctions intellectuelles et affectives, on trouve en 48/12 : « la fureur paraît n'avoir aucune relation avec le dérangement des fonctions intellectuelles, tel cet aliéné dont parle le professeur Pinel qui, croyant voir le soleil à deux pas de lui, devenait dangereux pour tous les assistants » ; et en 48/39 : « je ne puis donner une meilleure idée (de la démence) qu'en rapportant littéralement la description éloquente que fait d'un cas précis le docteur Pinel, aussi profond dans ses observations et vrai dans les tableaux qu'il en trace » ; encore, en 48/56 : « le citoyen Pinel en rapporte aussi quelques exemples (d'idiotisme) » ; enfin, à propos de l'idiotisme par inaptitude morale ou par un long isolement, on trouve en 52/10 : « le citoyen Pinel en donna une description plus circonstanciée encore à la Société des observateurs de l'homme » et, en 52/19, : « Pinel écrit : insensibilité de l'ouïe (...) ». L'étude de ces occurrences met en évidence qu'Itard se réfère à Pinel pour les observations de malades, surtout dans le troisième genre qui sont « nombreuses » – ce sont les observations de délire –, en lui reconnaissant une capacité de « description éloquente », mais que *jamais il ne met en avant ses options de classement nosologique, ni de traitement*. Quelles sont donc les différences d'organisation de ces deux nosologies des vésanies ?

La comparaison de la nosologie d'Itard avec celle de la première édition du « Traité médico-philosophique » (TAM) de Pinel en 1800 est un travail en soi, d'ordre philologique. Nous n'en aborderons que quelques aspects, à partir d'un retour sur la démarche de Pinel.

Dans le court premier chapitre inaugurant la IV<sup>ème</sup> section du TAM<sup>772</sup>, Pinel annonce son intention de décrire les fondements sur lesquels il base la distinction des espèces de l'aliénation mentale. Il dit ne pas vouloir « discuter les distributions arbitraires admises par les nosologues pour les vésanies, puisqu'elles sont loin d'être le résultat d'une observation réitérée faite sur un grand nombre d'aliénés », puis renvoie « au commencement de cet ouvrage sur quels fondements porte (sa nouvelle division) » ! Il allègue le manque de termes propres pour rendre certains faits : si la langue grecque a fourni à Hippocrate « des noms variés pour exprimer les diversités du délire dans les maladies aiguës, l'histoire, au contraire, de la manie considérée sous ses diverses formes, se trouve très nettement incomplète dans les écrits des anciens ; et ses symptômes d'ailleurs peuvent-ils être saisis et tracés avec exactitude, si on n'a pour terme de comparaison l'analyse des fonctions de l'entendement humain ». Pinel mentionne donc « nos psychologues modernes, Locke, Harris, Condillac, Smith, Stewart » et dit que « ce n'est d'ailleurs qu'après avoir acquis ces connaissances préliminaires, que j'ai pu maintenant établir sur une base solide la distinction des espèces ». Il évoque alors, succinctement, les altérations possibles de la perception ou de l'imagination, ou une conservation des fonctions de l'entendement avec activité forcée, ou une désorganisation morale où « les idées et émotions intérieures naissent sans aucun rapport avec les impressions des objets extérieurs ». Si nous examinons l'introduction générale au TAM<sup>773</sup> comme Pinel y invite, nous comprenons bien que les distinctions de Pinel reposent sur « l'analyse des fonctions de l'entendement (selon) les travaux réunis des idéologues » et celle, « à peine ébauchée » par la médecine, « des affections morales, de leurs nuances, de leurs degrés divers, de leurs combinaisons variées » – c'est là que Pinel parle de Crichton pour qui les passions sont regardées « comme de simples phénomènes de l'économie animale, sans aucune idée de moralité ou d'immoralité » et dont « la source (est) dans les penchants primitifs qui dérivent de notre structure organique ». Pinel base son cadre épistémologique sur ces deux dimensions, à partir du « spectacle des aliénés » à Bicêtre et en « observant les maladies internes (pour) les saisir par leurs caractères extérieurs ». Il s'attache aux « signes extérieurs, aux changements physiques qui pouvaient correspondre avec les lésions des fonctions intellectuelles ou affectives » : traits du visage, gestes, mouvements, expression de la physionomie et forme du crâne. C'est donc à partir de cette démarche que Pinel décrit ses cinq espèces d'aliénation mentale et leurs caractères spécifiques<sup>774</sup> : la mélancolie comme « délire exclusif sur un objet » avec un libre exercice des facultés de l'entendement ; la « manie sans délire » avec ses accès périodiques, son respect des fonctions de l'entendement mais sa « perversion des fonctions affectives » ; la « manie délirante », continue, avec une vive excitation nerveuse et la lésion d'une ou plusieurs fonctions de l'entendement ; la « démence » caractérisée par une succession rapide d'idées isolées, mouvements désordonnés et oblitération du jugement ;

---

<sup>772</sup> « Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie », 1<sup>ère</sup> édition, Paris an IX. Edition des Laboratoires Lilly, p 135-137

<sup>773</sup> Ibid. Introduction, p v-lvj

<sup>774</sup> Ibid. Section IV, p 149-174. Nous empruntons aux courts chapitres dits « Caractère spécifique » clôturant chacune des cinq descriptions

l'« idiotisme » dans lequel on trouve une oblitération plus ou moins absolue des fonctions de l'entendement et des affections du cœur ». Pinel précise que l'idiotisme est l'espèce d'aliénation la plus incurable et la plus fréquente dans les hospices, « un quart du nombre total des insensés » – recourant alors au mot « insensé » alors qu'il vient d'introniser l'usage de celui d' « aliéné ».

La lecture de l'écrit d'Itard met en évidence à la fois de profondes similitudes avec Pinel, mais aussi de grands contrastes. Les similitudes concernent les mêmes références à l'analyse des fonctions de l'entendement selon la philosophie idéologique ainsi qu'à celle, organique, des passions par « excitation de la sensibilité nerveuse » ; les principes du traitement moral qu'adopte Itard procède de ceux avancés par son professeur. Quels sont les éléments créant le contraste ? Disons d'abord qu'Itard ne souhaite pas étudier « les délires de l'esprit humain (et) les égarements de la raison humaine » seulement chez « les individus que nous séquestrons de la société », mais aussi dans « diverses classes d'hommes, et dans l'histoire des peuples anciens et modernes ». Itard ne réfléchit ni ne conçoit sa nosologie à partir du « spectacle des aliénés » d'un hospice, il se situe du point de vue de l'histoire, notamment politique – Caligula, Louis XI, Robespierre –, ou au niveau du « commun des hommes ». Il insiste ainsi sur deux idées qui ne sont d'ailleurs pas étrangères à Pinel : « les bornes qui séparent la raison de la folie (sont) en quelque sorte plantées très au hasard et d'une manière arbitraire » et « on retrouve l'homme tout entier dans l'aliéné ». Autre élément de contraste : *la logique de la distinction, par l'analyse, des différentes fonctions de l'entendement et de celles de la volonté est montée en puissance*, si bien qu'Itard construit ses trois genres d'aliénation sur la prédominance des lésions de la volonté, sur celle des opérations intellectuelles, enfin sur la simultanéité des troubles intellectuels et affectifs. Pinel n'adopte pas du tout cette démarche intellectuelle et construit véritablement la sienne à partir de ce qu'il « voit » des signes extérieurs des patients : physionomie, mouvements, discours étranges – d'où la suprématie du délire et/ou des intérêts particuliers circonscrivant des tableaux de maladies en positif (délire sur un objet exclusif, manie sans délire, manie délirante) et en creux (désorganisation de la démence, oblitération de toutes les fonctions de l'idiotisme).

Chez Itard, le premier genre met en avant les lésions affectives et donne lieu à six espèces d'aliénation : colère par causes très légères, dégoût de la vie, terreur panique, tristesse profonde ou mélancolie, tristesse profonde avec des affections dans le système digestif ou hypocondrie, fureur utérine. Ces espèces de lésions affectives sont rapportées à une « exaltation extraordinaire dans toutes les passions ». Le second genre de l'aliénation intellectuelle, dont Itard dit qu'elles « sont beaucoup moins susceptibles d'explication » et se rapprochent des « affections nerveuses », pourraient toutefois être rapportées à l'exercice intellectuel forcé ou aux méditations profondes et dirigées vers un but unique. Les espèces obéissent aux distinctions condillaciennes : lésions de la perception, lésions de l'imagination – « éminente faculté » que Condillac a jugée « la plus exposée aux dérangements », qu'Itard estime la plus riche en variétés et « la plus fougueuse » des facultés de l'entendement au point

de presque la rattacher aux fonctions affectives<sup>775</sup> –, lésions du jugement, perte ou diminution considérable de la mémoire, lésions simultanées des fonctions d'entendement ou délire universel avec « désaccord complet entre les sens et les facultés intellectuelles ». Le troisième et dernier genre conjugue lésions intellectuelles et affectives, ce qui fait dire à Itard qu'elles doivent être « nombreuses » ; il comprend le délire avec fureur, le délire avec terreur ou tristesse, la « mobilité irrégulière et désaccord des fonctions intellectuelles et affectives ou démence », l'« extinction accidentelle des fonctions intellectuelles et affectives (ou) idiotisme acquis » (par exemple par des saignées abondantes), enfin l'« hébétude des fonctions intellectuelles et affectives (ou) idiotisme par inaptitude morale ou par un long isolement ».

Cette cinquième espèce donne lieu à un long développement et définit celui qui « n'a jamais joui du libre et complet usage de ses fonctions intellectuelles » et dont « l'éducation reste à faire » ; la distinction est rappelée entre idiotismes acquis et inné. Itard insiste, originalement par rapport à Pinel mais de façon attendue pour qui suit sa pensée, comment, chez l'idiot de naissance, on ne trouve que « des traces d'éducation, des acquisitions de l'esprit, des affections, des envies et surtout de la parole comme représentation d'idées (et) prodige étonnant de l'imitation et de l'intelligence humaine ». Alors que Pinel parle d'oblitération des facultés intellectuelles dans l'idiotisme, Itard écrit qu'« il n'est presque point d'idiot (qui) considéré dans ses rapports avec les objets de ses besoins physiques ne donne des preuves de mémoire, de comparaison, de jugement, de crainte de désir, d'aversion », ce qui le conduit à formuler à son idée d'une « éducation particulière (adaptée) à la faiblesse des forces morales ». Itard signale alors, de 50/2 à 50/15, comment il donne des soins à des idiots – l'un qui débite des « faussetés les mieux ourdies », deux autres « qui parlent, lisent, savent signer leur nom (sans jamais) aucune liaison d'idées, un autre de 14 ans qui sourit nerveusement et « fredonne en sautant les pieds joints un de ces airs qui courent les rues ». Toutefois, en référence à Fodéré – et non à Pinel – il admet l'existence de « crétiens tellement au-dessous de l'animal (qu'ils) sont inaptes à opérer la déglutition (et présentent) une oblitération absolue de la mémoire, du jugement et de l'imagination ». Itard s'étonne de la variété des caractères de l'idiotisme et formule alors un de ceux qu'il juge par contre « constant » : « *la nullité des fonctions affectives*<sup>776</sup> (et) le silence des affections du cœur » si bien qu'un idiot « peut presque être un être raisonnable mais jamais un être aimant ou caressant », c'est-à-dire reconnaissant et susceptible d'amitié. La communication n'est qu'à sens unique, comme l'attestent les expressions : « indifférence profonde et apathique pour les personnes et les objets environnants » et « nous entrons en communication avec eux, mais jamais rentrent-ils avec nous (cette réciprocité est le caractère des êtres perfectibles) ». Nous reviendrons, en fin d'analyse de l'écrit, sur cette nullité des fonctions affectives que nous estimons *centrale* dans l'œuvre d'Itard.

---

<sup>775</sup> Ce qui fait de la fonction d'imagination une possible passerelle entre intellect et passion

<sup>776</sup> C'est nous qui soulignons

Gineste parlait de répétitions dans le « jet créateur » et, effectivement, quelle surprise de constater que, suite aux cinq espèces de son troisième genre parmi lesquelles deux concernent l'idiotisme, Itard se lance dans une nouvelle classification, cette fois-ci propre à l'idiotisme où il annonce cinq variétés pour n'en donner que trois ! Instabilité du mouvement créatif. Ajoutons, en outre, qu'il parle de « mes cinq variétés d'idiotisme » : oui, l'adjectif possessif « mes » confirme bien qu'il s'agit là de son objet de création ! Que trouve-t-on alors ? Une première forme d'idiotisme qui « résiste à tous les efforts d'une éducation bien dirigée (et qui) ne peut être jugée qu'*a posteriori* et qu'après s'être assuré, par une longue observation et par l'inutilité des moyens d'instruction les plus puissants, les plus longtemps et les plus savamment adaptés à l'incapacité de l'individu ». Cette forme est de cause inconnue mais souvent associée à une déformation de la tête, un épaississement de la paroi crânienne, une hydrocéphale interne, un « trouble irréparable suite à des convulsions », une vive frayeur, des accès épileptiques de l'enfance. Nous ferons deux remarques à propos de cette première forme : d'une part que les étiologies données sont sensiblement approchantes de celles fournies par Pinel<sup>777</sup>, d'autre part que le critère d'éducabilité est soumis à des conditions strictes de durée et de qualité – ce qui, forcément, est dirigé contre le diagnostic d'inéducabilité porté par Pinel envers l'enfant Sauvage. La deuxième division s'intitule « idiotisme par hérédité ou endémie », dans laquelle Itard parle exclusivement du crétinisme avec goitre, petite taille et retard des « puissances locomotrices ». Itard, pour la seconde fois, évoque Fodéré, médecin contemporain qui se fera connaître pour ses travaux en médecine légale<sup>778</sup> et qui publie, en 1800 (an VIII), un « Traité du goitre et du crétinisme, précédé d'un discours sur l'influence de l'air humide sur l'entendement humain » ; il faut savoir que Pinel a consacré un chapitre entier de sa contribution sur l'idiotisme au crétinisme – en s'inspirant de Fodéré qu'il mentionne –, ce dont Itard ne parle pas. La troisième et dernière division concerne l'« idiotisme par défaut absolu d'éducation » qui conduit Itard à décrire longuement son expérience avec l'enfant Sauvage, qu'il considère comme le « type » même de cette forme d'idiotisme. Il élargit son idée principale d'absence de développement des facultés intellectuelles par manque de « commerce réciproque » vers « le défaut de communications verbales avec les hommes (qui) agit de la même manière, quoiqu'avec une influence moindre, que l'isolement » – et de citer « l'étroite circonscription des facultés intellectuelles des sourds-muets » avant que ceux-ci soient éduqués, et la correspondance avec un idiotisme du premier degré. *C'est la seconde fois qu'Itard évoque les sourds-muets depuis le début de ses écrits – après la note 6 de Willich.*

L'écrit sur les vésanies se termine par une « vue générale du traitement curatif ». Itard y loue le « mode particulier de (l') existence morale (comme) puissant médiateur à la tête des remèdes les plus

---

<sup>777</sup> On trouve exactement au niveau de la 5<sup>ème</sup> espèce de la IV<sup>ème</sup> section du TAM 1 : « (l'idiotisme) tient à des causes variées, l'abus des plaisirs énervants, l'usage des boissons narcotiques, des coups violents reçus sur la tête, une vive frayeur ou un chagrin profond et concentré, des études forcées et dirigées sans principe, des tumeurs dans l'intérieur du crâne, une ou plusieurs attaques d'apoplexie, l'abus excessif de la saignée dans le traitement des autres espèces de manie », p 166-167

<sup>778</sup> Voir note 587

utiles dans le traitement des aliénations ». Cependant, il envisage explicitement la connaissance de la « cause déterminante » pour guider dans le choix des moyens, ce qui exige de reconstruire la « marche » de la maladie ; c'est là qu'Itard interroge les options de l'hygiène et du traitement moral versus la médecine agissante, pour décider de la seconde en cas de cause organique tandis que sera retenue la première si l'origine est morale. Itard s'attache alors à spécifier le traitement de l'aliénation affective : apaiser la susceptibilité par des calmants et toniques, et imprimer des directions contraires. Il souhaite élargir sa conception thérapeutique en opposant, dans cette aliénation, les affections « excitantes » à celles « déprimantes » – ce qui, soit dit en passant, ne correspond pas à la division de sa nosologie condillacienne ne se basant pas sur les passions –, avec des traitements en conséquence, tantôt fortifiants, tantôt calmants avec les bains et la saignée. Mais la saignée peut être nuisible car il a déjà été constaté, chez des excités, que « les forces tombent d'une manière effrayante (...) avec délire sombre, pusillanimité apathique (jusqu'à) un état d'adynamie morale (constituant) une véritable espèce d'idiotisme ». *L'idiotisme iatrogène fait se précipiter et se déliter le texte d'Itard, dont nous reproduisons l'extinction subite :*

« On trouvera exposé avec beaucoup de candeur dans les ouvrages un grand nombre d'exemples de ces tristes dégénérescences.

Quel est donc (...)

[...]

Sur les maladies de l'esprit, Pythagore appelait l'ivresse l'apprentissage de la manie. Il regardait la musique comme un remède pour la santé et s'en servait dans les maladies du corps, comme dans celles de l'esprit.

« Quand après avoir dépouillé ton corps mortel, tu arriveras dans l'air le plus pur, tu seras un dieu immortel, incorruptible et que la mort ne dominera plus. » (Le texte grec est à côté. C'est le dernier des *Vers dorés* de Pythagore) ».

Cette chute n'est autre que la transformation de la manie en idiotisme, ce qui est synonyme d'arrêt définitif de la pensée : le texte est barré. L'annulation iatrogène de la manie entre en résonance avec la nullité des fonctions affectives des idiots que nous soulignons plus avant : *la communication et la réciprocité de l'aliéné non idiot sont rompues*. Cette lecture d'une *interaction impossible entre manie et idiotie* est renforcée par l'impossibilité d'Itard à développer la stratégie thérapeutique qu'il propose pour les maladies de l'esprit : « *l'ivresse l'apprentissage par la manie* ». S'exprime ainsi un clivage fondateur de l'œuvre d'Itard qu'on peut nommer de plusieurs façons : ignorer la passion chez l'idiot / ne pas être en mesure de la repérer / l'excès de passion pourrait détruire la pensée / il faut réprimer une

passion qui pourrait envahir et parasiter la pensée. Doit-on ainsi entendre, en filigrane, l'impossibilité d'Itard pour l'ivresse et la jouissance ? Ce ne semble pas faux mais peut-être un peu trop infiltré de psychologie contemporaine, bien que nos remarques sur le « combat intérieur » comme préfiguration de l'idée passionnelle obsédante, voire même celle esquissée au sujet de la fonction d'imagination possiblement sise dans les domaines affectif et intellectuel, tendraient en ce sens. Nous préférons néanmoins nous en tenir à la solution d'Itard et nous pencher sur la citation terminale de Pythagore, elle-même clôture du poème des Vers dorés, qui se donne comme une clef mais surtout telle une thérapeutique philosophique de l'impossible lien entre manie et idiotie.

Nous avons retrouvé ce poème dans une traduction non datée de Léonard Saint-Michel (438) et précédée du texte grec. Voici les deux derniers vers retranscrits par Itard à la fin des « Vésanies », tel que Gineste nous l'indique :

70  
 ἦν δ' ἀπολείψας σῶμα  
 εἰς αἰθέρ' ἐλεύθερον ἔλθης,  
 71  
 ἔσσεαι ἄθνατος,  
 θεὸς ἄμβροτος,  
 οὐκ ἔτι θνητός.

Le poème qu'ils clôturent offre des principes ascétiques et mystiques afin de se parfaire et d'accéder à l'immortalité des dieux. Pour saisir l'ambiance qui préside au choix d'Itard, nous présentons les quinze vers englobant ceux retenus – il s'agit de la traduction de Léonard Saint-Michel (438) :

- 54 Et tu sauras que les hommes ont les maux qu'ils ont eux-mêmes choisis  
 55 Ces malheureux qui ne voient les biens qui sont auprès d'eux  
 56 Ni ne les entendent : se libérer du mal peu de gens le savent  
 57 Tel est le sort qui égare les esprits des mortels ; et comme des objets qui roulent,  
 58 De part et d'autre ils se portent, souffrant des maux infinis ;  
 59 Triste compagne la discorde égare sans qu'on s'en aperçoive  
 60 Innée en eux ; il ne faut la faire avancer, mais en lui cédant la fuir.  
 61 Zeus notre père, certes de bien des maux tu délivreras tous les hommes,  
 62 Si à tous tu montrais, de quelle déité ils se servent.  
 63 Mais toi prends courage, puisqu'ils sont de race divine les mortels,  
 64 A qui la nature sacrée présente la révélation de toutes choses.  
 65 Si tu y prends part, tu triompheras de ce que je t'ordonne,  
 66 Et après avoir guéri ton âme tu la sauveras de ces peines.  
 67 Mais abstiens toi des aliments dont nous avons parlé, et dans les purifications,  
 68 Comme dans la libération de l'âme, décide, et réfléchis sur chaque chose,  
 69 Après avoir établi comme conducteur le sens qui vient d'en haut plein d'excellence ;  
 70 Puis après l'abandon de ton corps si tu arrives au libre éther,  
 71 Tu seras immortel, un dieu qui ne meurt point, non plus un mortel.

L'helléniste M. Detienne apporte des éléments utiles pour contextualiser ce poème (138). Il précise, à propos du mouvement fondé par Pythagore au VI<sup>e</sup> siècle avant J. C., qu'il se présentait tantôt sous la forme d'un mouvement religieux dominé par un ascétisme serré, des purifications et une vie communautaire en silence, tantôt un groupe d'action politique fondé sur un système d'éducation collective, « véritable dressage (...) comprenant des exercices physiques, l'apprentissage de la musique et la réglementation des nourritures ». Detienne pense que le pythagorisme, volontiers associé aux deux formes d'alimentation carnivore ou non, renvoie, pour l'une à « accepter le monde et la cité, avec l'intention d'agir à l'intérieur », pour l'autre, « incarnée par Pythagore », à renoncer au monde par « un repliement sur soi et une attitude inquiète vis-à-vis de toute sorte d'impureté qui pourraient faire obstacle au salut individuel de l'âme ». Nous percevons davantage, pour Itard, cette seconde figuration du pythagorisme où la libération du corps, donc de la passion, rend immortel. Il est alors du plus haut intérêt de lire que le poète évoque « les maux (que les hommes) se sont eux-mêmes choisis » ou « la discorde (...) innée en eux », mais seuls l'initié et « peu de gens » savent qu'il est possible de « se libérer du mal ». L'impureté à contrôler par l'alimentation et les purifications corporelles visent le combat intrinsèque que porte l'homme en lui et dont il aurait la responsabilité. Voilà qui va dans le sens du traitement par Itard et grâce à Pythagore, de l'idée passionnelle dont on n'est « point maître ».

Terminons en redisant comment nous pensons avoir repéré, dans notre analyse du texte des vésanies, l'un des possibles motifs d'abandon par Itard du champ de l'aliénation : *l'incapacité à élaborer le lien entre passion et intellect, entre manie et idiotisme*. Mais au-delà – ou en-deçà, comme on voudra –, c'est la relation de communication entre Itard et Pinel que nous estimons rompue. Itard le sensible qui « s'identifie » à l'homme moral et assimile rapidement la subtilité de l'analyse condillacienne de l'entendement tout autant que les enjeux de la lecture médicale des passions, Itard le rigoureux qui apprécie l'esprit de classification et sa valeur heuristique, voici qu'il trouve en Pinel un maître potentiel avec lequel il va entrer dans un rapport que nous qualifierions actuellement d'œdipien. Ainsi, dans le cadre complexe que nous avons reconstruit et dans une opposition ambivalente à Pinel, il concrétise, avec l'enfant Sauvage, un protocole de validation des thèses idéologiques de l'acquisition par la civilisation de la pensée. Mais l'élève a l'audace du détail et l'énergie de la minutie, et Pinel la clairvoyance des grands ensembles et la résistance à ses opposants – l'exemple de Bayle traduit bien la menace pour Pinel d'une remise en cause de sa pensée. De l'analyse différentielle que Weiner conduit des deux introductions aux 1<sup>ère</sup> et 2<sup>nde</sup> éditions du TAM (en 1800 et 1809), et montrant une évacuation par Pinel de la référence pourtant fondatrice pour lui à Crichton, l'historienne conclut que « le provincial gauche et pauvre (Pinel) n'a jamais pu se débarrasser d'une profonde insécurité et éprouve encore le besoin d'écarter ses rivaux ». Si Itard a admiré indiscutablement Pinel en s'engouffrant dans la voie qu'il avait ouverte, nous ne pensons pas que Pinel ait cherché en cet élève-là une figure idéale. Nous pensons que celle-ci se trouve en la personne de Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840) qui prendra le relais de Pinel dans la constitution d'une médecine pour les aliénés en France. Il faut



alors lire de nouveau Weiner qui évoque une « rivalité durable (entre) Esquirol et Pinel (dans laquelle) le vieux maître porte une certaine responsabilité » (486). « Pourtant, poursuit-elle, Pinel avait au départ accueilli avec joie ce disciple toulousain sorti, comme lui, du collège de l'Esquille, et qui avait, comme lui encore, préféré la médecine à la carrière ecclésiastique. Surtout, Pinel reconnut rapidement le don d'Esquirol pour comprendre et soigner les maladies de l'esprit ». Weiner parle alors d'un « drame très personnel (entre) les deux hommes » dans le service clinique de l'Infirmierie générale de la Salpêtrière, au cours des années 1800 à 1802. Pinel, accompagné de ses élèves, visite les malades, les examine, annonce un diagnostic en renvoyant aux passages de sa « Nosographie philosophique ». Weiner précise que « le rôle d'Esquirol est alors de rédiger l'histoire de la maladie. Le résultat de ce travail est « La médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse ou Recueil et résultats d'observations sur les maladies aiguës faites à la Salpêtrière » qui paraîtra en 1802 ». Mais Weiner prend soin de dire que, dans son introduction à la troisième édition de ce livre publiée en 1815, Pinel écrit encore : « c'est à M. Esquirol, actuellement adjoint de la Salpêtrière, que j'avais confié le soin, sous ma révision, de rédiger d'une manière uniforme, et d'après les principes, tous les cas particuliers de clinique, et de les rapporter à mon cadre nosographique »<sup>779</sup>. Weiner voit dans cette non-reconnaissance première de la contribution d'Esquirol et dans le maintien inamovible de la relation maître/élève, le départ de la rivalité durable entre les deux hommes, qui se poursuivra dans l'élaboration des textes et idées fondatrices de la psychiatrie, sous la forme d'une « joute du vocabulaire »<sup>780</sup>. Et Itard ? Nous savons par Gineste (220) et aussi par l'inventaire après-décès qu'il était ami d'Esquirol – ce d'autant que Dominique Larrey, qu'Itard suivra de Marseille à Paris, connaissait fort bien Esquirol qu'il précéda de deux ans au même collège toulousain de l'Esquille et qu'il eût comme étudiant à l'Ecole particulière de son oncle Alexis Larrey, chirurgien en chef de l'Hôpital Général de Toulouse, où Larrey, rapidement devenu médecin, assistait son oncle dans ses fonctions d'enseignement en anatomie<sup>781</sup>. Itard s'inscrivant en médecine en 1797 à Paris rencontrera ainsi Esquirol en 1798, année de son inscription à l'Ecole de santé. Il conviendrait bien sûr de connaître, en examinant, dans les archives de l'Ecole de santé de Paris, les cours suivis par Itard ainsi que ses lieux de stages cliniques, et s'il fut des élèves de Pinel à la Salpêtrière à cette période – Dumas fournit ces informations pour Esquirol (147). Toujours est-il, même si aucune archive ne le dit explicitement, nous pouvons raisonnablement imaginer une rivalité entre les deux amis auprès du Professeur Pinel : Esquirol se construisant progressivement un lien filial à Pinel de type soumission névrotique à forte charge narcissique<sup>782</sup> et obtenant les faveurs du maître qui lui propose de rédiger la

<sup>779</sup> Extrait de « Médecine clinique » III, p iv. In : Weiner (486), p 323

<sup>780</sup> Il s'agit du titre du chapitre IX de l'ouvrage de Weiner, qui examine les différents aspects du déploiement de cette rivalité entre les deux hommes. Nous en conseillons la lecture

<sup>781</sup> Informations fournies par M. Dumas dans sa passionnante thèse de médecine sur les origines et les années de formation d'Esquirol (147)

<sup>782</sup> Dans un lien transférentiel paternel probable – il faut savoir que le père d'Esquirol, Jean-Baptiste Esquirol, était une personnalité à Toulouse où, négociant habile dans les étoffes, il connut une ascension sociale très importante puisqu'il fut exceptionnellement élu Capitoul (haut dignitaire membre du Capitole, instance administrative de la ville) à la veille de la Révolution et qu'il sera des quatre représentants de l'Assemblée du Corps de Commerce de Toulouse pour rédiger, en 1788,

« Médecine clinique » sans jamais lui en reconnaître la co-paternité ; Itard mettant en œuvre concrètement les intuitions thérapeutiques de Pinel et montant en puissance la logique condillacienne et pinélienne de l'analyse nosologique des maladies de l'esprit. La rivalité aura-t-elle été trop forte entre les deux élèves ? Esquirol s'était-il déjà engagé dans ce qui deviendra sa thèse en 1805, « Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale », coupant l'herbe sous le pied de son ami qui se serait, lui aussi, atteler à mettre sur papier sa pensée propre sur l'aliénation afin de la transmettre<sup>783</sup> – en cela, Itard a bien eu un projet relatif à la médecine des aliénés, mais hors les murs de l'observatoire sacré et incontournable qu'est devenu l'hôpital parisien en ce début de XIXe siècle ? Ou la menace pour Pinel l'aura-t-il conduit à ignorer Itard ? Plutôt, l'impossible liaison de la manie par la démarche condillacienne et la confrontation douloureuse à ce dont on n'est pas maître, auront fait désertier Itard du champ de l'aliénation. Notre analyse du second mémoire de 1806 sur l'enfant Sauvage inviterait, comme nous le verrons, à une telle lecture.

### *3322. Vers une pratique médico-philosophique discrète avec les idiots*

Nous reste un court texte à examiner, intitulé « Examen de l'enfant Dufour du Plessis » (document 13), qu'Itard rédige pendant l'éducation mais qu'il ne publie également pas. Nous y trouvons comme une synthèse de ses acquis en matière d'observation morale, et de ce qu'il estime possible au niveau des propositions thérapeutiques.

Il s'agit d'un document daté de vendémiaire an XII (septembre 1803), dans lequel Itard relate l'examen d'un enfant qui « paraît ne pas entendre parce que véritablement il n'écoute pas (suite) à son inattention et sa turbulence. Ce défaut d'attention, cette mobilité continuelle, ce défaut de fixité dans les regards, annoncent un certain état d'idiotisme auquel il faut rapporter la mutité de l'enfant, ainsi que sa surdité apparente ». Itard réalise un examen sensoriel (probable petite dureté d'ouïe) et moral rigoureux, et conclut que le mutisme n'est bien sûr pas en lien avec un défaut de conformation de la langue, mais résulte de plusieurs facteurs : l'absence d'écoute, le défaut de compréhension, enfin « le petit nombre et l'incohérence des idées ». Il ajoute : « pour parler, il faut penser avec ordre, et l'état de son cerveau est un obstacle au développement de sa pensée », d'où il en déduit que « c'est vers cet organe qu'il faut diriger tout le traitement », en dissipant « l'engourdissement » des facultés de l'esprit et en « captivant l'attention sans laquelle la raison reste à jamais inactive ».

---

un mémoire remis au Roi pour requérir la participation à l'Assemblée Nationale de députés élus représentant le Corps du Commerce (147)

<sup>783</sup> Il est évident que le texte des vésanies devrait être mis en parallèle avec la thèse d'Esquirol pour évaluer le degré de similitude et/ou de dissemblance

Itard indique alors quatre moyens pouvant servir de modèle, sur le mode des exercices proposés à Victor : 1. éveil de l'attention en distinguant les couleurs ; 2. et les formes par des tris ; 3. puis rangement des lettres de l'alphabet sous forme de morceaux de carton ; 4. captation des mouvements impétueux par les menaces et « traitements un peu sévères ». Au niveau médical, Itard propose les bains et l'application d'un séton à la nuque, qui entraîne une suppuration abondante et provoque la douleur – d'où la stimulation de la sensibilité et l'espoir d'une « révolution dans le système », ce qu'Itard espère aussi d'une inoculation « hardie » de la petite vérole.

Les recommandations de ces « vues principales sur lesquelles reposent le traitement » constituent la base des « éducations privées » dont nous réentendrons parler dans la suite de l'œuvre d'Itard. En effet, il apparaît qu'Itard, dans la *discretion* la plus totale, vient de poser les bases pour une éducation médico-philosophique en direction des idiots pour laquelle il formule, de façon nouvelle, qu'*une des conditions de la parole est une pensée en ordre*. Ce lien structurel entre parole et sphère intellectuelle sera largement retrouvé dans la suite de l'œuvre.

Pour l'heure, si Itard semble, dès 1802-1803, vouloir se faire discret sur les questions d'aliénation et avoir pris une certaine distance avec Pinel, il n'en poursuit pas moins l'éducation de l'enfant Sauvage devenu Victor. Mais, là aussi, comme nous l'allons découvrir, Itard mettra progressivement en veille une expérience médico-philosophique aux débuts flamboyants mais que le devenir, se révélant bien compliqué, conduit à taire. Ce n'est pas compter avec le changement de régime politique et l'arrivée aux commandes du ministère de l'Intérieur de Champagny.

#### **34. Un second mémoire qu'Itard ne voulait pas écrire, ou du désordre de la passion : « Rapport sur les nouveaux développements et l'état actuel du Sauvage de l'Aveyron », document 16**

Quiconque, suffisamment informé sur cette histoire de l'enfant Sauvage, sait qu'elle a donné lieu à la rédaction de deux mémoires par Itard, l'un en 1801, l'autre en 1806. Bien rares sont par contre ceux – nous en étions – à avoir réalisé que leurs conditions d'advenue ont été foncièrement différentes, en modifiant totalement le cadre de lecture. En effet, si le premier a été largement porté par le désir combatif d'Itard, il en va tout autrement du second qui lui a été commandé : ainsi, *la caractéristique fondamentale du second mémoire réside en ce qu'il n'a pas du tout émané d'Itard*. Qui est aux manettes ? C'est Champagny, le ministre de l'Intérieur de l'époque, qui sollicité un Itard qui s'était résolu à enterrer son expérience malheureuse. Itard écrit en effet que « sans l'ordre formel que j'ai reçu d'elle (son Excellence), j'eusse enveloppé d'un profond silence, et condamné à un éternel oubli, des travaux dont le résultat offre bien moins l'histoire des progrès de l'élève, que celle des non-succès de l'instituteur ». Qui est donc ce Champagny qui, en un courrier en date du 13 juin 1806 (in doc 16),

sollicite d'Itard un rapport sur l'éducation du jeune Victor car « il importe à l'humanité et à la science d'en connaître le résultat (...) d'apprécier les espérances qu'on peut en conserver (et) le genre de destination qu'on peut lui assigner », et qui évoque d'emblée son intention d'engager la troisième classe de l'Institut national pour suivre « l'application des méthodes (imaginées auprès de l'élève) » ?

Champagny est le nouveau ministre de l'Intérieur qui a remplacé Chaptal le 8 août 1804 dans un contexte qu'il faut éclairer. Il convient en effet de se remémorer que la Constitution de l'an XII concentrant les pouvoirs dans les mains de Bonaparte est décidée en mai 1804 et que l'histoire retient de la destitution de Chaptal orchestrée par Bonaparte qu'elle s'est opérée par l'entremise de sa maîtresse pour évincer, selon l'historien J. Massin, « un administrateur efficace (mais d'une) altière suffisance et (d'un) extrême contentement de soi » (356), et sans doute, selon Gineste, d'un collaborateur « de plus en plus hostile à la concentration du pouvoir et qui ne voulait pas suivre, en se taisant, le consul sur le chemin du 2 décembre ». Jean-Baptiste Nompère de Champagny (1756-1834), alors ambassadeur de France à Vienne, est rappelé par Bonaparte pour occuper le ministère de l'Intérieur ; il y restera jusqu'en octobre 1809. Il s'agit d'un proche de l'Empereur qui sera créé comte d'Empire en 1808 et surtout négociera le mariage de Napoléon avec Marie-Louise. Gineste nous apprend que Champagny n'a accepté ce poste qu'à la condition que Joseph Marie Degérando lui soit adjoint comme secrétaire général de l'Administration des Etablissements de Bienfaisance. C'est donc de nouveau sous l'impulsion de Degérando qu'un second ministre de l'Intérieur s'enquiert de l'expérience du Sauvage. Itard adresse à Champagny son rapport en septembre 1806 et la 3<sup>e</sup> classe de l'Institut émet son appréciation en novembre suivant sous la forme d'un courrier rédigé par son secrétaire perpétuel, Dacier (in doc 16). Le propos est louangeur, mettant en avant les « méthodes nouvelles et ingénieuses » et « les observations fines et judicieuses (ainsi qu') une combinaison de procédés instructifs, propres à fournir de nouvelles données à la science, et dont la connaissance ne pourrait qu'être extrêmement utile à toutes les personnes qui se livrent à l'éducation de la jeunesse ». Dacier suggère, ce qui sera fait en 1807, que le Gouvernement impérial imprime à ses frais le mémoire d'Itard.

Mais qui est Dacier en sa 3<sup>e</sup> Classe ? Le Baron Joseph Dacier (1742-1833) est un philologue qui deviendra président puis secrétaire perpétuel de l'Académie des Inscriptions et belles lettres en 1782 dont il écrira les mémoires. Entré à l'Institut en 1795 et membre de l'Académie des Sciences morales et politiques, il fut chargé de la réorganisation de l'Institut en quatre académies en 1802 et entra dans la 3<sup>e</sup> classe, dite d'histoire et de littérature ancienne, en 1803 dont il devint le secrétaire perpétuel. Conservateur aux Manuscrits en frimaire an IX (décembre 1800), il préside le Conservatoire – il s'agit de la Bibliothèque nationale d'alors – sans interruption de janvier 1804 à 1829 ; il sera reçu à l'Académie française en 1822. Dacier est donc une personnalité intellectuelle majeure dans la constitution des institutions en charge des archives et de l'écriture de l'histoire, surtout après les

troubles majeurs de la période révolutionnaire auxquels Napoléon et son empire cherchent à faire succéder une paix dans la durée. Sur ce sujet, on doit à Dacier des « Rapports à l'Empereur sur le progrès des sciences des lettres et des arts depuis 1789 »<sup>784</sup>, parmi lesquels on trouve un rapport sur la Classe d'histoire et de littérature, où, selon l'historien Décobert, « entre philologie et philosophie, l'histoire est circonscrite à l'historiographie, à une science des textes anciens en tant que ceux-ci expriment le réel, sans la médiation de l'imposition d'un sens qui leur serait extérieur » (118). Il faut surtout savoir que ce rapport est un rassemblement de textes sur les différentes disciplines de la Classe, « Visconti pour la philologie et les Antiquités, Silvestre de Sacy pour les langues et littératures orientales, De Sainte-Croix pour l'histoire ancienne, Brial pour la diplomatique et l'histoire du Moyen-âge, Lévesque pour l'histoire moderne, Gosselin pour la géographie ancienne, Pastoret pour la législation et Degérando pour la philosophie ». Voici donc que Degérando, non seulement secrétaire de Champagny et porteur de la demande de mémoire, est retrouvé dans l'instance qui évalue celui-ci. Nous avons signifié comment nos recherches autour du premier mémoire avaient bien mis en évidence le rôle capital de ce philosophe pour la mise en œuvre de l'éducation de l'enfant Sauvage. Quels sont maintenant les mobiles de Degérando pour forcer Itard, via Champagny, à rendre compte d'une expérience qu'il voudrait désormais taire, et que son appartenance à la 3<sup>e</sup> Classe lui permettrait de valoriser, voire d'exploiter ?

L'article de Décobert sur le rapport de Dacier s'avère très informatif sur les enjeux en lice, dont nous présentons les principaux. Dans la 3<sup>e</sup> Classe de l'Institut, les disciplines représentées, philologie et philosophie incluses, sont toutes orientées dans « une relation formelle théorique (dirigée vers un but central) : l'investigation historique », dont Décobert estime qu'elle se propose, sans interrogation aucune, comme « simple mise à disposition de sens » – le choix des extraits de textes anciens, rassemblés dans les publications de l'Institut, n'est ainsi pas du tout questionné. Décobert écrit que « la pratique de l'extrait a l'ambiguïté d'une médiation absente, une médiation qui ne se livre pas comme telle » et que ce type de pratique historique suppose que « le sens de ce qui est exposé (...) est immédiat ». Il explique qu'une telle vision de l'histoire repose sur une définition spécifique du sens : « sens toujours identique à lui-même dans la mesure où il est véhiculé par un langage commun ». Cette définition du sens repose, pour Décobert, sur la « théorie de la représentation » des logiciens de Port-Royal, sur laquelle la pensée du XVIII<sup>e</sup> siècle se fondera. L'hypothèse de cette théorie postule que « la relation entre langue et pensée est une constante ; les mécanismes de la pensée sont représentés par des formes d'expression, c'est-à-dire le langage ; la langue est support du langage ; ainsi se conçoit une logique de la représentation qui définit – et distingue – des unités profondes sur lesquelles tout discours (toute expression de pensée) se fonde ». Ce sont ces unités qui peuvent être

---

<sup>784</sup> Ouvrage présenté et annoté dans : HARTOG F. (1989) – « Rapports à l'Empereur sur le progrès des sciences des lettres et des arts depuis 1789, IV ; Bon-Joseph Dacier, Histoire et littérature ancienne ». Présentation et notes (sous la direction de). Paris

représentées sous la forme d'un « schéma syntaxique minimal et universel », définissant la démarche d'une « Grammaire générale qui tient à la nature de la pensée même » – Décobert cite des extraits de l'article « Grammaire » de l'Encyclopédie –, qui est « la science raisonnée des principes immuables et généraux de la parole prononcée ou écrite dans toutes les langues », qui est « antérieure à toutes les langues, parce que ses principes sont d'une vérité éternelle et qu'ils ne supposent que la possibilité des langues ». La démarche historique de Dacier et de ses collaborateurs repose ainsi sur cette façon de penser le sens et le vrai comme des *universaux immuables*, permettant une « immédiation du réel dans la transparence du discours ». C'est là que Degérando intervient, à une place bien particulière car il clôt le rapport de Dacier, le conclut.

Nous sommes en 1806 et Degérando a publié en 1804 un nouvel ouvrage, « Histoire des systèmes de philosophie relativement aux principes de connaissances humaines », dont Décobert écrit qu'il fut remarqué dans une « période agitée, de lourde controverse parisienne (sur le sensualisme ou le matérialisme ontologique), de découverte de l'idéalisme allemand et de la révolution kantienne ». Degérando y exprime une « sorte de philosophie spontanée » dont l'objet est la connaissance de soi à partir de vérités que la philosophie, justement, met au jour. Rapportés par Décobert, les propos de Degérando sont les suivants : « son objet principal (à la philosophie) est d'éclaircir les doutes, de rectifier les erreurs, d'ordonner les idées, de perfectionner les méthodes ». Il s'agit donc d'ordonner les objets de pensée et de refuser le règne du doute, ce qui conduit Degérando à stigmatiser les philosophes « non recommandables » qui ont en commun de « s'attaquer à ce qui fonde la certitude espérée, soit qu'ils posent l'existence d'une intermédiation filtrante ou codifiante entre l'homme connaissant et l'objet connu (les sensualistes), soit qu'ils s'interrogent sur les conditions mêmes de toute connaissance (Kant et les kantians) ». Ces vérités sont, pour Degérando, « tirées de notre propre nature » et acquises par la seule contemplation de la nature humaine. Décobert lit dans la systématique du philosophe une forme de « rationalisme innéiste hérité d'un Descartes » qui écarte la participation des sens comme intermédiaires de la connaissance. Pour Degérando, la connaissance de soi est « continue et puisée dans la tradition » et la philosophie est « la science mère, dont les traditions se sont conservées au travers des erreurs, des exagérations contraires ». La tradition est donc « objet de connaissance en tant qu'il est régi par le principe de certitude et transmis dans une pratique réflexive non interrogée » – aux yeux de Degérando, Kant, fascinant et exécré, a commis cet acte « d'irruption violente » d'interrogation sur les conditions de réalisation de cette relation entre cause et effet. C'est en cela que le rapport Dacier, s'ouvrant sur la philologie et se fermant sur la philosophie, pose une épistémologie que Décobert résume ainsi : « de la capacité de l'individu à connaître ce qui est vrai, de la réalité d'une connaissance directe, de la nécessité de connaître un passé qui produit sans discontinuité le présent ».

Nous ne sommes pas en capacité d’approcher plus avant le contexte intellectuel complexe de ce début de XIXe siècle, notamment l’impact de Kant comme interrogation du sensualisme. Or, il apparaît qu’en arrière-plan de la commande par Champagny à Itard d’un rapport sur l’éducation du jeune Victor – il n’est effectivement plus question d’enfant Sauvage et d’homme de la nature –, les préoccupations de celui qui désire ce rapport, Degérando, ont sensiblement évolué. Dans le rapport que celui-ci faisait en 1802 à la Société des observateurs<sup>785</sup>, les références de Degérando allaient largement vers le sensualisme – Locke et Condillac sont nommés à deux reprises –, mettant en avant « l’influence de l’état de société sur le développement des facultés humaines » et la nécessité de « faire naître (les idées) » chez ce « jeune sauvage ». Dans les extraits de sa contribution au rapport Dacier, Degérando semble se concentrer sur l’attaque de « l’irruption violente » de Kant contre son système de pensée orienté vers une philosophie immédiate de la nature. Des recherches complémentaires seraient nécessaires pour préciser ce mouvement intellectuel, qui n’est peut-être d’ailleurs pas en opposition avec une perception à dominante sensualiste et naturelle de l’épisode de l’enfant de l’Aveyron. En effet, même si, en 1802, Degérando écrivit qu’il fallait faire naître les idées de l’enfant par son éducation, la critique qu’il propose d’une philosophie de la connaissance après 1804 ne s’attache plus à une préoccupation de type développemental ou anthropologique, mais bien plutôt à la défense d’une tradition philosophique, voire politique, qu’il conviendrait de référer aux enjeux de pouvoir de l’époque – l’instauration de l’Empire, le retour de l’ordre après les tumultes de l’après Révolution, les contre-réactions aux conséquences psychologiques d’une critique, portée par les Lumières et déployée par Kant dans ses trois « Critiques »<sup>786</sup>, du statut même de l’acte de pensée, que Kant considère, selon le mot du philosophe L. Guillermit, comme « jugement qui décide de toute chose comme d’un cas relevant d’une règle, objet propre de la philosophie comme connaissance de la raison humaine (et) exercice légitime de sa propre normativité » (236). La révolution et la critique kantienne rompent avec tout innéisme et font accéder la « philosophie (à) une conscience d’elle-même en cherchant son centre de gravité dans (la) raison finie ». Malgré ce refus de Degérando pour cette philosophie « non recommandable », ne consent-il pas lui-même à abandonner la question des origines, en revenant à l’innéité quand Kant se limite au champ de la pensée en soi ? Cet abandon nous semble perceptible dans la lettre que Dacier adresse à Champagny après l’examen du mémoire d’Itard par la 3<sup>e</sup> Classe : les limites d’un « plus grand succès » sont désormais attribuées à « l’imperfection des organes » – et non plus aux conditions originelles d’isolement des semblables –, et la comparaison de l’enfant devenu « élève » se doit de n’être assurée qu’en référence « à lui-même » – et non plus au supposé homme naturel ou au jeune enfant ou à l’idiot des hospices. *Il en ressort une vision non plus heuristique de l’expérience du Sauvage pour connaître l’homme, mais une volonté pragmatique et politique de structurer une science de l’éducation en direction de la jeunesse et de l’ordre. C’est là*

---

<sup>785</sup> Voir note 741

<sup>786</sup> Kant publie en 1781 « Kritik der reinen Vernunft » (« Critique de la raison pure »), en 1788 « Kritik der praktischen Vernunft » (« Critique de la raison pratique ») et en 1790 « Kritik der Urteilskraft » (« Critique de la faculté de juger »)

qu'il faut prendre la mesure que Degérando s'est vu confier la charge de l'Administration des Etablissements de Bienfaisance et que cette nouvelle fonction l'oblige à un abord opérationnel des problèmes – nous ignorons quelles mesures il prendra à ce titre mais Bernard rapporte comment, sous l'impulsion de Degérando, entre 1827 et 1836, le Conseil d'Administration de l'Institution devenue Royale des Sourds-muets émettra quatre circulaires pour créer une confédération mondiale des institutions dont Paris aurait été le centre, témoin de la volonté de pouvoir de l'homme (44).

Aborder le second mémoire en interrogeant la genèse conduit à des perspectives inattendues mais tout à fait concordantes avec les impressions à sa lecture. Le ton d'Itard n'est plus à l'euphorie des exploration des origines – « parler du Sauvage de l'Aveyron, c'est reproduire un nom qui n'inspire plus maintenant aucune espèce d'intérêt » –, l'enfant de la nature est devenu un « élève » et le médecin-philosophe un « instituteur », l'énergie à explorer et l'éblouissement face à la nouveauté ont disparu – au contraire, Itard parle d'une « tâche qu'(il) s'est volontairement imposée » –, enfin l'écriture ne procède plus de la nécessité habitée de défendre un projet qui engage son réalisateur – Itard se soumet à l'exercice du rapport commandité et, « pour mettre plus d'*ordre*<sup>787</sup> et d'intérêt dans l'énumération des faits, (il) les rapporter(a) en trois séries distinctes, relatives au triple développement des fonctions des sens, des fonctions intellectuelles, et des facultés affectives ». Aux cinq vues du premier mémoire – l'attachement à la vie sociale, le réveil de la sensibilité nerveuse, l'extension de la sphère des idées, l'usage de la parole par la loi impérieuse de la nécessité, l'exercice d'opérations simples de l'esprit – qui rendent compte de l'impulsion d'un mouvement transformatif succèdent les trois séries héritées de l'analyse condillacienne – sens, intellect et affections – qui se posent comme *cadre de saisie clinique objectivant des caractéristiques morales* de l'enfant, définissant un prototype d'examen sémiologique du moral mais aussi une charpente d'élaboration d'un accompagnement qualifié, sans qu'Itard choisisse entre les deux propositions, d' « éducation méthodique » ou « de traitement physique et moral ». Ajoutons enfin que l'éducation médico-philosophique a échoué et qu'Itard doit rebondir – répondre favorablement à Champagny et Degérando, les autorités de l'établissement où il travaille, n'est alors que contrainte stratégique passagère aux retombées ultérieures qu'il est encore difficile de se représenter.

De la première série consacrée aux fonctions des sens, nous retiendrons d'abord l'idée totalement absente du premier mémoire de « l'action isolée et simultanée de(s) sens » conduisant Itard à « développer séparément les organes des sens du jeune Victor ». L'ouïe étant le sens qui concourt le plus au développement des facultés intellectuelles, il s'attacha à l'isoler en « paralysant artificiellement (le sens) de la vue » au moyen d'un bandeau, pour procéder à l'écoute et à la reproduction de sons par Victor. Cet *isolement des sens*, adopté aussi pour la vue, le toucher, le goût et l'odorat, est référé, par Itard, à Locke et Condillac selon l'esprit de ce que Bernard nomme le

---

<sup>787</sup> C'est nous qui soulignons



« constructivisme sensualiste » – en rappelant utilement que Condillac pensait aussi qu' « un seul sens suffisait à faire germer l'idée dans l'âme » –, mais cet auteur indique aussi que l'exclusivisme sensoriel et l'impératif de ne pas « mettre deux sens en concurrence » renvoient à « l'un des principes de Rousseau selon lequel l'ouïe et la vue se développent dans deux champs différents, le temps et l'espace, et finalement investissent deux procédés de connaissance du monde, l'analyse et la synthèse ». Il ajoute aussi l'influence de Diderot pour qui « les sens se nuisent les uns les autres par leurs activités simultanées » ; Diderot imaginait ainsi une société de cinq personnes, n'ayant chacune qu'un seul sens, différent de celui offert aux quatre autres, et qu'unirait un langage géométrique. Cet abord unisensoriel pensé par les philosophes du XVIIIe siècle, qui appellerait des recherches complémentaires pour en préciser la fonction épistémologique, sert donc de référentiel à Itard dans la structuration de son éducation dès lors que le contact a été initialement établi avec l'enfant (période du premier mémoire). Il est probable qu'il soit aussi pensé à partir des observations qu'Itard conduit auprès des enfants sourds-muets. En effet, Itard évoque une adaptation de sa méthode comparative avec une cloche puis un tambour, à la perception des sons d'un instrument à vent « plus analogue à la voix », qui lui permet d'observer que Victor avait « l'ouïe sensible aux intonations les plus faibles ». On retrouve ici ce qu'Itard exposera en 1807, dans son « Mémoire sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets » (doc 17), d'un « traitement physiologique » de l'audition des sourds-muets par stimulation progressive, suite à l'observation d'une amélioration des performances de l'ouïe des enfants de l'institut écoutant les sons très aigus émis, par un physicien, avec ses instruments de musique<sup>788</sup>. Itard nous apprend, dans ce même mémoire, qu'il entreprendra en mai 1805 un protocole de ce type sur six sourds-muets ; il l'aura donc mis en œuvre antérieurement avec l'enfant Sauvage et transposé ensuite sur les sourds-muets. Itard précise, à la fin de cette première série sur le développement des sens, qu' « ainsi s'opéra le perfectionnement des sens (et) que tous, à l'exception de celui de l'ouïe, sort(irent) de leur longue hébétude (et) portèrent dans l'âme du jeune sauvage une foule d'idées inconnues ». Mais ces idées ne laissaient « dans son cerveau qu'une trace fugitive » si bien qu'Itard, pour les fixer, en appelle à « graver leurs signes respectifs ou, pour mieux dire, la valeur des signes ». On retrouve là la fonction des signes du langage comme organisateurs primordiaux de la pensée selon Condillac.

Cet abord par isolement des sens, en partie efficace, porte en son sein ses propres limites, qu'Itard reconnaît dans la fuite des idées et élabore comme manque de fixation par les signes. Pourtant, au fil de cette première série, trois séquences attirent l'attention autour de l'au-delà de l'exclusivisme sensoriel. Primo, Itard se dit éloigné de l'opinion de Buffon et Condillac sur le rôle important de la peau comme lieu d'ancrage des trois sens du toucher, du goût et de l'odorat<sup>789</sup> ; il ne retient ainsi pas la fonction de rassemblement de ces trois sens par la peau. Secundo, au sujet des progrès gustatifs de

---

<sup>788</sup> Bernard situe cette séquence au cours de l'hiver 1802

<sup>789</sup> Itard dit en 20/34 que ces trois sens ne sont qu' « une modification de l'organe de la peau »

Victor, Itard décrit, avec émotion, la lente absorption d'un verre d'eau en contemplant la campagne, « moment de délectation (où) l'enfant de la nature cherchait à réunir les deux uniques biens qui aient survécu à la perte de sa liberté, la boisson d'une eau limpide et la vue du soleil et de la campagne ». Cette séquence suscite un regret teinté de culpabilité mais nullement une réflexion sur la réunion des sens isolés. Tertio – et c'est pour nous le matériel le plus contributif –, Itard, face à l'enfant aux yeux bandés qui manifeste des « démonstrations de joie » lors d'exercices de reconnaissance des sons de voyelles que l'enfant doit signifier en levant le doigt correspondant, par convention, à la lettre, se voit obliger, « pour réprimer cette gaité importune », de rendre la vue à l'enfant et de l'intimider par une figure sévère. Mais ce retour à la vue – et, par conséquent à l'union de deux sens – s'accompagne d'une inattention pour l'exercice qui conduit Itard à reposer le bandeau et punir l'enfant de coups de baguette de tambour, ce qui entraîne une « physionomie assombrie » et « un sentiment de l'injure » chez Victor au point que « des pleurs sortirent de dessous le bandeau » et que, débarrassé du bandeau, « il persista à tenir les yeux fermés (desquels) s'échappaient de temps en temps quelques larmes ». Ce fut la fin de la bruyante gaité et l'entrée de Victor dans un « sentiment de crainte ». Itard évoque alors une « préoccupation profonde des sens intérieurs ». *Voici donc que resurgissent les passions* – ces sens intérieurs que sont la gaité, les pleurs et la crainte – dont notre analyse des annotations de l'ouvrage de Willich nous a montré qu'Itard les considérait pourtant comme inexistantes chez les idiots et qu'elles ne pouvaient être pensées en lien avec l'intellect. Pourtant c'est bien des fonctions intellectuelles qu'Itard attend l'amélioration de l'attention et la fixation des idées. Continuons.

Surprise que de lire au début de la deuxième série, après le plaidoyer pour l'isolement des sens, que « la connexion intime qui unit l'homme physique à l'homme intellectuel » est telle que « tout se confond dans les limites par lesquelles s'entre-touchent ces deux ordre de fonctions (sensorielles et intellectuelles) », car « leur développement est simultané, et leur influence réciproque ». L'isolement sensoriel cède au seuil de l'intime intrication entre les sens et les idées. En effet, l'instruction séparée des sens conduit à « forcer l'attention à s'arrêter (sur des objets), le jugement à les comparer, la mémoire à les retenir (...) Tout allait à l'esprit (et) préparait au grand œuvre de la communication des idées ». Le modèle condillacien est au complet, depuis les perceptions et les fonctions d'entendement jusqu'à la création des idées. Normalement viennent ensuite les signes, mais Victor ne les utilise pas pour l'expression de ses besoins – c'est toujours l'exemple de la formation du mot lait –, mais simplement pour « précéder la satisfaction de ses appétits ». Itard imagine alors un protocole pour travailler le lien entre mot et objet grâce à des exercices consistant à apporter des objets après que les cartes comportant leurs noms aient été désignés – ce qui fut très lent mais Itard s'appuya sur le constat d'une progressive diminution de la latence à répondre, à l'instar de la progressive majoration d'audition par la répétition des exercices auditifs. La complexification conduisit Itard à faire rechercher à l'enfant des objets proches de ceux habituellement reconnus par l'enfant comme liés aux cartes – ce qui fut un échec total, jusqu'à ce qu'Itard réalise que l'enfant « par une application trop

rigoureuse (de sa) sagacité d'observation visuelle » ne ramenait que les objets ayant « une ressemblance parfaite » avec celui ayant présidé à la liaison avec le mot sur la carte. Itard en conclut qu'il fallait aider l'enfant à « établir l'identité des objets, en lui démontrant l'identité de leurs usages et de leurs propriétés », et en lui apprenant à « considérer les objets non plus sous le rapport de leur différence, mais d'après leur point de contact », définissant ainsi un « art des rapprochements ». Ces nouveaux exercices de regroupements des différents objets répondant au même terme permirent progressivement que s'établissent le rapport des objets avec leurs signes. Ce succès obtenu, Itard augmenta le nombre des objets et des signes, y ajouta les qualités (c'est-à-dire les adjectifs) puis les actions imprimées (c'est-à-dire les verbes) – on perçoit le lien intrinsèque, à cette période entre organisation des idées et structuration du langage selon un code en cours de constitution et qui n'est autre que la Grammaire<sup>790</sup>. Parallèlement à ces rapprochements de plus en plus complexes, Itard mène de front l'écriture comme « moyen d'instruction auxiliaire et de diversion indispensable ». Considérant l'écriture comme un « exercice d'imitation », il s'attacha initialement, « toujours en rétrogradant », à « tirer de leur inertie les facultés imitatives » grâce à leur éducation graduelle : mouvements grossiers des bras, puis mouvements combinés du corps, puis traits tracés sur une planche, enfin les mots en eux-mêmes. Cette « imitation intelligente et raisonnée » fut aussi utilisée par Itard pour tenter d'amener Victor à la parole, non par le sens de l'ouïe, mais par celui de la vue et grâce « au mécanisme de l'articulation des sons (en commençant) par l'imitation (des) mouvements des muscles de la face (puis) des lèvres (et) de la langue ». Mais « l'espérance fut entièrement déçue » et Itard « se résigna à terminer là toutes ses tentatives en faveur de la parole, et abandonna son élève à un mutisme incurable ».

Cette déception et cet abandon sont du registre de la passion, ce qui nous amène à repérer, dans cette deuxième série, le matériel affectif. En effet, quand Itard travaille en vain à complexifier le lien entre objet et signe pour amener Victor à généraliser les notions, il eut « *l'inexprimable déplaisir*<sup>791</sup> de voir son élève méconnaître tous ces objets, ou plutôt les rapports qui les liaient à leurs signes ». Itard écrit alors qu'il se « sentit défaillir d'impatience et de découragement » et dit à l'enfant soupçonné ne pas entendre : « Malheureux (...) puisque mes peines sont perdues, et tes efforts infructueux, reprends, avec le chemin de tes forêts, le goût de ta vie primitive ; ou, si tes nouveaux besoins te mettent dans la dépendance de la société, expie le malheur de lui être inutile, et va mourir à Bicêtre, de misère et d'ennui ». Dès qu'Itard eut achevé ces mots – non sans en appeler à la limite de Pinel, au passage – et « comme cela arrive dans ses chagrins les plus vifs, la poitrine (de l'enfant) se souleva avec bruit, ses yeux se fermèrent et un ruisseau de larmes s'échappa à travers ses paupières rapprochées ». La passion douloureuse de Victor est analysée par Itard comme une « espèce de crise salutaire » et elle

---

<sup>790</sup> On est loin de l'abandon actuel de cette discipline. La Grammaire, à la fin du XVIIIe siècle et au début du XIXe, traite en effet de questions aussi importantes que la langue universelle, l'origine du langage, la structuration de la pensée et du discours

<sup>791</sup> C'est nous qui soulignons. Voir, au sujet de l' « inexprimable » chez Itard, la note 739 au paragraphe III.324

le sera au moins pour Itard qui parvint alors à se représenter que l'enfant appliquait « au pied de la lettre » l'association entre objet et mot. Une autre occurrence de la passion, cette fois-ci joyeuse, concerne la surprise d'Itard de voir chez Victor, au milieu des exercices de rapprochements, surgir la « faculté d'inventer ». Ainsi, alors qu'Itard cherchait un porte-crayon pour y fixer une craie, Victor se mit à en fabriquer un avec une « lardoire » à laquelle il joignit « quelques tours de fil ». Itard parle de la « joie qu'il ressentit » en en comparant l'intensité à celle des « angoisses d'une instruction aussi lente et aussi pénible ». Suite à cet épisode de la lardoire, Itard nomme un palier qualitatif chez l'enfant, qu'il exprime en faisant référence à l'isolement : « (cet épisode ne survint pas) avec un isolement qui eût pu le faire regarder comme accidentel (car) il se groupait avec une foule d'autres (...) (dans) une impulsion générale (qui fit) que disparurent spontanément une foule d'habitudes routinières ». Magnifique observation clinique, éminemment moderne et très évocatrice de notre description actuelle des paliers maturatifs dans le développement normal et pathologique des enfants, notamment quand les processus de symbolisation se sont suffisamment mis en place et permettent un traitement plus efficace de nombreuses manifestations symptomatiques cantonnées dans le perceptivo-sensoriel.

Dans la troisième et dernière série, Itard s'intéresse au développement des facultés affectives. De façon là encore moderne, il rappelle qu'à son entrée dans la société, l'enfant ne voyait dans la personne s'occupant de lui « que la main qui le nourrissait », et n'était, du point de vue de son existence morale, qu' « un enfant dans les premiers jours de sa vie ». Itard se décide donc à appliquer le principe du traitement moral stipulant de « condescendre aux goûts (de l'enfant) et de le rendre heureux à sa manière », ce qui permit progressivement une sortie de l'inintérêt pour l'environnement et l'apparition de « sentiments non équivoques de reconnaissance et d'amitié ». Itard cite ensuite l'apparition des sentiments affectueux lors des retrouvailles après les fugues, mais aussi des pleurs contrits après qu'on l'ait fâché, puis encore d'une morosité profonde face à l'impossibilité de surmonter certaines difficultés. Il décrit vraiment très finement ce qu'il nomme chez l'enfant un « délire maniaque », à savoir des mouvements de joie « au moment de la division » imminente des deux parties d'une pièce de bois que l'on scie<sup>792</sup>, ou encore repère la persistance de sa passion de toujours pour la campagne, « la même extase à la vue d'un beau clair de lune ». Mais, les sentiments relevant de la civilisation croissent dans l'enfant, celui « intérieur de la justice » dont Itard craint qu'il ne se limite qu'à « la crainte de quelques nouvelles privations et non (au) sentiment désintéressé de l'ordre moral ». Itard, toujours dans sa démarche expérimentale avec l'enfant « pour éclaircir ce doute », le mit délibérément « à l'épreuve d'une autre espèce d'injustice » en lui infligeant une réprimande injustifiée en l'entraînant « avec violence dans un cabinet noir ».

---

<sup>792</sup> Notre lecture contemporaine de cette très belle séquence retrouve une conscience de plus en plus affirmée de la séparation, que Victor ressent dans son corps à partir de l'expérience concrète du bois prêt à se scinder, et qu'il intériorise progressivement en lui

Protocole choquant pour notre époque, qu'il faut rapporter à la nature des représentations justes naissantes des idées, à l'absence d'attention sociale spécifique à la personne de l'enfant et surtout à la démarche épistémologique d'Itard fondée sur la preuve par les faits et dans le cadre d'expérimentations où il modifie, une à une et pour les valider, des variables. Victor réagit en mordant profondément Itard, preuve incontestable pour lui que « le sentiment du juste et de l'injuste, cette base éternelle de l'ordre social, n'était plus étranger au cœur de mon élève ». Cette remarque signe clairement que le développement de l'enfant ne peut être conçu que sur le mode de l'appartenance à la communauté sociale – ici le sentiment de justice comme indice d'inclusion à l'ordre social, là la communication des idées comme signe du commerce avec les semblables –, ce qui implique que *l'avènement de la figure de l'enfant Sauvage a procédé d'une autonomisation de l'idée d'individu par rapport à la représentation collective de la destinée humaine, et, en corolaire, de l'interrogation nouvelle du type de lien entre l'individu et le groupe social.*

Mais ces affections, toutes indices de la maturation de l'enfant, laissent place en fin de mémoire au levier décisif de l'échec de l'éducation – ce qui conforte, si besoin en était encore, notre idée d'une attention particulière à accorder aux fins des documents – : l'éclatement de la puberté avec ses « désirs d'une violence extrême et d'une effrayante continuité » saisit tout autant Victor qui subit « un changement total dans son caractère naturellement doux (passant) à une fureur aveugle qu'il ne peut maîtriser », qu'Itard qui en est tout effrayé et « intimidé ». Parce que Victor perd parfois du sang par le nez et les oreilles lors de ces accès, et qu'alors ceux-ci s'éloignent, Itard tente la saignée, mais il n'en obtient qu'un effet passager : « la continuité de désirs violent autant qu'indéterminés (entraîna) un état habituel d'inquiétude et de souffrance (entravant) la marche de cette laborieuse éducation ». Le motif d'abandon est enfin lâché : la masturbation compulsive de Victor. Itard accorde cet « obstacle imprévu » à ce que « l'éducation n'avait point appris à (l'enfant) à distinguer un homme d'avec une femme ». Mais Itard, l'expert en protocole, ne s'autorise pas à « tenter une pareille expérience », à savoir d'enseigner au jeune « cette différence », par crainte de « faire connaître à notre Sauvage un besoin qu'il eût cherché à satisfaire aussi librement et aussi publiquement que les autres, et qui l'eût conduit à des actes d'une indécence révoltante ! » Victor restera donc dans l'ignorance de la distinction des sexes et des genres.

*Immixtion terminale de la passion liée à la génération et qui fait exploser l'éducation. Voilà le point d'orgue à partir duquel trois conclusions ouvertes peuvent être formulées :*

- la période dite du Sauvage, que nous avons identifiée grâce à l'analyse du fonds Charpin, avait pour caractéristique principale un intérêt pour les pathologies de la génération et pour la sexualité moralement perturbée : *elle se clôt sur un écueil de cette nature qui confirme la valeur du critère différentiel*

- si Itard conçoit aisément des liens intrinsèques dans le développement des fonctions sensorielles et intellectuelles, il n'en va pas de même avec *les facultés affectives qui sont traitées de façon séparée* alors que du matériel affectif abondant parcourt les deux premières séries
  
- en fait, c'est le *modèle condillacien de la pédagogie mais aussi de l'homme*, dont nous avons dit qu'Itard l'avait poussé jusqu'à ses extrêmes – le séquençage analytique de toutes les fonctions –, *qui se trouve mis en faillite par le retour du refoulé de la passion*. Même le traitement moral, censé prendre en charge cette question à la charnière de la philosophie et de la médecine, ne tient pas. Ni même la médecine avec ses saignées dont nous savons de surcroît, qu'elles peuvent générer des idiotismes iatrogènes. Pigeaud nous apprend que Pinel, dans son « Traité sur l'aliénation mentale », a parlé « sans ambiguïté des limites de Condillac, sinon de son erreur » (407) car, face à ces trois aliénés « dominés par la fureur la plus fougueuse et par un instinct sanguinaire (...) comment concilier ces faits avec les notions que Locke et Condillac donnent sur la folie, qu'ils font consister exclusivement dans une disposition à allier des idées incompatibles par leur nature, et à prendre ces idées ainsi alliées pour une vérité réelle ? »<sup>793</sup> Pigeaud, se référant à D. Voutsinas, avance que « Pinel a adopté le système condillacien sans examiner si les facultés attribuées à la statue de Condillac (étaient) précisément, je cite ici Maine de Biran, « égales ou identiques en nature, en espèce et en nombre à celles dont l'homme seul peut reconnaître en lui le modèle intérieur ». Pinel néglige l'analyse première en droit, « fondée sur le sens intime » »<sup>794</sup>. Cette réflexion de Pigeaud nous semble tout à fait applicable à Itard, d'autant plus que celui emploie exactement les expressions « sens interne » (218/9) et « sens externe » (220/46), laissant entrevoir la constitution en cours d'un espace et d'un sens intime de soi au-delà du sensoriel. Notons que l'utilisation de « sens interne » survient pour qualifier les pleurs de Victor qui est réprimandé pour sa « gaité importune ». Itard, pour qui les idiots sont caractérisés par une nullité des fonctions affectives, ne pouvait ainsi pas problématiser le « sens interne » émergeant de son idiot moral.

Du jeune homme sans testicules ni désirs vénériens, à Victor submergé par ses éprouvés génitaux violents et continus, c'est tout le déploiement de la passion sexuelle dans l'enfance intellectuellement limitée qui s'opère. L'impossible sexualité a-t-elle à voir avec l'impossible du genre que porte, dans son corps, l'hermaphrodite, et auquel Victor ne peut avoir accès ? La période dite du Sauvage se clorait-elle sur un conflit intérieur relatif au genre dont Itard, en son époque, ne serait pas maître ?

<sup>793</sup> « Traité de l'aliénation mentale » 1<sup>ère</sup> édition, 13-14. Cité in (396), 245

<sup>794</sup> Extrait de (396), 244, comprenant : MAINE DE BIRAN, Œuvres, t. V, « Les discours philosophiques de Bergerac », 98, cité par D. Voutsinas, « La psychologie de Maine de Biran », Paris, SIPE, 1975, 24

L'appel de celui-ci à la purification et à l'immortalité pythagoriciennes pour que tout soit en ordre nous semble, à certains égards, similaire au retour de Degérando vers l'ordre de la tradition. Le philosophe, dans son ambition pédagogique et politique, a besoin du lustre de l'éducation ordonnée des fonctions intellectuelles, et n'a visiblement que cure de la passion, de son désordre et de ses impasses et, assurément, de la critique kantienne<sup>795</sup>.

Et les initiales E et M qu'Itard utilise pour la dernière fois dans ce second mémoire ? Nous n'avons évidemment aucune garantie archivistique à leur sujet. Mais, imprégné des enjeux de la période, du constat que l'utilisation « E. M. » est encadrée par les deux mémoires et de l'information fournie par Gineste selon laquelle la traduction anglaise du premier mémoire (que nous n'avons pas consultée) mentionne les quatre prénoms suivants, Jean Etienne Marc Gaspard, nous avancerions que cet usage pseudonymique traduit l'engagement d'Itard dans la relation à l'enfant abandonné et muet qu'il est pour lui-même, et qu'il désire « violement » faire accéder à la parole mais surtout à la pensée. « E. M. » serait l'idéal fantasmatique de celui qui parle de soi et qui pense par lui-même. Pris dans les relations de rivalité narcissique que nous avons indiquées, on peut concevoir le scénario suivant. Itard abandonne son prénom usuel « Jean » qui est aussi celui d'Esquirol, et qui le plonge dans l'indistinction avec celui-ci, ami mais aussi rival auprès de Pinel. Il délaisse aussi son troisième prénom non usité quotidiennement – Gaspard – qui n'est autre que celui de son ami Bayle, ce qui là encore le confronterait à trop de confusion avec l'autre. Reste alors son deuxième prénom Marc – qui renvoie à la lignée paternelle car c'est le masculin de « Marguerite », sa tante paternelle et marraine –, qu'il fera précéder du « E » de « Etienne » par identification au second prénom d'Esquirol – Jean Etienne Dominique – et, ainsi, pour celui qui est décrit par Bousquet comme « confus dans sa pensée », dans une dynamique d'appropriation des qualités viriles d'Esquirol. En effet, Weiner (486) décrit ce dernier comme « autoritaire avec ses malades » et adepte de la crise, cette secousse qu'il prône par « un grand appareil de force, de puissance, un extérieur menaçant, les apprêts propres à inspirer la terreur, (qui) peuvent faire cesser les résolutions les plus opiniâtres et les plus funestes »<sup>796</sup>. Mais « E », dans une perspective plus pythagoricienne, en écho des Vers dorés et en arrière-plan du Moi idéal esquirolien, pourrait inconsciemment renvoyer à la dérélition de « Esprit », le dernier petit frère

---

<sup>795</sup> D'où la demande à Itard en dépit de l'échec de celui-ci, et *son évitement, voire son rejet de Kant*. Bernard (44), p 389, évoque la publication par Kant, en 1803, donc un an avant sa mort, d'un traité de pédagogie où il fait l'éloge de l'apprentissage par soi-même et en faisant – ce qui introduit la variable de la singularité de la pensée selon l'esprit de la critique kantienne qui met l'accent non sur les universaux en soi de la métaphysique mais, selon les mots de Guillermit (236), sur « le jugement qui décide des conditions de validité (des connaissances) ». Un autre élément d'opposition à Kant nous est fourni par Pigeaud qui indique, dans son chapitre « L'aporie des médecins révélée par un philosophe » in (396), p 131, que Kant, dans son livre des « Maladies de la tête » paru en 1764, écrit que « les dérangements de l'esprit ne naissent pas comme on le croit communément de l'orgueil de l'amour, de réflexions trop intenses (...) si l'on a, ne serait-ce qu'un peu porté attention aux exemples, on sera convaincu que c'est d'abord le corps qui souffre » (traduction de David-Ménard datée de 1990). Pigeaud repère dans l'expression « corps qui souffre » la reconnaissance par la philosophie de Kant d'une place, dans la médecine, pour les passions – ce qu'il développe selon l'idée que le lien entre médecine et philosophie est une aporie : ni la médecine ni la philosophie ne viendront à bout de la passion. Degérando pourrait ainsi juger « non recommandable » (voir supra l'article de Décobert (118)) une philosophie faisant place à la passion et à une reconsidération de la métaphysique, donc de la tradition, sous l'angle des critères d'une critique raisonnable

<sup>796</sup> In Weiner (486), p 322

d'Itard, décédé en 1780 à l'âge de 13 mois et demi – oui, Itard, identifié au corps mort et silencieux du jeune enfant, mais aussi à Esprit, frère qui réalise l'idéal de « l'abandon du corps » et de l'accès au « libre éther », était de longue date intérieurement préparé pour « s'identifier » à celui qu'il considèrera comme un « enfant de dix ou douze mois » et « livré seul à ses propres moyens », l'enfant sauvage de l'Aveyron<sup>797</sup>.

## **4. Troisième perspective : les lignes de force d'une médecine des oreilles, de l'audition et des épanchements internes**

### **41. Introduction : l'entrée d'Itard en otologie**

Qu'on se le dise : elle est close depuis bien longtemps la période de l'enfant Sauvage !

La fêlure latente courait entre Itard et Pinel, qui, malgré l'apparente opposition du premier mémoire, ne se disait encore pas profondément ; mais, dès mars 1802, l'épisode Bayle signe l'évident écart autour de l'éthique de l'observation. Dans sa thèse sur le pneumothorax de mai 1803, Itard est déjà ailleurs, sur un terrain anatomo-clinique qui lui ressemble peu, mais qui traduit peut-être finalement la permanence des liens avec Bayle et un travail de distanciation avec Pinel, sans doute aussi avec Esquirol. Le second mémoire explicite au grand jour ce que les notes à l'ouvrage de Willich laissaient deviner et l'écrit souterrain des « Vésanies », dans sa chute, comprendre : la célèbre éducation de Victor avait échoué contre le roc d'une masturbation effrénée de l'enfant, et le lien entre fonctions affectives et intellectuelles, déjà compliqué à élaborer chez l'homme disposant de bonnes facultés d'entendement, devenait un impossible chez l'idiot.

Un travail de deuil et de remaniement s'engage, que nous avons repéré dans la période dite de réserve s'étalant de 1807 à 1811, mais qui préexiste dès 1803. Car, à l'abandon obligé de l'investissement idéal de Victor, s'ajoute le réel de la perte par Itard de ses deux parents en 1805 et 1809 – non seulement il faut revisiter tous les deuils du passé mais subir de nouveau ces *hémorragies* dans l'âme et ces solitudes dans l'entourance du corps.

---

<sup>797</sup> Notre contribution relative à l'utilisation par Itard des initiales E et M ne doit, en aucun cas, être considérée autrement qu'avec un *statut d'hypothèse*, le matériel d'archive afférent extrêmement restreint en limitant notablement la validation. Hochmann, à cet égard et à juste titre, pointe le risque d'*erreur épistémologique* quand une interprétation de type psychanalytique est avancée hors du cadre épistémologique qui seul la fonde, à savoir la relation transféro-contretransférentielle au long cours se construisant entre un psychanalyste et un analysant concrètement engagés par un contrat spécifique (communication lors de la soutenance de thèse)



Comme nous l'avons observé au paragraphe II.442, hormis la publication « imposée » de son second mémoire par ordre du gouvernement impérial, Itard n'écrira plus publiquement jusqu'en 1812, année où sortent les deux articles du Dictionnaire des Sciences Médicales (DSM) relatifs à l'ascite (doc 23) et le bourdonnement (doc 24). Si on excepte l'exercice obligé de la thèse et la réédition de Willich en 1805, Itard s'est en fait arrêté à l'article de défense de Bayle en mars 1802 – ce qui confirme qu'une des dimensions de l'entrée dans la réserve tient bien dans la consommation d'une rupture du lien inaugural à Pinel.

Itard démissionne de l'armée en février 1805 et ouvre son cabinet en ville. Il vit toujours à l'ISM où, « secondé par les circonstances et placé convenablement » – ce sont ses mots dans le « Mémoire sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets » (doc 17) –, il inaugure, en novembre 1807, ses écrits otologiques. Et encore le fait-il sur un mode manuscrit (en 1807 et 1808), s'en tenant à l'enceinte de la Société des Professeurs de l'École de Médecine et sous la protection de Jean-Noël Hallé. Comme nous l'avons dit, les deux articles qui relateront ces deux présentations orales ne seront pas de la plume d'Itard, dont on a l'impression qu'il ne veut plus se bruler publiquement les ailes. Est-ce le retour de balancier après une notoriété trop précoce en 1801, redoublée d'une publication forcée en 1807 ? Nous manquons d'arguments archivistiques pour affirmer cette impression.

Bousquet écrit dans son éloge historique qu'« après avoir donné les premières années de sa jeunesse aux spéculations de la métaphysique et de la physiologie, M. Itard sentit qu'il était temps de songer à la pratique de la médecine. Il s'y présenta avec un nom déjà connu (et) en peu de temps, il se fit une clientèle nombreuse » (62). En effet, Itard le médecin philosophe, qui a renoncé – provisoirement ? – à ses interrogations sur les rapports du physique et du moral, semble revenir au classique de la médecine, nous donnant l'impression d'entrer en médecine comme on entre en religion, pour égrener le chapelet des laborieux articles du DSM – ils sont au nombre de 18, de 1812 à 1819 – et se constituer un discours valide sur les maladies de l'oreille et de l'audition que le « Traité des maladies de l'oreille et de l'audition » (TMAO) viendra consacrer en 1821. Parcours du combattant pour se gagner une légitimité de médecin après les égarements de jeunesse ? Le bienveillant Bousquet le laisse entendre à demi-mots.

Qu'entend Itard en écrivant que, « secondé par les circonstances et placé convenablement », il a entrepris des recherches et des travaux sur les maladies de l'oreille dont « petit nombre de traités particuliers écrits sur cette matière (comprennent) beaucoup d'idées théoriques, peu ou point d'observations, nulle division lumineuse, et un traitement tout à fait empirique » ? Nous pensons qu'il condense là, en quelques lignes, le cadre épistémologique de sa recherche. En effet, que retrouve-t-on, sinon l'application de l'observation médicale mixte, hippocratique et analytique, à une population d'individus présentant des troubles similaires – l'hôpital où sont distingués les différents grands types

de situations-problèmes, est ici remplacé par une institution recevant sur des durées longues des jeunes aux fonctions de l'ouïe et de la parole déficientes – ? Itard est à la bonne place, au bon moment – et il s'en saisit. Une différence de taille avec les hospices de Paris où se constitue l'esprit anatomo-clinique, est livrée dans la préface du TMAO (doc 53) : « les maladies (des oreilles) ne se terminent presque jamais par la mort ». En effet, l'autopsie cadavérique, l'une des pièces maîtresses de l'Ecole de Paris, ne peut que rarement être pratiquée, obligeant à tester, forcément sur le vivant, d'autres voies d'exploration, qui se révéleront d'ordre fonctionnel. C'est là d'ailleurs que se nouera une articulation avec l'expérience d'éducation médicale de l'enfant Sauvage.

Mais, entre le premier manuscrit de 1807 et le TMAO de 1821, Itard ne s'intéresse pas qu'aux oreilles : les épanchements internes l'accaparent, dont le lien avec les oreilles ne s'impose pas d'emblée ! Nous ne pouvons, pour l'élucider, que nous en remettre aux archives, nous y immerger et attendre qu'un éventuel sens se fasse jour.

Un dernier mot. Il concerne justement un mot, celui d' « otologie » que nous avons employé pour signifier l'engagement d'Itard dans la médecine des oreilles et de l'audition. Hors, Itard n'emploie jamais ce signifiant alors qu'il est documenté, dans le Dictionnaire historique de la langue française (140), à partir de 1793 – l'adjectif otologique, lui, n'advient qu'en 1832. Le seul terme spécialisé auquel il consent est celui d' « auriste », à deux reprises. La première utilisation survient en 1819, en référence au médecin anglais Curtis qui se présente comme « chirurgien *auriste* » (doc 46) – Itard souligne d'ailleurs qu'il a affaire à un néologisme dans la mesure où il le met en italique, non sans une note d'ironie car il critique vertement la pauvreté des observations fournies et l'opportunisme de son collègue anglais. Le second emploi survient en 1827 dans le cadre de la controverse avec Deleau qu'Itard qualifie, là encore avec un esprit critique, de « médecin auriste » (doc 78). Itard n'a donc jamais estimé ni nécessaire ni justifié de dénommer la pratique spéciale à la délimitation de laquelle il a pourtant largement contribué. Sans doute, malgré une longue expérience autour de cet organe, a-t-il fait prévaloir la vision globale et vitaliste de l'homme, sans céder aux sirènes de la spécialisation. Cette mise au point étant faite, nous garderons la liberté d'employer le terme d'otologie comme substantif signant la médecine des oreilles.

Nous procéderons en quatre temps : les expériences otologiques inaugurales (1807-1811), les articles otologiques préparatoires au TMAO dans lesquels Itard pose les bases de son approche des maladies de l'oreille et de l'audition, le TMAO en lui-même, enfin les articles relatifs aux hydropisies.

## **42. Les expériences otologiques inaugurales (1807-1811) : les bases de l'otologie fonctionnelle d'Itard**

Durant la période 1807-1811, nous avons recensé trois registres d'expériences conduites par Itard chez des sourds-muets. *L'objectif visé est clairement de guérir la surdi-mutité de naissance, maladie des organes des sens tenant « sans contredit le premier rang », et d'amener à entendre et parler.*

Le premier exposé, en novembre 1807, concerne les moyens de rendre l'ouïe ; le second en avril 1801 a trait aux moyens de rendre la parole ; la troisième expérience, en 1811, est relative à une guérison de surdité par perforation de la membrane du tympan. Il s'agit des premiers pas d'Itard, annoncés, comme nous l'avons remarqué, par deux allusions antérieures, l'une dans la note 6 suivant la traduction de l'ouvrage de Willich, l'autre dans l'article sur les « Vésanies »<sup>798</sup> – ce qui situe *l'intérêt d'Itard pour les problèmes otologiques dès 1801*, en pleine éducation de l'enfant Sauvage. Cette donnée est concordante avec les propos d'Itard dans le premier mémoire (doc 17) : « pendant les premières années (dans l'hospice des sourds-muets, j'ai) nourri l'espoir de trouver quelques moyens de guérison, soit dans les formules empiriques accréditées par des succès plus ou moins constatés, soit dans un traitement dirigé par les principes d'une saine thérapeutique ».

Itard expose ses premières observations devant la Société des professeurs de l'Ecole de médecine qui a désigné deux commissaires pour rédiger un rapport : nous retrouvons Hallé, la figure tutélaire d'Itard, mais aussi un dénommé Moreau. Nos recherches permettent de préciser l'identité de ce second commissaire : il s'agit de Jacques Louis Moreau de la Sarthe (1771-1828)<sup>799</sup>, chirurgien militaire qui sera réformé suite à une infirmité de la main droite, membre actif de la Société médicale d'émulation mais aussi de celle de médecine puis des observateurs de l'homme, personnalité aux intérêts variés qui s'honore d'être médecin philosophe – il rédige ses réflexions philosophiques et médicales sur l'Emile de Rousseau, et assure un cours d'hygiène et d'histoire naturelle de l'homme au Lycée républicain – et qui deviendra, en 1808, bibliothécaire de la Faculté. La Société des professeurs a donc retenu deux personnalités ouvertes aux liens de l'homme avec son environnement pour juger des travaux d'Itard. Quant à la troisième contribution de 1811, qui sera publiée indirectement dans le « Magasin Encyclopédique » en 1812, elle a été exposée à l'Institut, précisément à la Classe des sciences mathématiques et physiques.

---

<sup>798</sup> Se reporter respectivement aux paragraphes III.3.2311 et III.3.2321

<sup>799</sup> Informations retrouvées sur : [http://appl-lachaise.net/appl/article.php3?id\\_article=1226](http://appl-lachaise.net/appl/article.php3?id_article=1226)

**421. L'éducation méthodique de l'ouïe : « Rapport sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets » (document 17)**

Itard débute ce rapport en expliquant avoir tenté divers traitements contre la surdité de naissance, mais rapidement il se plaint du peu de constance des sourds-muets pour s'y prêter : « cette classe d'êtres (perpétuellement) isolée de nous (et) étrangère à notre façon de raisonner et de sentir, vit au milieu de la société comme une nation à part ou plutôt comme un peuple de sauvages. Légers, inconstants, peu affectionnés et capricieux, un rien attire et détruit leur confiance ». Nous retrouvons notre observation comme quoi Itard perçoit les sourds-muets comme des sauvages, totalement autres dans leurs sensations et raisonnements. Qu'a donc tenté Itard pour les guérir ? Il mentionne d'abord « divers traitements » sans préciser lesquels mais dont l'échec fit perdre la confiance des sourds-muets, puis l'électricité essayée en vain pendant un mois sur quatre sourds-muets, enfin le galvanisme pendant six semaines, tout aussi infructueux. Pour contextualiser ces essais de l'électricité et du galvanisme, nous nous réfèrerons à l'article « électricité » de M. Mauduyt, dans l'Encyclopédie méthodique de médecine datée de 1792 (358). Dans la première moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, des physiciens (Fay en France et Canton en Angleterre) décrivent, à côté de l'électricité par frottement connue de longue date avec l'ambre puis la soie et le verre, une autre forme dite « par communication » transmise par des fils de suspension en soie à partir des substances électrisées par frottement, notamment le verre ; ces expériences d' « électricité physique » conduisirent à une réflexion sur le « fluide électrique » et à son application dans le traitement des maladies. L'électricité est alors en effet considérée comme un « fluide subtil, sec, tenu et lumineux », semblable à « un souffle de vent frais » produisant « un sentiment de fraîcheur sans doute à cause de la vitesse ». Ce « fluide universel », principal agent de la nature, « met la matière en action, fertilise les plantes, vivifie les animaux, entretient et change l'univers qu'il anime, entretient (et) bouleverse (...) Aux yeux des physiologistes, (il) est le même fluide dont on a de tous temps supposé l'existence, sans qu'il ait jamais été démontré (et qui a été désigné) sous les noms de principe nerveux, d'esprits d'animaux ». La subtilité du fluide électrique et la célérité de son mouvement sont « les principaux fondements de l'analogie qu'on a cru trouver entre les fluide électrique et les esprits animaux, ou le fluide nerveux ». Mauduyt précise que c'est sur la base de cette analogie que l'électricité fut tentée dans différentes pathologies, dont les paralysies, ainsi qu'en atteste, en 1772 et 1778, la publication par l'abbé Sans, ancien professeur de physique médicale à l'Université de Perpignan, d'un opuscule intitulé « Guérison de la paralysie par l'électricité ». Il termine son article en imaginant des expériences de conduction électrique sur des animaux vivants et morts afin de mieux connaître la physiologie de l'électricité. Ces éléments expliquent bien comment il allait de soi, à cette époque, de tenter l'électricité pour « animer » un sens et un nerf qu'on jugeait paralysés et susceptibles d'être remis en fonction par un analogon du fluide nerveux assimilé à l'esprit vivifiant l'organisme – il ne faut pas oublier qu'on est en pleine période vitaliste. Ces éléments sont aussi renforcés par le document 20 de notre recueil archivistique relatif à l'examen de la prétendue

guérison de la surdité de naissance de Veillard par le sieur Fabre d'Olivet, où il est question de l'insufflation d'un « principe auditif » par le guérisseur qui sera tancé – témoin de représentations populaires de type animiste.

Suite à ces tentatives, Itard, incité par certains parents, tente la perforation de la membrane du tympan « prônée alors si universellement » en Angleterre – il évoque en 1811 (doc 22) le médecin anglais Ashley-Cowper – et en Allemagne, et dont il se sent « obligé de déterminer la valeur d'après (s)a propre expérience », ce qu'il parvient à faire sur deux sourds-muets de naissance et deux autres dont la surdité fut de survenue accidentelle, sans obtenir « aucun avantage réel ». Ces échecs conduisent Itard à évoquer l' « exécution complète d'(un) plan » qu'il voudrait mettre en œuvre sur une « cinquantaine d'enfants » avec des moyens excitants plus douloureux tels le séton, le vésicatoire et le moxa. Ce qu'il recherche alors n'est autre qu'une expérience à grande échelle afin d'avoir quelque chance de succès car il a déjà expérimenté ces excitants sur quelques malades et en est sorti « convaincu de leur peu d'efficacité » dans la surdité. Deux observations caractérisant Itard nous semblent ici devoir être faites : d'une part sa propension, que nous rencontrerons ailleurs dans l'œuvre, à concevoir des protocoles de recherche de type épidémiologique ; d'autre part un attrait contrarié pour les thérapeutiques excitantes et douloureuses en vogue à l'époque, qu'il se voit contraint d'abandonner comme traitement exclusif de la surdimutité – ce qui est important à noter vu la place qui leur sont donnée dans la mythologie itardienne de la communauté sourde.

Face à ces échecs des moyens curatifs, Itard se tourne vers « une sorte de traitement physiologique » dont il avait conçu l'idée dans une séance de l'abbé Sicard, celle, déjà évoquée dans le second mémoire (doc 16), avec le physicien et ses instruments à sons aigus que les jeunes sourds-muets paraissaient entendre. Après avoir conseillé le bandage des yeux, il réalise l'*observation princeps*, « non sans étonnement », que certains enfants qui levaient la main en signe d'audition « avec une sorte de lenteur et d'incertitude », en venaient à donner « le même signal d'une manière beaucoup plus assurée ». Itard, avec son esprit expérimental, demande alors qu'on utilise un instrument produisant des sons moins bruyants, ce qui lui permet d'observer que les sourds-muets deviennent également « sensibles à ces nouveaux sons ». Itard parle alors de « trait brillant de lumière » afin de « faire revivre un sens né paralytique », et ajoute que « le plan d'un pareil travail ne pouvait (lui) coûter beaucoup (car) l'exécution n'en était pas nouvelle pour (lui) et 4 années consécutives de soins et d'expériences auprès de cet enfant trouvé dans les bois (lui) avaient appris comment on peut éveiller la sensibilité des organes des sens et quel parti on peut tirer d'une sorte d'éducation donnée séparément à chacun d'eux ». *L'entrée d'Itard en otologie a donc procédé d'une observation fine des variations des réactions motrices à l'audition de stimuli répétés, en référence à l'éducation sensorielle séparée des organes des sens de l'enfant Sauvage à partir du modèle condillacien.* On note de nouveau sa grande aptitude à concevoir des protocoles physiologiques.

Itard explique comment il entreprendra la mise à exécution de « son plan (et) de ses longues et minutieuses expériences » durant les premiers jours de mai 1805 sur six sourds-muets. La démarche repose sur une décomposition des composantes du son : perception et intensité avec une cloche puis le timbre d'un pendule « afin de réveiller et maintenir l'excitabilité de l'organe », direction au moyen d'une petite cloche portative déplacée, rythme musical, enfin variation de ton avec une flûte afin d'amener à la distinction des différents sons. Itard exécutant ses exercices sur l'intensité dans un corridor long, étroit et aveugle, parvient, en marquant les distances jusqu'auxquelles les enfants pouvaient entendre, à définir une « échelle comparative » permettant de mesurer les progrès et leur stabilisation signant « le plus haut degré de développement possible ». Il s'agit de *la première mention de la mesure de l'audition*. Le travail sur la distinction des sons est conduit avec les voyelles prononcées et tracées au tableau par Itard, qui, à force de répétition, sont entendues par les enfants qui informent de leur audition en les écrivant à leur tour. Itard fait alors part de ses « réflexions préliminaires » sur les « rapports en quelque sorte sympathiques des organes de la voix et de l'ouïe ». Il se réfère au jeune enfant chez qui la parole, considérée comme « premier essai de l'imitation naissante » par le larynx des sons entendus par l'oreille, concentre « toutes les facultés imitatives », lesquelles sont d'autant plus actives que « l'homme est plus près de sa primitive enfance » – ce qui explique qu'un adolescent ait moins de facilité à « saisir par imitation le mécanisme de la parole ». Itard veut démontrer cette « vérité physiologique » sur des observations faites sur des enfants en bas âge, ce qui l'amène à observer que « quoiqu'ils regardassent habituellement la personne qui leur parlait, cette condition n'était pas rigoureusement nécessaire à l'imitation, et qu'on obtenait exactement le même résultat en prononçant derrière leur tête les mots qu'on voulait leur faire imiter ». Il cherche à transposer ces observations sur « ses six muets » afin de préciser leurs modalités imitatives. Il se positionne d'abord derrière leur dos et sans expliquer son attente : il n'obtient aucune imitation ; l'explication de la proposition n'y change rien ; par contre, en se mettant face aux jeunes et en montrant les « mécanismes des sons », il obtint enfin que des sons lui soient répétés. *Itard en conclut la supériorité d'imitation de l'enfant en bas âge sur l'adolescent, ainsi que la nécessité chez ce dernier de l'écoute et du regard alors que l'enfant se contente de l'écoute*. Il est tout à fait intéressant de remarquer comment Itard cherche toujours à explorer la genèse des fonctions dans le cadre du développement normal, selon l'esprit, plus avant évoqué au sujet des travaux de la Société des observateurs de l'homme, de description, chez le jeune enfant, des conditions « naturelles » d'avènement de la parole et de la pensée. On observe également comment, dans ses conclusions, Itard reprend de façon prévalante le fonctionnement séparé des organes des sens, comme s'il était un préalable qu'il aurait cherché à valider par l'observation<sup>800</sup>.

---

<sup>800</sup> Nous pensons que court ici l'idée de Diderot, exprimée dans sa « Lettre aux aveugles » (1749), que *les secours que les sens se prêtent mutuellement les empêchent de se perfectionner*. Trémolières (471) nous apprend que cette lettre de Diderot eut un impact majeur – outre qu'elle fut un motif d'emprisonnement pour Diderot accusé d'athéisme. En effet, c'est toute la problématique de l'affaire Molyneux qui est en jeu : à Locke, reprenant les idées du savant Molyneux selon lesquelles un aveugle de naissance ayant appris à distinguer par l'attouchement le globe et le cube, s'il venait à recouvrer la vue, ne pourrait reconnaître ces formes sans le secours du toucher, Condillac rétorque dans « Essai sur l'origine des connaissances

Ces observations conduisent Itard à mener de front, en parallèle du perfectionnement de l'ouïe, « une nouvelle branche d'expériences » pour améliorer les organes de la parole. Il remarque alors les grandes difficultés dans la perception distinctes des consonnes, à l'instar de ce qui s'observe dans la vieillesse ; de même, il observe que « pour saisir tous les sons articulés, (il) faut beaucoup moins d'ouïe à un homme qui a parlé pendant de longues années (qu'à) un adolescent (qui) n'a ni parlé ni entendu ». Itard diversifie alors de mille manières ses soins et expériences pour développer la susceptibilité de percevoir les consonnes. Au fil des exercices, il remarque que certaines consonnes ont besoin, pour être entendue, qu'on les associe avec une voyelle, mais cet aménagement ne fut profitable qu'à un seul sourd-muet – il fallait « à travers mille tâtonnements » trouver d'autres moyens pour les autres jeunes. Itard décide alors de ne garder que trois de ses six élèves afin de consacrer à chacun une heure quotidienne. Les progrès furent plus rapides mais conditionnés au degré d'application et d'intelligence de chaque jeune. Mais deux autres observations complexifieront encore la tâche d'Itard : la nécessité de « frapper l'oreille de toutes les combinaisons possibles de voyelles et de consonnes » afin que toutes les syllabes soient entendues, de même que celle, en prononciation, de passer en revue toutes ces mêmes combinaisons. Itard découvre que l'ouïe « rappelée à la vie par une longue éducation se ressentira toujours de son premier engourdissement », que les sourds-muets ne distingueront jamais les uns des autres plusieurs sons compliqués et analogues, et qu'il en sera de même pour la voix. Il explique alors en appeler à « deux auxiliaires » : la vue pour lire les sons sur les lèvres, le jugement qui fait deviner ou rectifier les sons qui ne peuvent être vus et entendus. Autant le premier auxiliaire fut d'utilisation facile, autant le second présenta des « obstacles » tenant à ce que « la relation naturelle des idées (qui) établit le sens de la phrase (est) nulle pour eux ». Itard explique qu'un seul de ses trois élèves avait suffisamment d'idées, à cause d'une « éducation plus avancée », pour avancer plus vite ; il suppose alors des progrès encore plus importants si « un père, une mère, un instituteur particulier (pouvaient) consacrer à un pareil travail une partie de la journée ».

En fin d'exposé, Itard note que « cette éducation médicale (n'est) applicable qu'à un tiers des sourds-muets », ceux qui, n'étant pas nés complètement sourds, peuvent être ramenés à la classe des êtres entendants et parlants. Il en conclut que la surdité de naissance doit être ramenée à la classe des « débilés nerveuses », qu' « à l'instar de ces mêmes affections », elle peut être diminuée par des « stimulants soutenus » dont le plus efficace est « l'excitant naturel » et qui sera administré de façon méthodique. Le recours d'Itard au terme de « débilé » est tout à fait concordant avec l'usage tantôt fait de l'électricité : on lit en effet à l'article « débilé » de l'Encyclopédie méthodique que cette

---

humaines » (1740) que « l'œil juge naturellement des figures, des grandeurs, des situations et des distances ». Trémolières écrit alors que c'est suite à la parution de la lettre de Diderot en 1749, que Condillac révisera sa conception en considérant les sens séparément afin de « distinguer avec précision les idées que nous devons à chacun d'eux, (projetant) d'observer avec quels progrès ils s'instruisent et comment ils se prêtent des secours mutuels » – d'où sa conception de la statue dans le « Traité des sensations » à partir de laquelle il conclut à ce que ce soit le toucher et non la vue « qui apprend aux autres sens à juger des objets extérieurs »

« impuissance d'exercer les mouvements » est liée aux « obstacles que trouve le fluide nerveux à se reproduire et à se distribuer dans les nerfs » (345).

De cet article inaugural de l'activité otologique d'Itard, nous retiendrons la translation à la surdité de naissance des acquis de l'éducation médicale de l'enfant Sauvage, la décomposition condillacienne des caractéristiques du son, l'étude de l'imitation précoce en dissociant les deux sens de la vue et de l'ouïe, le recours à la vision et à l'écriture comme moyens auxiliaires, le repérage de l'impact du niveau intellectuel c'est-à-dire que la capacité à exercer un jugement grâce aux idées, la délimitation d'un pourcentage de sourds-muets (1/3) accessibles à cette approche, correspondant à ceux nés incomplètement sourds et susceptibles de devenir entendants et parlants. Nous estimons que sont ici posés tous les éléments de la *problématique otologique itardienne d'inspiration condillacienne : guérir la surdité puis faire revivre l'audition et, en conséquence, la parole par une stimulation méthodique de l'organe de l'ouïe et en ayant recours aux deux auxiliaires de la vue et des idées chez une frange des sourds-muets*.

On trouve dans le document 18, écrit trois mois après ce premier exposé, la concrétisation, dans le cadre de son activité générale à l'ISM, des conclusions auxquelles Itard aboutit. En effet, le jeune Lefebvre qu'Itard doit examiner pour aider l'administration à prononcer ou non une admission, présente une « débilité musculaire » – ce qui situe l'activité d'Itard dans le champ des « faiblesses d'organes » (mahon) – et, à l'épreuve de l'audition des sons proférés dans le dos qu'Itard a intégré à son examen, montre des capacités auditives normales. Itard en conclut que ce jeune « entend assez pour parler, et qu'il n'existe dans l'organe destiné à cette dernière fonction aucun obstacle auquel on doive attribuer le mutisme de cet enfant ». Itard insiste clairement sur la relation logique et fonctionnelle entre surdité et mutisme, l'une entraînant l'autre<sup>801</sup>. Il termine son examen par l'étude des « fonctions morales et intellectuelles » : l'absence de disposition aimante et la circonscription des idées au petit cercle des besoins physiques l'amènent à statuer une faible extension de ces fonctions. *L'examen otologique que structure Itard intègre donc les dimensions intellectuelle mais aussi morale*.

---

<sup>801</sup> Cette notion est clairement exprimée dans le document 50 : « La liaison nécessaire de la surdité avec la mutité a échappé à la sagacité d'Hippocrate, au génie d'Aristote : un bénédictin espagnol l'a remarquée le premier, et même aujourd'hui les idées des gens du monde les plus éclairés ne sont pas conformes à ce que le plus simple raisonnement nous indique ». Le bénédiction en question est Pedro Ponce de Leon (1520-1584) qui, à Burgos et le premier, initia, contre l'avis d'Aristote estimant les sourds-muets inaccessibles à la parole et à l'instruction, l'éducation de plusieurs enfants sourds nés de grands seigneurs, en associant gestes, écriture et lecture (44)



**422. L'éducation condillacienne de la parole : « Rapport sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets » (document 19)**

Le second rapport manuscrit d'Itard, exposé en juin 1808, soit huit mois après le précédant, est entièrement consacré à la voix et à la parole. Partant de la relation établie ci-avant entre surdité et parole, Itard écrit qu'il attendait de « la restauration de l'ouïe le rétablissement spontané de la parole », conscient cependant des freins que lui opposeraient « la diminution des facultés imitatives et l'engourdissement d'un organe vieilli dans une longue inaction ». Ces deux obstacles déterminent deux types de solution : soit « commander l'imitation en faisant observer aux sourds-muets ce qu'il y a de visible dans le mécanisme des sons », soit « obtenir ces sons du larynx par la seule entremise des oreilles ». De la première solution, « plus facile, plus prompte », Itard rappelle qu'elle fut employée avec succès par Amman, Wallis, Pereire et l'abbé de l'Épée – ce sont là des précepteurs et éducateurs de sourds-muets qui, depuis 1650 pour l'anglais Wallis jusqu'à de l'Épée décédé en 1789, ont basé leur approche sur la gestualité pour les uns (Wallis, Amman et de l'Épée), les dactylogies ou alphabets manuels pour les autres (Perreire)<sup>802</sup> (45) –, mais ces approches, en dépit d'un succès sur lequel Itard ne s'étend pas, ont l'inconvénient de n'exiger aucun travail de l'oreille. Itard retient donc la seconde solution permettant de « concourir à l'amélioration de l'ouïe et de ramener le larynx à ses fonctions par la voie la plus naturelle ». L'objectif d'Itard n'est donc pas que les sourds-muets communiquent entre eux mais qu'ils entendent et parlent. *Son objet est le rétablissement de la boucle entendre-parler, donc la guérison de la surdimutité, et non l'établissement des conditions de l'échange entre sourds-muets.* Nous estimons que gisent-là les racines du grand malentendu entre Itard et la communauté sourde.

Itard expose sa marche avec la minutie que le lecteur a désormais mesurée. Il propose, pour la première fois, une classification des sons qu'il soumet à la perception auditive et à l'imitation vocale : sons inarticulés simples correspondant aux cinq voyelles, à l'e muet et aux diphtongues ou et eu ; sons inarticulés composés résultant du passage des sons précédents par la fosse nasale où ils « empruntent la résonance de l'm ou de l'n an, on, in, un » ; sons articulés composés des combinaisons des sons inarticulés simples avec l'une des seize consonnes fondamentales les précédant (y compris le ch) ; sons articulés composés divisés en douze espèces<sup>803</sup>. On retrouve dans cette classification l'esprit taxinomique des sciences naturelles de l'époque dont nous avons largement parlé, avec ses

---

<sup>802</sup> Nous renvoyons pour des précisions sur ces auteurs à la thèse d'Yves Bernard (44), tome 1, chapitre IV : « Les gestes ou la dactylogie ; du partage à la transition ; d'Amman à Pereire », p 160-212

<sup>803</sup> Ces douze espèces comprennent : 1. un son inarticulé avec une consonne à suivre (ad, eur) ; 2. un son inarticulé composé uni à une consonne (ton, lin) ; 3. deux consonnes suivies d'un son inarticulé simple (pra, pré) ; 4. deux consonnes précédant un son inarticulé (gran, plin) ; 5. un son inarticulé simple entre deux consonnes (par, tic) ; 6. un son inarticulé simple précédé par deux consonnes et suivi par une consonne (bloc, gril) ; 7. les diphtongues dont l'articulation est observée sur les lèvres (ia, oui) ; 8. syllabes avec diphtongues (loui, dieu) ; 9. diphtongues précédées d'une ou deux consonnes et terminées par une nasale (loin, chien) ; 10 : les sons où la lettre s n'est pas associée à une voyelle (spa, subs) ; 11 : sons mouillés par jonction de deux consonnes (gna, gné) ; 12 : sons mouillés par double l (illa, illé)

subdivisions en classes et espèces, ce qui amène à penser qu'*Itard, dans une approche morphologique de la langue et ancêtre de la phonétique*<sup>804</sup>, participait du mouvement général de description des attributs et du fonctionnement naturels de l'homme.

Itard fait ensuite part d'une observation fondamentale : alors que les sourds-muets, suite aux exercices sur l'ouïe, parviennent à entendre les sons prononcés par Itard et les répètent, ils ne semblent pas se rendre compte que leurs productions sont imparfaites car jamais ils ne cherchent à se corriger. Itard en conclut que « le sourd-muet n'entend pas sa propre voix, puisqu'il ne juge point de la différence (entre) les sons qu'il forme et ceux qu'(Itard) lui faisai(t) entendre ». Il s'interroge sur l'interruption d'une « communication si naturelle », qu'il cherche à comprendre par « la seule voie de l'observation et du raisonnement ». Il avance des différences essentielles dans la voix du sourd-muet : timbre voilé, absence de résonance dans le larynx et le thorax, affaiblissement dans le trajet circulaire allant de la bouche du sourd-muet à son oreille. Itard en déduit qu'il doit amener ces jeunes à faire parvenir à leur oreille des « sons moins sourds (et) sans aucune déperdition (afin qu') à son tour le larynx cherchât à les rectifier ». Il décide alors d'étudier les particularités d'émission des sons par les sourds-muets et se rend compte de l'absence de « la portion de (la) faculté instinctive (à l'imitation) qui eût été applicable à la formation de la voix et de la parole » – ainsi de l'impossibilité d'imitation des mouvements d'inspiration / expiration du poumon, qu'Itard se propose d'exercer. Il observe également, du côté du larynx, une « sorte de bouillonnement » dépendant d'une « grande quantité de matières muqueuses altérées », qui l'amène à prescrire de fumer des feuilles sèches de trèfle d'eau pendant une heure avant les exercices. Enfin, afin d'améliorer la transmission des sons à l'oreille, il fait construire « en fer blanc un cornet courbe dont la grosse extrémité s'adaptant au pourtour des lèvres recevait tous les sons qui s'en échappaient, tandis que le petite extrémité, introduite dans le conduit auditif, les y transmettait en totalité » ; Itard, en vis-à-vis, utilisera un cornet droit conduisant ses propres sons à l'oreille du sourd-muet. De cette analyse et de ces adaptations, Itard obtint que tous les sons correctement entendus soient répétés, et que « presque toujours l'oreille avertie d'(une éventuelle) méprise de la langue, se charge de la rectifier ». Ce faisant, il valide son schéma physiopathologique des anomalies de la boucle entendre / parler, et observe une graduation naturelle des sons inarticulés simples puis composés vers les sons articulés simples. Ce n'est que pour les sons articulés composés qu'il s'adjoint l'usage de la décomposition des sons et de leur prononciation en deux temps – ainsi, pour le son « eur », eu-re. Mais cette technique eut vite ses limites car l'oreille, si elle reconnaissait les deux sons de base, ne distinguait jamais le son composé, ce qui amène Itard à utiliser le « secours de deux autres sens, de la vue et du toucher ». Grâce à ceux-ci, il montre, par exemple, au sourd-muet le « mouvement de l'air pulmonaire (et le lieu où il) vient expirer sur les lèvres », ou indique

---

<sup>804</sup> D. Autesserre (18) nous apprend que l'essor de la phonétique aura lieu au cours du XIXe siècle suite aux progrès dans la théorie acoustique, à partir des travaux du mathématicien et physicien Joseph Fourier (1768-1830) (applicables à la décomposition analytique des vibrations sonores complexes), mais surtout aux théories de la « résonance » et « des formants » de Hermann von Helmholtz (1821-1894)

l'emplacement et le mouvement de la langue au niveau du voile du palais. Ces « procédés démonstratifs » permirent à Itard de « faire articuler les sons qu'(il) n'avait pas pu faire entendre ». En *bon condillacien*, il poursuit en écrivant : « je venais de faire connaître à ces enfants tous les éléments de la parole », et se propose, pour en faire des « êtres parlants », de les soumettre à de « fréquents exercices sur toutes les combinaisons possibles et les plus difficiles des sons », ceci par la lecture et la mémorisation.

Mais, en dépit de ces exercices, Itard se rend compte qu'il obtient « des enfants qui lisaient plus ou moins intelligiblement mais qui ne parlaient point. Si je leur faisais la moindre question (adaptée à leur niveau) et qu'il leur fallût répondre verbalement, voilà aussitôt mon interlocuteur dans le plus grand embarras ». Il fait alors une « découverte piquante », remarquant qu'aussitôt la question posée, « le sourd-muet se mettait à remuer les doigts comme s'il eût voulu répondre par signes (avant) le premier son de la réponse articulée » ; il compare cette situation à l'expérimentation d'une langue étrangère et au maintien dans la langue d'origine. Itard réalise une autre observation : la difficulté des enfants à retenir les mots parlés d'une interrogation, ce qu'il analyse comme une difficulté à passer des sons aux mots, des mots aux images, et à la mise en rapport de ces images. C'est ici qu'il exprime pour la seconde fois son désir de proscrire l'usage des signes – la première fois remonte à 1802 dans la note 6 à l'ouvrage de Willich. Il va même plus loin en imaginant la séparation de l'enfant sourd-muet d'avec ses condisciples : « si, maître des localités et des circonstances, j'avais pu séparer mes sourds-muets (et), proscrivant ensuite toute espèce de signes entre eux, les forcer de recourir exclusivement à la parole pour manifester tous leurs besoins, pour exprimer toutes leurs pensées ». Itard évoque alors l'opportunité qui lui a été faite, en 1807, de prendre en charge un enfant de 10 ans, sourd accidentel, dont il avait « l'entière liberté de diriger à (son) gré toute son éducation tant physique que morale » : interdisant tout espèce de signe et isolant l'enfant des autres « dans une petite chambre avec une gouvernante qui a reçu l'ordre de lui parler continuellement », il n'autorise à l'enfant que la fréquentation de personnes parlantes. Il écrit ne pas vouloir s'étendre, dans ce mémoire, « sur la partie métaphysique de cette nouvelle éducation et (sur) ce qu'il a fait pour apprendre à cet enfant à (rature : parler) penser, avant de lui apprendre à parler ». Itard annonce un troisième mémoire à propos de cet enfant<sup>805</sup> qui, en 15 mois, est parvenu à « parler plus distinctement (...) à se prêter à une sorte de conversation et surtout de mettre dans le son de sa voix un peu de cette harmonie (de la musique de la voix) ». Itard ajoute que « plus familiarisés avec les difficultés de la prononciation, et habitués enfin à traduire immédiatement leurs pensées par des mots, mes premiers sourds-muets finiront aussi par perdre la rudesse et la monotonie de leur langage ».

Les conclusions finales d'Itard sont les suivantes : il est possible de ramener à la parole ceux des sourds-muets dont l'oreille a conservé ou recouvré un certain degré d'audition ; dans ces cas-ci,

---

<sup>805</sup> A notre connaissance jamais rédigé

l'exercice de la parole n'est pas le résultat immédiat de la fonction des oreilles comme dans l'enfance ; il faut apprendre au sourd-muet à s'écouter lui-même ; que le rétablissement de la parole sera d'autant plus prompt que l'usage du langage des signes manuels sera écarté. Fort de notre expérience d'Itard, lisons avec attention sa dernière phrase : « s'il est vrai enfin que la faculté de parler soit l'une des plus brillantes et des plus caractéristiques de l'espèce humaine, celle par qui se communiquent, se développent *se multiplient nos idées*, celle qui forme le lien le plus puissant, le mobile le plus actif de la civilisation ; éveiller cette noble faculté, lutter patiemment contre les obstacles dont la nature a hérissé un pareil travail, enfin *amener un être voué à un éternel silence à s'exprimer par la parole, est peut-être l'une des tâches les plus honorables que la philosophie puisse imposer à la médecine*<sup>806</sup> ».

Dans ce second mémoire, Itard exprime plusieurs de ses idées fondamentales. Il se disjoint des pratiques symboliques gestuelles de l'abbé de l'Épée et de ses prédécesseurs – que l'abbé Sicard a aménagées en y introduisant l'empreinte condillacienne donnant une suprématie aux signes écrits sur les signes manuels, lesquels sont réduits à une traduction du langage manuel naturel<sup>807</sup> – qu'il n'estime pas adaptées à son objectif de médecin sensible à la philosophie, à savoir amener, par des soins à ses organes, le sourd-muet à parler. En fait, si les pratiques gestuelles reposent sur le corps qui se fait signe, Itard le condillacien, suivant en cela Sicard, assigne une localisation pour les signes – la pensée –, faisant du corps une mécanique à produire la parole dont il faut soigner les anomalies. Il est en effet capital selon nous de considérer la rature en 246/24, ci-dessus mentionnée, où Itard a rectifié « parler » par « penser » – *entre entendre et parler s'interpose l'acte de penser* –, rature qui succède à la mention par Itard d'une dimension métaphysique à son éducation pour justement amener l'enfant à penser. En filigrane, *c'est toute l'éducation des fonctions intellectuelles telle qu'elle a été mise en œuvre avec l'enfant Sauvage qui sert de base à l'éducation complète du sourd-muet*. Terminons en disant qu'Itard confirme sa vision négative et contre-productive du langage manuel naturel – que Condillac considérerait comme un obstacle –, ainsi que sa volonté de démontrer par des protocoles ajustés les hypothèses qu'il a formulées.

**423. Le silence d'Itard sur la guérison d'une surdimutité par perforation du tympan :  
« Tentative réussie de guérison de la surdité par perforation du tympan » (document 22)**

De la même façon qu'Itard ne publie pas ses deux manuscrits de 1807 et 1808 – seul un résumé en est fait dans le Bulletin de la Faculté de Médecine en 1812 (doc 21) –, l'obtention d'une guérison par la perforation de la membrane du tympan ne donnera pas lieu à publication. Cependant, l'annonce

---

<sup>806</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>807</sup> En 1808, année où Itard rédige ce mémoire, l'abbé Sicard publie son ouvrage « La théorie des signes », dont Bernard dit qu'il est « une introduction à l'étude des langues où le sens des mots au lieu d'être défini est mis en action (et) les signes des mots sont considérés sous le rapport de la syntaxe à l'usage des sourds-muets »

indirecte en sera faite, en 1812, dans le prestigieux « Magasin encyclopédique » ou « Journal des sciences, des lettres et des arts » qui fut dirigé par l'archéologue et botaniste Aubin-Louis Millin (1759-1818) entre 1795 et 1816, et qui correspond à l'un des principaux organes européens d'information et de diffusion de l'état des recherches dans le domaine de l'art, de la littérature et des sciences.

La relation faite de l'expérience commence par un court exposé de l'anatomie de l'oreille – ce qui est la première fois dans l'œuvre. Trois parties sont distinguées : la plus profonde, le labyrinthe, que ne peuvent atteindre aucun remède interne ou externe ; l'externe ou méat auditif, accessible au chirurgien ; l'intermédiaire comprenant la caisse du tympan et la trompe d'Eustache qu'on sait devoir être libre pour bien entendre – les osselets qualifiés d' « appareil compliqué » sont d'un usage incertain, « probablement relatif à l'exercice de l'ouïe ». Bien que ces éléments anatomiques ne soient pas de la main directe d'Itard, ils laissent entendre une répartition trine de l'oreille sur laquelle nous reviendrons ultérieurement.

L'auteur note que l'ouverture de la membrane du tympan a longtemps été un sujet d'hésitation « parce qu'on croyait l'intégrité de cette membrane nécessaire à l'ouïe ». Afin de nous faire une idée des représentations du fonctionnement de l'oreille en ce début de XIXe siècle, nous nous reporterons au « Traité de l'organe de l'ouïe » de Joseph Guichard Duverney, daté de 1731<sup>808</sup>. Nous avons mis, pour notre part, beaucoup de temps à nous représenter ce qu'Itard et son époque pouvaient bien imaginer d'une physiologie de l'audition ; le texte de Duverney, qui nous était inconnu lors de nos lectures des archives, synthétise parfaitement ce à quoi nous étions parvenu. Qu'y lisons-nous ? L'oreille externe est un « cornet naturel (qui sert) à ramasser le son et à rendre par conséquent son impression plus forte sur les autres organes de l'ouïe » ; « l'obliquité du conduit de l'oreille sert non seulement à garantir la peau du tambour des injures de l'air, mais encore cette obliquité donnant plus de surface au conduit, (cela) peut contribuer à rendre l'impression plus forte » ; « la languette (à l'entrée du conduit) sert à boucher l'oreille sur laquelle on est couché et par conséquent à empêcher l'impression de l'air sur ces parties, comme la paupière fermée l'empêche sur l'œil » ; « la peau du tambour est la première partie qui se présente dans l'oreille interne, et quoique l'on puisse dire qu'elle n'est pas absolument nécessaire pour l'ouïe, puisque quelques sourds en prenant le manche d'un instrument avec les dents, en peuvent entendre le son, sans qu'il semble que la peau du tambour y ait une part, elle est néanmoins de si grande conséquence que si l'on vient à la déchirer ou à la percer à quelque animal, son ouïe pourra bien se conserver encore quelques temps, mais elle s'affaiblira insensiblement et elle se perdra ensuite tout à fait. Cette membrane est bandée et relâchée par le moyen des petits muscles qui

---

<sup>808</sup> Il s'agit d'une réédition : on lit, dans la préface, qu' « il s'est écoulé près de 47 ans depuis que l'illustre Monsieur du VERNEY, publia son traité De l'Organe de l'Oüïe », avec une note : en 1683 à Paris in 12°. Legent nous apprend que l'ouvrage connut de nombreuses rééditions, dont une en Allemagne en 1784 et en latin (332)

s'attachent au marteau, qui est appliqué derrière cette peau : le muscle externe la relâche (et) l'interne (la) bande (...) mais la difficulté est de savoir dans quelles occasions ils agissent et ce qui les déterminent à mettre la peau du tambour dans les divers états (pour) recevoir les différentes impressions des bruits et des sons différents, (les) tremblements de l'air (qu'elle transmet en s'accommodant grâce à des) tensions propres à représenter les tons différents des corps résonnants » (...) La peau du tambour reçoit donc les divers tremblements de l'air et les communique ensuite aux autres parties de l'oreille interne. Il y a lieu de croire que l'air qui se rencontre dans la caisse étant ébranlé par les frémissements de la peau du tambour, il contribue du moins en partie à les communiquer à l'organe immédiat, mais aussi il n'y a guère d'apparence que ce peu d'air agité, soit capable d'ébranler assez fortement l'os pierreux ou plutôt le labyrinthe que l'os pierreux contient, si bien que l'on peut dire avec assez de vraisemblance que les frémissements de la peau du tambour sont encore communiqués au marteau, (à) l'enclume, (à) l'étrier » (153).

Cette contribution de Duverney (1648-1730), anatomiste chirurgien et membre de l'académie des sciences, montre parfaitement l'état d'esprit, au XVIIIe siècle, quant à l'ouverture de la membrane du tympan. En effet, on perçoit parfaitement trois dimensions : primo les parties externes de l'oreille servent à concentrer le son et à protéger des agressions extérieures l'organe de l'ouïe ; secundo la membrane est considérée comme la surface de réception – telle une peau de tambour – et de transmission des sons et de leurs nuances ; tertio, l'air de la caisse transmet les frémissements à l'os pierreux mais aussi aux osselets. *Percer cette membrane correspond à enfreindre trois tabous : ne plus protéger l'ouïe des agressions extérieures, détruire la surface réceptacle et transmissive des tremblements de l'air, enfin donner issue à l'air de la caisse qui est mis en action pour la transmission des sons.* Quel sera le cheminement idéologique pour que soit autorisée la pensée de la perforation ? Intéressante question qui dépasse bien sûr nos possibilités de recherche, mais qui est pourtant essentielle dans la possibilité d'imaginer, un jour, un « interne » à l'oreille.

Itard, quand il perfore la membrane de son jeune sourd-muet avec succès, a déjà une représentation suffisante de cet « interne » de l'oreille : les charlatans qui font sortir de la fumée par leurs conduits auditifs sont encore entendants, et la notion existe que cette perforation ne serait utile qu'en cas de surdité par maladie de la caisse – et non du labyrinthe. Il fait suivre sa perforation « d'injections d'eau tiède qui rendent en peu de temps l'ouïe à cet intéressant jeune homme ». Il est alors écrit que le bonheur lui vint d'avoir un sens de plus et « un nouveau moyen d'exprimer ses idées » – *attestation du lien essentiel, dans le travail d'Itard, entre ouïe et pensée.*

Pourquoi Itard garde-t-il le silence sur une telle expérience et ne publie pas le « mémoire » évoqué à la fin de l'article – que nous n'avons pas retrouvé – ? A la dynamique générale de réserve qui caractérise cette période, nous ajouterions volontiers une appréhension d'ordre inconscient et en lien avec les trois

tabous sus-évoqués : en effet, nous verrons, à suivre, comment Itard, s'il perfore la membrane quand l'indication s'en présente, veille toujours, au maximum, à en préserver l'intégrité<sup>809</sup>.

### **43. Les articles otologiques préparatoires au « Traité des maladies de l'oreille et de l'audition »**

L'entrée d'Itard en otologie est dominée par la question des fonctions et de leur éducation médicale, même si la perforation de la membrane suivie d'injections d'eau tiède relève de l'otologie organique. Durant la période qui suit et en prévision du TMAO de 1821, Itard rédige dix articles d'otologie. Sept de ces dix articles sont publiés dans le Dictionnaire des Sciences Médicales dont nous apprenons par Weiner (486) qu'il émane de l'imprimeur Charles Louis Fleury Panckoucke (1780-1844), comprend soixante volumes édités de 1812 à 1822, et regroupe les signatures des sommités de toutes les spécialités médicales<sup>810</sup> – Itard y contribue pour toute l'otologie et les épanchements internes. Les thèmes de ces sept articles sont : le bourdonnement, la dysécéc, l'otalgie, l'otenchyte, l'otite, l'otorrhée, le sourd et le sourd-muet, enfin la surdité. Les trois autres articles sont publiés dans le « Journal Universel des Sciences Médicales », et traitent des médications de l'oreille interne et du bégaiement. Bousquet, dans son Eloge historique (62), écrit de ces articles qu'ils servirent à Itard, en raison de « sa grande défiance », à « pressentir le goût du public » avant de se décider pour la publication du TMAO.

Nous organisons la présentation de ces articles autour des lignes de force suivantes : le bourdonnement comme réflexivité intracorporelle, la préférence d'Itard pour une voie de traitement respectant la membrane tympanique, son intérêt pour les pathologies de la parole illustré par le bégaiement, la construction de l'intériorité de l'oreille et des liens de périphérie, enfin l'élaboration d'une vision de la surdimutité au carrefour des médecines ancienne et moderne.

---

<sup>809</sup> Legent (communication personnelle) émet une hypothèse intéressante concernant ce que nous nommons la « période de réserve » d'Itard : les non-publications ne seraient pas le fait d'une quelconque réticence mais renverraient à la politique éditoriale d'une société en mutation – Société de l'Ecole de médecine devenant Société de la Faculté de médecine de Paris ou Société des Professeurs (création de la Faculté en mars 1808 (516)) – et possiblement aussi à des difficultés techniques de publication liées au contexte politique troublé de la fin de l'Empire. Legent précise ainsi que Bayle, l'ami d'Itard, fut victime de difficultés semblables, sa communication à cette même Société, le 18 août 1808, sur « l'œdème de la glotte ou angine laryngée aqueuse » étant annoncée dans le bulletin de la Société pour une publication complète prochaine, laquelle ne verra jamais jour car, dans l'article « Glotte » que Bayle rédige pour le dictionnaire Panckoucke en 1818, il y sera fait allusion : « (cet article) imprimé depuis sept ans bien (qui) n'a pas encore vu le jour » (517) – Bayle avait en fait disparu l'année précédente et son mémoire ne sera publié qu'en 1819 dans le Nouveau Journal de Médecine (518)

<sup>810</sup> Il comprend une annexe de sept volumes, dite « Biographie médicale », éditée entre 1820 et 1825

**431. L'article inaugural du bourdonnement : vers une réflexivité intracorporelle (document 24)**

L'article qui inaugure la série des contributions otologiques au DSM s'intéresse au bourdonnement ; il est publié en 1812, en même temps que l'article « Ascite ».

Itard envisage le bourdonnement comme une maladie regroupant les différents bruits qui se font entendre à l'oreille depuis l'intérieur du corps – sourd et continu, sifflement, tintement. Il distingue les bourdonnements vrais liés à une cause, de ceux faux non « émis par un corps sonore, ni transmis à l'oreille par ébranlement de l'air » et qui correspondent à une « illusion du sens auditif ».

Les bourdonnements vrais peuvent être rapportés aux mouvements du sang dans une « dilatation anévrysmatique de quelque vaisseau » alors isochrone du cœur, à l'augmentation de l'impulsion du sang dans la tête lors des fièvres ou des colères, à un « état phlétorique permanent (ou) une réplétion accidentelle des vaisseaux de la tête », enfin à l'excès de boissons ou aliments, ou encore à la « suppression des flux sanguins ». L'air peut aussi devenir cause d'un véritable bruit « s'il ne pénètre pas librement (dans les conduits et cavités acoustiques), en est chassé ou y séjourne d'une manière inaccoutumée » – Itard cite en exemple les tumeurs à l'entrée de la trompe d'Eustache, les embarras par mucosités de celle-ci ou de cérumen dans le méat auditif. On mesure les particularités des représentations liées à l'air – Itard donne en exemple le passage de l'air vers une chambre plus ou moins chauffée par une ouverture très étroite, ce qui « accélère le mouvement de l'air et produit une espèce de sifflement » – car *l'idée de pression n'existant visiblement pas*, ce sont celles d'accélération liée à l'étroitesse et à la chaleur qui dominent.

Les bourdonnements faux peuvent rarement provenir d'une « hallucination du nerf acoustique » chez les personnes douées d'un tempérament nerveux et d'une grande finesse d'ouïe – il donne l'exemple d'un bourdonnement que nous qualifierions de post-traumatique chez une mère ayant retrouvé son enfant en proie à un incendie. Le plus souvent, ils dépendent d'un « agacement permanent du nerf par *sympathie*<sup>811</sup> » et sont alors dits symptomatiques ; des causes sont répertoriées : « les maladies de la grande classe des névroses, telles que l'hystérie, l'hypocondrie, les convulsions, les aliénations mentales » ; les embarras gastriques ; les affections rhumatismales ; la cachexie après les grandes hémorragies ; la fatigue. La notion de sympathie évoquée par Itard est récurrente dans son œuvre et dans son époque. Voici ce qu'en dit l'Encyclopédie méthodique médicale en 1830 : « l'existence (des sympathies) ne saurait être révoquée en doute (...) mais on ne sait rien de satisfaisant quant à leur cause (...) Si l'on met à l'unisson deux instruments à cordes de même nature, que les ayant placés à une certaine distance, on pince une des cordes de l'un, la même corde de l'autre entrera en vibration :

---

<sup>811</sup> C'est nous qui soulignons



ce phénomène, purement physique, donne une idée de ce qu'on entend par sympathie en physiologie (...) Tout se lie et tout s'enchaîne dans l'économie (et) il n'y a de phénomènes sympathiques réels que la simultanéité d'actions ou de modifications entre des parties qui ne sont liées par aucun rapport mécanique, ou entre lesquelles il n'y a point d'enchaînement de fonctions, (et à la condition que) les parties intermédiaires entre les deux organes ne partagent point la modification » (418). Ramon, l'auteur de ces lignes, évoque ainsi les « réactions sympathiques de l'utérus sur l'estomac, les affections cutanées qui surviennent à l'occasion de certains états digestifs », mais aussi la « continuité de tissus » (douleur à l'extrémité de l'urètre dans les catarrhes de vessie) ou leur « analogie » (affections muqueuses, rhumatismales et fibreuses). *Il semble que la notion de sympathie traduise le travail imaginaire de recherche physiologique pour mettre en relation des événements morbides contemporains* ; l'hypothèse de l'analogie tissulaire – dans la perspective de Bichat – ne semble pas, même en 1830, encore être probante.

La suite de l'article d'Itard est consacrée au lien fréquent entre bourdonnements continuels et cophose débutante, qui varient d'intensité de concert, mais aussi aux conséquences délétères du bourdonnement (anxiété, désespoir), à la limite près qu'on constate parfois une atténuation « au milieu des distractions bruyantes et tumultueuses ». Le bourdonnement est parfois le prélude de « la surdité, l'apoplexie, et souvent même de la manie ». S'ensuivent les données pour le traitement parmi lesquelles nous retenons, en cas d'embarras des conduits acoustiques, « les injections poussées dans la caisse par la trompe d'Eustache ou par le méat auditif quand la membrane se trouve détruite » – *ces injections seront largement évoquées par Itard dans la suite de son œuvre, il les pratique donc dès 1812* – ; l'autre mesure thérapeutique consiste « à couvrir ce bruit intérieur (par) un bruit extérieur analogue et également continu » – Itard ajoute que ces bruits extérieurs auxquels on est obligé de donner plus d'intensité qu'à ceux que « *l'oreille entend ou croit entendre au-dedans d'elle-même*, loin de fatiguer le cerveau comme ceux-ci, amènent un état de calme qui finit par un sommeil très profond<sup>812</sup> ».

Ce traitement basé sur la couverture d'un bruit continu interne par un autre, d'intensité supérieure et externe, n'est pas sans rappeler certains des principes du traitement moral selon Itard, notamment l'invitation à s'appuyer sur l'observation pour penser le traitement – ici, l'amélioration du bourdonnement dans un milieu bruyant –, et surtout de travailler à partir de l'analogie. Il nous semble également indispensable de considérer l'exact contenu du passage que nous avons souligné en italique, à savoir l'expression « entendre au-dedans d'elle-même ». En effet, nous repérons là un *mouvement formel de réflexivité intracorporelle* que nous estimons congruent avec le repérage, à cette époque, de représentations naturelles du monde interne – ainsi des idées élaborées à partir des sens mais aussi et surtout des bruits à l'intérieur du corps, tels les mouvements pulmonaires et cardiaques, dont l'approche anatomoclinique, à force de va-et-vient entre les signes cliniques extérieurs et la

---

<sup>812</sup> C'est nous qui soulignons

fréquentation cadavérique des lésions organiques intérieures, élaborera une grille de lecture aujourd'hui banalisée, mais qui procède de la réflexion sur une intériorité bruyante de soi ainsi conquise.

Les deux articles que nous étudions à suivre se situent dans le domaine de la thérapeutique mais, au-delà la discussion des trois voies d'abord possible de l'oreille interne, c'est bien du même mouvement de construction des espaces internes de soi qu'ils traitent.

***432. La préférence d'Itard pour une voie de traitement respectant la membrane du tympan :  
« Mémoires sur les médications immédiates de l'oreille interne » (documents 27 et 28)***

En 1816, Itard produit deux articles dans le « Journal universel des sciences médicales », dans lesquels il annonce, pour la première fois, vouloir soumettre les maladies de l'oreille à « l'observation » et tenter « quelques moyens rationnels ». De son expérience, il souhaite tirer un ouvrage « auquel il travaille depuis plus de 15 ans » – *ce qui situe le début du projet de TMAO à 1801, soit au moment de l'arrivée à l'ISM et du début de l'éducation de l'enfant Sauvage*. Pour la première fois, il fait mention de « ses recherches sur le cadavre, autant que de ses observations sur le vivant », qui lui ont démontré qu'un grand nombre de lésions acoustiques dépendaient des maladies de la cavité tympanique. Aussi, l'objet des deux articles concernent-ils l'introduction dans cette cavité de moyens curatifs selon trois voies : la voie naturelle de la trompe d'Eustache, les deux voies produites par l'art au niveau de la membrane tympanique et de l'apophyse mastoïde afin de communiquer « du dehors au-dedans de l'oreille ». Les deux articles développent ces trois voies et apportent les observations correspondantes de malades, qu'elles émanent de médecins du passé ou d'Itard lui-même.

La perforation de l'éminence mastoïdienne fut la première fois pratiquée par Valsalva, puis ensuite en Suède par Jasser et Hagstroem en 1789, enfin par Murray. Itard reconnaît qu'il ne l'a jamais pratiquée et s'en fait une opinion peu favorable pour la raison que les perforations mastoïdiennes qu'il a constatées s'établissaient au moyen d'un instrument perforateur et non « à la suite d'un travail morbide (à) la suite d'une carie (qui) a versé dans l'intérieur de l'oreille, (et a engoué) ses cavités et paralysé ses fonctions ». Ces perforations naturelles débarrassent l'oreille de sa matière et rétablissent plus ou moins complètement ses fonctions, tandis que « les instruments s'en vont à travers des parties saines, à la recherche d'une maladie qui n'est qu'à peine soupçonnée ». Itard conclut donc négativement pour cette voie.

La perforation de la membrane du tympan commence par un court rappel historique duquel nous retenons qu'elle fut conseillée et pratiquée comme « un moyen de rendre accessible à l'air extérieur la

cavité du tympan qui ne peut plus le recevoir à cause de l'occlusion de la trompe d'Eustache, et qu'ainsi cette opération, loin de faire disparaître la cause matérielle de la surdité, grève l'organe auditif d'une nouvelle lésion, et (par un nouvel orifice artificiel) renouvelle l'air du tambour ». Cette phrase montre fort bien que la perforation tympanique est prioritairement perçue comme une lésion et non comme un acte anodin, ce qui assoit l'idée que le respect de la membrane doit toujours prévaloir. Nous notons aussi que l'objectif visé par la perforation est le « renouvellement » de l'air, ce qui renvoie à une représentation physiologique de l'entretien, suivant les principes de l'hygiène approchés à la lecture de Willich, de l'air afin que la qualité de sa transmission soit bonne – nous reviendrons plus avant sur le rôle accordé à l'air. De la perforation du tympan, Itard retient surtout ses inconvénients et la rareté des succès, si bien qu'il a pensé en tirer partie en « la faisant servir à introduire dans cette même cavité, non de l'air seulement, mais des liquides détersifs qui, poussés (par) le conduit auditif, s'écouleraient par la trompe d'Eustache, chassant devant eux les différentes matières (qui engouent cette partie de l'oreille interne) ». Il ajoute avoir été inspiré par les différentes concrétions à l'autopsie de tympanes de sourds-muets. Sa première épreuve fut faite en 1811, avec un plein succès, ce dont il fit part à l'Institut, recevant « les plus honorables encouragements des commissaires » – Pierre-François Percy (1754-1825), chirurgien, inspecteur général du Service de santé militaire, membre de l'académie de médecine et de l'Institut, Portal<sup>813</sup> et Philippe Jean Pelletan (1747-1829), membre de l'académie de médecine. Hélas, l'ayant reproduite de nombreuses fois, il n'en obtint aucun autre résultat positif dans les surdités de naissance, à la différence des surdités accidentelles, surtout récentes. Il décrit alors sa méthode : exposer le conduit auditif à un rayon de soleil en tirant en dehors la conque auditive, prendre un stylet d'argent, piquer la partie antérieure et inférieure de la cloison – ce qui entraîne un « léger bruit semblable (à) la pique d'un parchemin ». Si l'ouïe se rétablit aussitôt, la surdité dépendait de l'oblitération de la trompe et Itard invite à veiller à ce que la perforation ne se referme pas ; nous sommes frappé de ce qu'il ne fournit alors aucune hypothèse physiopathologique pour expliquer le lien entre surdité et oblitération de la trompe. Dans le cas contraire où la surdité perdure, il faut s'assurer s'il n'y a pas quelque obstacle dans la cavité du tambour : Itard décrit alors une manœuvre qui reviendra de nombreuses fois par la suite, celle d'une « forte expiration en fermant en même temps la bouche et les narines » : la sortie de l'air indique la liberté de la caisse et de la trompe, tandis que l'inverse signe l'engorgement. Dans ce cas, Itard conseille de « forcer l'obstacle » avec des injections d'eau tiède, répétées jusqu'à 10-12 fois, à trois reprises différentes : cette introduction d'eau dans l'oreille interne cause « une douleur assez vive, des vertiges, de la céphalalgie, et augmente les bourdonnements », dans lesquels Itard reconnaît « les heureux indices de la sensibilité de l'organe auditif ». *Nous pensons que la manœuvre d'expiration forcée et les signes d'introduction d'eau dans la caisse déterminent une sémiologie de la spatialité interne du corps.* En cas d'insuccès, Itard préconise les injections forcées avec une seringue dont la canule est garnie de filasse et empêche le reflux du liquide ; un échec à cette adaptation invite à passer aux injections par la trompe d'Eustache.

---

<sup>813</sup> Voir note 562

Les résultats de ces injections sont le rétablissement total, partiel ou transitoire de l'ouïe, parfois une « otite interne » – il s'agit de la première occurrence du terme – ou encore la chute des osselets. S'ensuivent cinq observations riches, à l'instar de toutes les observations d'Itard.

La première observation concerne l'enfant de 1811, nommé Dietz, avec qui des soins prolongés avaient créé une grande confiance « à tel point (que) je me résolus d'en profiter pour faire sur lui le premier essai de l'opération que je projetais depuis longtemps ». On retrouve bien sûr *l'esprit d'anticipation et de stratégie complexe d'Itard* dont nous pensons qu'il faut toujours l'avoir en tête à son sujet. Il profite de cette situation pour « observer les phénomènes jusqu'ici peu connus de l'inflammation de la membrane perforée », ce qui atteste de son intérêt pour la pathologie mais aussi la physiologie normale. Suivent les injections pendant un mois jusqu'à ce que la parole commence à être entendue. Itard et un jeune chirurgien anglais, M. Dickinson, « qui suivait mes expériences sur l'audition » – *il faut selon nous toujours envisager Itard en cours d'expérimentation* – se placent alors derrière Dietz, lequel réagit à leur voix en tournant la tête du bon côté ; Itard a intériorisé comme norme la position arrière dans son examen de l'audition. Il poursuit en expliquant « observer les phénomènes attachés à l'acquisition d'un nouveau sens » car « en cessant d'être sourd, cet enfant avait cessé d'être muet ». Itard note que les organes de la parole ne suivirent pas ceux de l'ouïe, la langue mal assurée articulait avec peine. On lit avec intérêt que l'enfant Dietz qui était de longue date à l'infirmerie pour une fièvre, était radieux, ce qui amène Itard à imaginer une « heureuse révolution (et) la suppression de la fièvre par un violent excitements des facultés morales » – c'est la notion de crise déjà évoquée –, en vain. En dépit de l'aggravation prochaine de sa santé, Itard poursuit avec Dietz des exercices journaliers du sens de l'audition. Il décide alors du traitement ultime : « aller respirer l'air natal » – l'enfant mourra trois mois après, ayant conservé jusqu'au bout l'usage de l'ouïe et de la parole.

La deuxième observation concerne un homme de 40 ans, victime d'une surdité accidentelle qui cédera aux injections. De la troisième observation relative à la baronne de H., 59 ans, nous retiendrons la mention d'un « *gargouillement* » (en italique dans le texte) entendu par la patiente qui pensait dès lors avoir les oreilles pleines d'une « *humeur glaireuse* » ; le bruit était « semblable à celui que produisent les liquides glutineux agités dans les cavités où ils sont mêlés avec de l'air » (268/19). Nous soulignons ces éléments de description pour deux raisons : d'une part et comme dit plus avant, le gargouillement traduit une représentation sonorisée d'un contenu intérieur du corps, d'autre part les associations vont vers un mélange de liquide et d'air dans une cavité, ce qui constitue, selon nous, *une passerelle avec la thématique a priori étrange des épanchements internes*. La cinquième observation concernant Dorothée Paulet mentionne qu'après la perforation du tympan, Itard « doucha le conduit auditif avec une canule de la grosseur d'une plume à écrire, adaptée à une pompe aspirante et

refoulante » : cet élément est important car il signe qu'en 1816, et longtemps avant l'épisode Deleau, Itard utilise une pompe aspirante.

Dans le second article, Itard se penche strictement sur les injections par la trompe d'Eustache, expliquant d'abord comment un maître de poste du nom de Guyot et en 1724, fit le premier l'usage d'une sonde qu'il s'introduisait en bouche pour s'injecter la trompe, au moins pour en « laver l'orifice ». Cléland en 1744 recommanda d'introduire l'instrument par les voies nasales, tandis que Wathen, en 1755, confirmait, grâce aux injections, des guérisons de surdités causées par l'engorgement des amygdales ou par l'engouement catarrhal. Mais, pour Itard, les observations de Wathen manquent de précisions (précautions, difficultés, indices d'introduction dans l'orifice de la trompe). Il n'en reste pas moins que les injections de la trompe pratiquée par ce chirurgien ne figurent pas dans la « Chirurgie pratique »<sup>814</sup> de Portal sinon pour en dire l'impraticabilité, alors que, pour Itard, 10 % des surdités seraient liées à des engouements de la trompe. En fait, Itard commence à pratiquer ces injections ou cathétérisme en 1810<sup>815</sup>, au rythme d'une à deux fois par mois. Il décrit ses instruments : seringue à injection, sonde creuse d'argent avec un bec ou partie courbe, bougie de gomme élastique, frontal métallique destiné à être fixé. On retrouve dans la description par Itard des instruments qu'il conçoit la *même précision et finesse conceptuelle que pour le montage de rotule, comprenant ici l'introduction d'une mesure*. En effet, l'un des enjeux est de « connaître à quelle profondeur est située, dans les fosses nasales, l'orifice de la trompe d'Eustache », ce qui est obtenu par « la mesure de la distance qui existe entre le rebord dentaire supérieur et la base de la luette (qui équivaut) à celle qui se trouve entre la commissure postérieure de la narine et l'orifice de la trompe d'Eustache ». Itard explique qu'il faut enduire la sonde de cérat, l'introduire dans le nez jusqu'au point déterminé, puis la relever doucement vers la paroi externe de la narine. Selon lui, cette manœuvre simple exige de la dextérité « qu'on ne peut acquérir que par des essais répétés sur le cadavre ». L'injection de liquide, si elle est effective et efficace, s'accompagne d'une douleur plus ou moins vive au fond du conduit auditif. En cas d'échec, Itard utilise la bougie de gomme élastique qui permet de situer l'obstacle : soit la bougie entre dans la trompe et alors le malade éprouve un « tiraillement » dans l'organe auditif, soit elle est en dehors, le malade a mal en dehors de son oreille et il faut repositionner la sonde. Itard précise les effets secondaires de ces injections : irritation vive, douleur dans la cavité tympanique, vertiges, éblouissements, parfois syncopes. En s'inspirant des avantages et inconvénients, *il ressort qu'Itard a une préférence pour les injections de la trompe par rapport à celles du conduit, pour deux raisons : le ménagement des osselets et de la membrane du tympan*. Les liquides injectés peuvent être de l'eau de mer, une solution de muriate de soude ou d'oxyde de fer, une décoction de plantes astringentes ; peuvent aussi être introduites des excitants de la partie sentante :

---

<sup>814</sup> Il s'agit du « Précis de chirurgie pratique », publié en 1768

<sup>815</sup> Itard écrit cet article en 1816 et y dit pratiquer les injections « depuis six ans », soit depuis 1810 ; or, il explique, plus avant dans l'article, les avoir pratiquées la première fois en 1812, ne s'en tenant jusqu'alors qu'aux cadavres. Cette divergence de dates indique probablement qu'Itard a commencé à s'exercer sur les cadavres en 1810

teinture éthérée d'asarum ou d'arnica, feuilles de tabac. Itard mentionne l'introduction d'autres moyens thérapeutiques : corps solides tels une bougie à demeure « comme on le pratique pour le canal de l'urètre rétréci par les fongosités de la membrane » ; vaporisations et fumigations d'éther qui peuvent être obtenues en remplaçant la seringue par un tube de cuivre garni d'un robinet et relié à une fiole dans laquelle on fait chauffer l'éther nitrique<sup>816</sup> – cette sorte de médication est surtout indiquée dans les cophoses nerveuses et les paralysies commençantes de l'audition.

S'ensuivent sept observations grâce à la première desquelles on apprend que c'est le professeur Antoine Dubois (1756-1837), chirurgien et futur membre de l'académie de médecine, qui le premier, en 1812, adressa un malade à Itard avec invitation à pratiquer l'injection des trompes d'Eustache, alors qu'il ne s'était jusqu'alors essayé que sur le cadavre. La troisième observation de Mlle G., 19 ans, est l'occasion, pour Itard et toujours en 1812, d'augmenter les bons effets de l'injection, en « la convertissant en douche continue », en adaptant le tuyau de la douche à l'extrémité de la sonde destinée à recevoir la canule de la seringue. A la 5eme observation, on apprend que c'est encore cette même année qu'Itard imagine le bandeau contentif pour bien fixer la sonde. En 1813 – il s'agit de la 6eme observation concernant une dame de Bordeaux qui lui avait écrit –, il utilise une pompe à jet continu et décide d'associer perforation de la membrane tympanique aux injections de l'oreille interne. Enfin, la dernière observation, une religieuse de 48 ans, date de 1815 et est atypique. En effet, elle concerne une surdité ancienne de 6 ans qui avait été précédée par des bourdonnements développés au milieu de chagrins, associés à des légers mouvements convulsifs des muscles de la figure et une irritation des glandes salivaires ; Itard décide de ne pas traiter la surdité que « cet appareil de phénomènes nerveux n'eût été préalablement dissipé », ce dont il se charge, aidé par des événements favorables ; seulement ensuite, il pratique les injections et des vaporisations d'éther acétique avec de la rhue. Le résultat fut satisfaisant car la personne parvint à converser librement en tête à tête, ce qui fit dire à Itard qu'il avait obtenu « un résultat fort rare dans les guérisons incomplètes des névroses acoustiques ». *Nous retrouvons là l'intérêt d'Itard pour les pathologies complexes de la face, à l'interface entre pathologie sensorielle, motrice et nerveuse.* Au final, il allègue 14 guérisons sur 55 injections de la trompe, soit un tiers de succès. *Il conclut à la primauté des injections de la trompe sur les deux autres voies, en raison des moindres inconvénients.*

L'article sur le bégaiement qui suit chronologiquement les deux que nous venons d'étudier suit la veine que nous venons de souligner, à l'interface entre les domaines intriqués, au niveau facial, du physique et du moral.

---

<sup>816</sup> On mesure l'imprégnation progressive de la pharmacopée par les substances isolées par la chimie

### 433. *Le bégaiement ou de l'intérêt d'Itard pour les pathologies de la parole (document 29)*

Itard commence cet article écrit en 1817 en se situant là où, désormais, nous savons : « le bégaiement est une de ces lésions de fonctions qui, placée parmi nos infirmités, sur les confins du domaine médical, n'a jamais sérieusement exercé l'attention des gens de l'art » – *dans le champ des fonctions et à la frontière du médical*. D'ailleurs, les médecins de l'Antiquité ne parlaient pas du « psellisme » pour lequel on recourrait aux oracles (Hérodote) ; Morgagni n'y consacre que quelques paragraphes mais encore « pas précisément (du bégaiement) qui nous occupe » car « il n'y est question que de ces embarras de la langue, qui sont un des reliquats ordinaires de l'apoplexie » ; quant à Menjot et Sauvages, ils en ont « multiplié les divisions et (l)'ont confondu avec d'autres imperfections de la parole ». Itard veut faire part « de ses réflexions et de son expérience ».

Le bégaiement est « une hésitation des organes vocaux (et) un embarras pour l'articulation des sons (avec) répétitions défectueuses d'une monosyllabe », qui n'affecte que très rarement les femmes. Itard en avance pour cause essentielle une « débilité nerveuse » car l'une des caractéristiques du bégaiement est la variation en fonction de l'état moral. Il écrit d'ailleurs que « *parmi tous nos organes, il n'en est aucun qui se trouve sous la dépendance des mouvements de l'âme aussi intimement que les organes de la voix et de la parole, et que leurs affections spasmodiques doivent être conséquemment excités par le moindre trouble des sens internes*<sup>817</sup> ». Nous soulignons cette phrase car elle rejoint parfaitement l'idée avancée au chapitre III.23 selon laquelle toute l'œuvre d'Itard auprès des sourds-muets et, plus largement de la parole, se révèle bien de nature médico-philosophique, c'est-à-dire qu'elle assure *une passerelle entre la médecine des organes, l'idéologie de l'intellect et le moral des passions*. Itard précise que ce trouble concerne d'abord certaines consonnes (K, T, G, L), puis s'élargit aux labiales, linguales et nasales, voire aux muscles respiratoires. Il fait la distinction entre l'« asthénie » des muscles buccaux dans le bégaiement accidentel suite à une apoplexie, et « la faiblesse des muscles » du bégaiement « congénial » qui est essentielle. Itard estime ce trouble curable et la puberté « concourt puissamment à sa guérison en fortifiant la constitution et donnant plus de fermeté aux organes de la voix et de la parole ».

Les moyens propres à corriger le bégaiement peuvent comprendre, chez le jeune enfant, la lecture à haute voix avec épellation des mots et insistance sur l'articulation des syllabes, ou « de confier exclusivement l'enfant à une gouvernante étrangère qui (force) son élève à lui apprendre lentement (la langue du pays) » – on retrouve la *notion d'exclusivisme et de mise à l'écart* –, ou encore de « laisser reposer entièrement dans le silence, pendant un an, les organes de la parole ». Chez les adolescents et les adultes, Itard insiste sur l'étude de la déclamation et la nécessité de distinguer les troubles vocaux fondamentaux de « l'appréhension (de) parler en société ». Il dit alors qu'il « faut connaître à fond la

---

<sup>817</sup> C'est nous qui soulignons

théorie des sons vocaux, tant simples qu'articulés » et recommande les ouvrages de Wallis, Ammann et de l'Épée, auteurs dont il s'écartait tantôt en n'adoptant pas leur choix de la communication par la gestualité<sup>818</sup>. Il précise un point « dont aucun d'eux ne s'est avisé » et qui a déjà été formulé dans le mémoire de 1808 (doc 19) : « il faut s'exercer (aux) sons articulés dans toutes les combinaisons possibles ». On réalise comment Itard qu'on dit fondateur de la pédopsychiatrie et de l'oto-rhinolaryngologie, fut aussi *pionnier pour les futures phoniatrie et orthophonie*. Mais quand le travail articulaire ne suffit pas, Itard propose des « moyens mécaniques appliqués aux instruments de la langue (pour) chercher à augmenter leur force (et) détruire leur susceptibilité spasmodique ». Aux muscles destinés à la formation de la parole, il veut appliquer les méthodes permettant d'obtenir « plus d'aplomb et de liant » aux muscles de la locomotion ; il rend donc leurs mouvements plus difficiles et laborieux par « des entraves placées dans la bouche » telle une « espèce de petite fourche faite de platine ou d'or » dont le résultat est remarquable à la condition de la garder longtemps. Itard rapporte ainsi deux observations de guérison par cette méthode et raconte en engageant, alors qu'il écrit, une troisième : « l'instrument que j'ai fait exécuter pour ce jeune homme, est beaucoup plus parfait que ceux que j'avais précédemment employés. Je le dois à l'adresse industrielle du dentiste Pernet. Des branches de rechange, plus ou moins longues, plus ou moins divergentes, permettent d'augmenter la pression des muscles de la langue et de varier les points d'appui. J'ai secondé les effets de ce moyen mécanique par des gargarismes toniques, faits avec une teinture alcoolique de quinquina, de cantharides et de cabaret ». *Cette description est paradigmatique de l'association chez Itard de mesures fonctionnelles (type rééducation fonctionnelle de notre époque) et médicales (les toniques), ainsi que de sa collaboration avec des professionnels spécialisés dans la conception de ces objets (ici le dentiste)*. Il termine son article en évoquant des « moyens hygiéniques » – étude la musique vocale – et d'autres appoints médicaux tels le moxa « sur les côtés du larynx et de l'os hyoïde »<sup>819</sup> dont il dit avoir obtenu des résultats dans « l'aphonie chronique, le mutisme essentiel et autres lésions de la voix et de la parole qui feront le sujet d'un nouveau mémoire ». A notre connaissance, ce mémoire ne verra pas le jour, mais les exemples avancés par Itard, tout du long son œuvre, confirment son expertise en pathologie du langage.

Les trois articles qui suivent, tous datés de 1819, nous semblent offrir les lignes de force les plus décisives dans la construction de l'intériorité de l'oreille.

---

<sup>818</sup> Nous n'avons pas poussé nos recherches pour savoir duquel de ces auteurs s'inspire prioritairement Itard dans l'élaboration de sa classification des sons. Nous renvoyons là encore à la thèse d'Yves Bernard : voir note 802

<sup>819</sup> Il s'agit d'une technique de cautérisation pratiquée avec un bâtonnet d'armoise incandescent, très utilisée à l'époque d'Itard et se basant sur l'attente d'une « révolution humorale » liée à l'inflammation chronique provoquée par la cautérisation – d'où la pratique du moxa à proximité des zones malades



#### 434. La construction de l'intériorité de l'oreille

Phase essentielle que celle de l'établissement des paramètres à partir desquels une représentation vivante de l'organe auditif peut se constituer à partir de signes et maladies extérieurement repérables – ainsi de l'otalgie, de l'otite et de l'otorrhée.

##### 4341. L'otalgie comme éprouvé de l'intérieur même de l'oreille (document 42)

Dans son article sur l'otalgie, Itard commence par dénoncer l'absence de place pour les « douleurs ressenties dans l'organe de l'ouïe » dans les nosographies de Sydenham, Cullen, Stoll mais aussi, plus récemment, de Pinel ou Chaussier<sup>820</sup>. Seul Hoffmann en a parlé sous le terme de « spasme otalgique ». Itard s'attache à envisager à la fois les douleurs symptomatiques renvoyant aux « inflammations de l'oreille externe et interne » – « exhalation sanguine ou séreuse dans la caisse, engouement et obstruction de cette cavité, ulcération de sa membrane, carie des parois osseuses ou des osselets » –, et celles liées à une névralgie acoustique. Il expose, pour la première fois, la démarche qu'il adopte pour examiner l'oreille : inspection extérieure et de la membrane du tympan, interrogatoire sur des antécédents de commotion, de lésions idiopathique ou symptomatique autres (fracture temporale, congestion de la tête, inflammation du cerveau et de ses membranes, fièvres). On trouve, dans un paragraphe, un excellent exemple des recherches de liaison, par la médecine de l'époque, des pathologies affectant un malade : « les douleurs rhumatismales disparaissent souvent pour faire place à l'otalgie, qui est quelquefois un des accidents consécutifs de la variole ; elle succède aussi à la délitescence d'un érysipèle, à la guérison empirique d'une dartre, de la gale, de la teigne, au lavage imprudent de la tête des enfants ». Il faut mesurer comment *la délimitation des maladies et les hypothèses physiologiques découlèrent d'un intense travail d'observation synchronique et diachronique d'un champ faiblement doté de balises* – le concept de maladie aiguë, le lien avec des paramètres environnementaux, quelques liaisons naissantes entre lésion et marche de maladie, l'efficacité de certaines thérapeutiques. Ainsi, l'otalgie est « le plus souvent due à l'action d'un courant d'air dirigé sur le cuir chevelu, surtout dans un moment où la transpiration s'opère avec abondance vers cette partie de la surface du corps ».

Itard décrit les symptômes de la névralgie acoustique : « *douleur interne ressentie dans l'intérieur de l'oreille*<sup>821</sup> » cessant brutalement et revenant dans une autre partie de la tête, yeux rouges et douloureux, parfois tintement d'oreille, « hallucination incommode (qui) accroît la surdité

---

<sup>820</sup> François Chaussier (1746-1828), professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'académie de médecine et des sciences, auquel on doit, en 1807, une « Exposition sommaire de la structure et des différentes parties de l'encéphale ou cerveau ». Il a participé au concept moderne de névralgie faciale. Itard lui reproche de ne pas mentionner l'otalgie, alors qu'il fait une place à l'ophtalmodynie

<sup>821</sup> C'est nous qui soulignons

momentanée ». Elle est parfois sympathique, accompagnant « la névralgie faciale, les fluxions catarrhales de la joue et les affections de la bouche et de la gorge », telle la carie des dents. On ne possède aucune donnée sur cette maladie dont « l'histoire n'est guère plus avancée que celle de toutes les autres névroses ». Les traitements employés avec avantage par Itard comprennent l'application d'une éponge d'eau suivie d'une friction avec une flanelle très chaude, ou la couverture par « une coiffe de taffetas gommé » ou un « cataplasme (de) tiges de verveine écrasées ». L'objectif est d'obtenir une « abondante transpiration sur toute la périphérie de la tête et du crâne surtout ». Nous précisons ces mesures thérapeutiques et leurs objectifs car ils illustrent parfaitement le raisonnement de l'époque où prévaut toujours la notion d'évacuation de l'humeur néfaste (ici par la transpiration, mais ailleurs par les purgatifs ou évacuants) pour revenir au bon équilibre hippocratique de la crase ou « mélange quant à la force et à la quantité des humeurs » (120). Itard cite ensuite la liqueur d'Hoffmann et les fumigations sulfureuses, mais aussi l'opium dont « Galien blâm(ait) l'usage dans les douleurs d'oreilles » et qu'Itard utilise en « emplâtre appliqué sur la tempe ou l'apophyse mastoïde ».

L'intérêt de cet article sur l'otalgie, au-delà la présentation qu'il permet de la démarche thérapeutique, provient peut-être de l'expression que nous avons soulignée : « *douleur interne ressentie dans l'intérieur de l'oreille* ». En effet, le redoublement interne / intérieur relatif à une douleur nous semble parfaitement traduire le travail de l'époque pour délimiter *une sémiologie – ici douloureuse – de l'intérieur du corps perçu comme intérieur de soi et jouissant d'une progressive topologie représentable*.

#### 4342. La construction de l'oreille à partir de ses membranes : l'otite (document 44)

De même que pour l'otalgie, Itard commence son article en déplorant le « silence » des nosologies concernant l'inflammation de l'oreille : seuls Sauvages la classe dans les douleurs et Cullen parmi les phlegmons, sans rien mentionner au niveau de la médecine pratique. Quant à Pinel, bien qu'il ait « soumis les phlegmasies<sup>822</sup> à une division lumineuse », il n'a pas parlé de l'otite dans les premières publications de sa « Nosographie philosophique » et n'a réparé cette omission qu'après la thèse d'Allard en l'an II (1793-1794) sur le « catarrhe de l'oreille » où, pour la première fois, une description méthodique de cette maladie a été fournie. Itard distingue deux types d'otite en fonction du siège – interne et externe –, puis du type d'écoulement – catarrhale ou purulente.

---

<sup>822</sup> On trouve la définition suivante de « phlegmasie » dans le DSM : « nom générique donné à une classe de maladies internes désignées sous le nom d'inflammations et qui consistent dans une exaltation des propriétés vitales, en vertu de laquelle le sang est appelé dans les vaisseaux capillaires non sanguins des organes (d'où) une vive irritation des parties enflammées, et à plusieurs autres phénomènes morbifiques, comme la rougeur, la chaleur, la tension, la douleur, la fièvre, le gonflement, l'induration » (65). Cette description correspond à la notion actuelle d'inflammation aiguë

Des données relatives à l'otite externe catarrhale, nous retiendrons que son trouble de base est une « irritation excitée sur la membrane », laquelle devient rouge, tuméfiée et « extrêmement sensible au toucher », donnant un « écoulement d'une matière jaunâtre (et) abondante (qui prend plus tard) l'aspect d'une substance caséuse ». Egalement qu'elle s'observe fréquemment « à la suite de la syphilis, des scrofules, de la gale et de la variole », et est alors dite sympathique. L'otite externe purulente est, pour Itard, une meilleure dénomination qu' « abcès » donné par tous les auteurs jusqu'aux « importants travaux des anatomistes modernes sur les membranes ». Elle survient souvent suite à une « disposition herpétique » et provoque une surdité plus ou moins complète : Itard annonce qu'il en donnera de « nombreuses observations dans le Traité que nous allons publier ». Il décrit également les ulcères fistuleux dus à l'infiltration de la suppuration dans le fibrocartilage. Concernant l'otite interne, Itard précise qu'elle affecte « une membrane évidemment muqueuse », qui revêt la caisse et dont l'excrétion naturelle est augmentée par l'inflammation. La caisse forme une « cavité sans issue » dans laquelle la matière ira refluer « dans les cavités labyrinthiques et vers les cellules de l'apophyse mastoïde ». Itard précise de nouveau son idée qu'otites externe et interne sont « deux maladies analogues par leur nature ». La différence de siège explique qu' « un écoulement (subit) par le conduit auditif d'une manière prompte et comme explosive (soit en rapport avec) l'ouverture de la membrane du tambour » ; parfois, la matière se fraye une issue par la trompe d'Eustache et donne lieu à « une sorte de reniflement » dans l'arrière-gorge ; une dernière voie d'écoulement est « la perforation de l'apophyse mastoïde ». Quand l'otite interne purulente est chronique, cela correspond à l'otorrhée.

A propos du traitement de l'otite, Itard écrit « qu'on ne doit jamais laisser marcher une inflammation, surtout quand elle occupe un organe important par les fonctions qu'il remplit dans l'économie ». Ce traitement est celui de toutes les phlegmasies, avec quelques modifications apportées par Itard. Parmi les moyens généraux, la saignée peut faire avorter l'inflammation et est très efficace sur l'otalgie ; il cite émoullients, calmants et narcotiques à petite dose. Pour l'obturation de la trompe d'Eustache, les gargarismes sont proposés mais surtout la perforation de la membrane pour éviter les surdités secondaires et qui sont ordinairement incurables. Itard conseille aussi les purgatifs pour « stimuler fortement l'estomac et les intestins, (et) tarir un écoulement qui devient trop souvent la cause d'une surdité irrémédiable ». Il met cependant en garde – c'est une idée récurrente – contre le tarissement d'un écoulement d'une otite survenue au déclin d'une maladie aiguë ou chronique car « en faisant cesser l'écoulement, (on risque de relancer) l'affection subséquente d'un organe plus important, tel le poumon, les intestins, et plus particulièrement l'encéphale ». *Cette idée, étrangère à notre pensée contemporaine, procède de la lecture humorale des maladies, où un écoulement et donc une maladie sont conçus comme expulsion d'une humeur pathologique.*

Quand nous lisons cet article, nous mesurons comment le raisonnement nosographique est relativement proche de celui de notre époque, et l'unité des deux otites repose sur la *conception*

*membranaire* des « anatomistes modernes ». Il s'agit d'une référence explicite au moins à Bichat dont nous souhaitons expliciter l'approche qui révolutionna l'anatomie et la physiologie du début du XIXe siècle. François-Xavier Bichat (1771-1802)<sup>823</sup> est un chirurgien élève de Desault, adepte du vitalisme et qui produira deux grandes notions – nous nous inspirons de l'ouvrage de Huneman. Il décrit d'une part, dans « Recherches physiologiques sur la vie et la mort » (1800), la division des fonctions du corps, indépendamment des organes, en fonctions de rapport à soi – les fonctions de la vie organique « au-dedans de soi » – et en fonctions de rapport au monde, dirigées vers la « vie extérieure », ou fonctions animales. D'autre part, il transforme la question vitaliste de la localisation de la vie dans les organes, en la déplaçant vers les tissus – ce que Haller avait commencé à faire en étudiant les propriétés des différentes parties du corps (muscles, organes) – : chaque tissu ayant sa manière propre d'être affecté, les maladies peuvent alors être connues à partir des altérations des tissus qui les supportent, ce qui constitue la base de l'anatomie pathologique. C'est ainsi que, dans son « Traité des membranes » de 1799, il indique que la différence entre deux membranes éloignées est « dans la forme plutôt que dans le fond de leur organisation » : ces deux membranes appartiennent à une même classe si elles présentent une identité de « conformation extérieure, de structure, de propriétés et de fonctions »<sup>824</sup>. Il distingue les membranes composées des membranes simples, lesquelles sont de trois types : muqueuses, séreuses (comprenant les synoviales) et fibreuses. Cette conception sera étendue par Bichat au corps entier : l'organisation animale est faite de tissus simples, partout les mêmes, « éléments organisés de l'économie vivante », qui en se combinant donnent les organes, car la réunion des différents tissus rend ceux-ci « propres à remplir une fonction ». Bichat décrit 21 tissus de base<sup>825</sup> qui sont le sujet de l'anatomie générale, leurs combinaisons diverses sont celui de l'anatomie descriptive »<sup>826</sup>.

Itard, dans son article sur l'otite, a parfaitement intégré l'identité des membranes du conduit externe et de la caisse du tympan. Nous pensons, au-delà l'otite, qu'*il s'est imprégné pour son œuvre des apports de Bichat, comme nous le verrons pour les hydropisies, mais également pour son abord des fonctions, où il se penche surtout sur les fonctions de la vie extérieure.*

---

<sup>823</sup> Voir note 559

<sup>824</sup> Les deux extraits entre guillemets, cités par Huneman (286), p 34, sont tirés du « Traité des membranes », Paris, 1799, p 29-30

<sup>825</sup> Dont les principaux sont : tissu cellulaire, des artères, des veines, des vaisseaux exhalants, des vaisseaux lymphatiques, osseux, nerveux de la vie animale, nerveux de la vie organique, fibreux, fibro-cartilagineux, muscles de la vie animale, muscles de la vie organique, muqueuses, séreuses, synoviales, glandes, derme, épiderme, poils

<sup>826</sup> Les trois extraits entre guillemets sont tirés de « Anatomie descriptive », Paris, 1812, discours préliminaire, p 41. Cité in (286), p 34-35

4343. *L'otorrhée pour figurer les liens entre cerveau, oreilles interne et externe*  
(document 45)

L'écoulement chronique du mucus ou du pus par le conduit auditif ne doit pas, selon Itard, être considéré comme « une maladie essentielle de l'oreille mais comme un produit d'une lésion de cet organe ou de l'une des parties qui l'environnent ». Mais, en raison de sa fréquence à la suite des pathologies de l'oreille, Itard estime devoir lui consacrer « un article spécial qui complètera ce que nous avons dit sur l'otalgie et sur l'otite, et auquel nous joindrons tout ce que notre expérience nous a enseigné sur l'otorrhée qui ne dépend pas directement d'une lésion idiopathique de l'oreille ». Itard explique alors comment la « forme des dictionnaires » permet de « s'étendre sur les affections sympathiques ou secondaires qui, rompant l'unité des nosologies, n'y sont jamais suffisamment exposées ». Cette observation nous semble importante car il rappelle le projet d'harmonie et d'efficacité des nosologies – Bricheteau, un élève de Pinel, écrit en 1827 que « la « Nosographie philosophique » (est à cet égard) remarquable par un goût épuré, une rare précision, des descriptions concises et véritablement techniques, qui se retiennent avec une grande facilité (...) Qui pourrait nier, d'ailleurs, que la Nosographie n'ait formé une multitude d'excellents médecins ? »<sup>827</sup> –, mais en pointe utilement les limites face à la réalité perturbante des pathologies. Itard, fort subtilement, alors qu'il vient d'annoncer que l'otorrhée n'était pas une maladie essentielle de l'oreille, poursuit en écrivant qu'elle est l'une des « maladies les plus graves, les plus communes et pourtant des moins connues (...) remarquable par sa durée, qui si souvent se prolonge indéfiniment ; la cure en est toujours difficile, souvent même elle est dangereuse, et des accidents redoutables surviennent après qu'elle est terminée » – puis, comme s'il se ravisait, poursuit en disant qu'elle n'est « à proprement parler qu'un symptôme ». L'otorrhée est donc un objet cliniquement bien défini mais dont *le statut interroge la validité taxinomique et pratique des nosologies : on se situe donc avec Itard et une nouvelle fois, dans un de ces carrefours d'indécision propices à la recherche de représentations nouvelles*. Notons, à ce propos, qu'elle consiste en un écoulement récurrent du *dedans du corps vers le dehors* : rien qu'à ce titre et surtout à une époque construisant ses représentations des relations entre l'intérieur et l'extérieur du corps, elle devient inévitablement un *objet heuristique*.

Que retenir de cet article ? Itard y distingue deux types d'otorrhées en fonction de la nature de l'écoulement – muqueux ou purulent –, et y mène surtout une réflexion sur la thérapeutique. L'otorrhée muqueuse est, dans la plupart des cas, la suite de l'otite catarrhale, mais d'autres fois « elle succède à la délitescence d'une ophtalmie, à la suppression subite d'un flux chronique, tel que la leucorrhée, la blennorrhagie » ; la matière de l'écoulement peut être très variable ; les mucosités

---

<sup>827</sup> Extrait de : BRICHETEAU I. (1828) – Discours sur Philippe Pinel, son école, et l'influence qu'elle a exercée en médecine prononcé devant la Société médicale d'émulation de Paris, dans sa séance publique du 5 décembre 1827, Panckoucke, Paris, p 289-304. Cité in (396), p 332

s'accumulant dans toutes les cavités de l'oreille interne qui aboutissent à la caisse occasionnent l'inflammation de ces parties, d'où des douleurs intolérables puis la carie du rocher. Itard précise que « lorsque la membrane malade cesse tout à coup de sécréter la matière de l'écoulement, on voit le plus souvent un autre organe s'affecter sympathiquement » : yeux, système cutané, glandes du cou, testicule. Mais, l'un des problèmes les plus fâcheux de la suppression de l'otorrhée muqueuse « par la cessation du travail excréteur de la membrane » – nous sommes au cœur de l'article – est la « *lésion consécutive du cerveau*<sup>828</sup>, et plus souvent encore de la portion de dure-mère qui recouvre le rocher ». Itard, en effet, réfléchit le lien entre otite, otorrhée et phlegmasie cérébrale, notamment en notant le problème membranaire de la cessation d'excrétion. Sans doute n'a-t-il pas les moyens de le penser davantage, mais, au moins, peut-on remarquer que sont mises en *dialectique* l'ancienne physiologie humorale du transfert des évacuations dans le théâtre du corps – l'otorrhée succédant à une leucorrhée – et la nouvelle mettant en scène la figure de la membrane, soit dans la relation sympathique à distance, soit, surtout, dans la relation de proximité – et c'est la grande attention d'Itard pour le cerveau qu'on retrouve dans le long article « hydrocéphale » (doc 30) de 1818, mais aussi dans celui sur les « phlegmasies cérébrales présentées comme cause de fièvres intermittentes » (doc 61) en 1823. L'autre conséquence néfaste de l'otorrhée, « en ce qu'elle porte atteinte au libre exercice d'un des sens les plus importants », est bien sûr la surdité par accumulation du mucus dans la caisse ou le conduit. Ce type de surdité sera reconnu par l'examen du conduit qui retrouve un amas, « l'appréciation des signes commémoratifs » et l'amélioration de la surdité avec la diminution de l'écoulement. On a là des éléments cliniques fondateurs du diagnostic différentiel des surdités.

L'otorrhée purulente amplifie la *réflexion localisatrice*. En effet, Itard estime qu'elle est soit consécutive à « une maladie très grave de (l'oreille) », soit produite par des « lésions étrangères à l'appareil auditif, telles que des tumeurs situées près de la conque, la carie de la table externe des os du crâne, et plusieurs autres lésions ayant leur siège dans l'intérieur de cette cavité ». Ces deux possibilités déterminent d'une part l'otorrhée purulente idiopathique sise dans les « cellules mastoïdiennes », d'autre part l'otorrhée purulente symptomatique qui a pour foyer primitif et principal « l'intérieur même du crâne », ce qui conduit Itard à parler d' « otorrhée cérébrale primitive ». Pour cette dernière, il fournit une symptomatologie très différente, de début cérébral – céphalalgie cuisante, tiraillements douloureux du fond des orbites, « contractions convulsives des muscles de la face », « sentiment de constriction sur toute la surface des os du crâne », fonctions intellectuelles lésées (surtout la mémoire) – à laquelle succède une douleur d'oreille, avec bourdonnement et surdité, ce qui « annonce que l'abcès du cerveau va se vider par l'oreille, donner lieu à une véritable otorrhée purulente symptomatique, et établir quelques chances de guérison ». Il s'ensuit, dans ce cas, que l'otorrhée est à favoriser car elle est un « mode d'évacuation du pus fourni par le cerveau ou par ses

---

<sup>828</sup> C'est nous qui soulignons

membranes ». Itard accorde une *place importante aux membranes* dans sa description, ainsi que les passages suivants l'indiquent :

- « on ne peut guère admettre, si ce n'est en théorie, la possibilité d'un écoulement purulent par l'oreille, sans que les os ne participent à l'affection des parties molles qui les recouvrent. Ces membranes sont si minces, qu'immédiatement après qu'elles se sont ulcérées, les parties osseuses se carient, en alimentant ainsi la suppuration » (389/10)
- « la carie (mastoïdienne) occasionne l'altération, le décollement, l'inflammation et la suppuration de la dure-mère correspondante, puis l'affection des autres membranes, et enfin celle du cerveau » (389/57)
- « quand la perforation du rocher rongé par la carie a mis la dure-mère en contact avec le pus qui remplit l'oreille, cette membrane s'enflamme, soit en raison de ce contact, *soit parce que l'os qu'elle recouvre ne peut être lésé sans qu'elle s'affecte simultanément. On doit pencher pour cette dernière opinion*<sup>829</sup>, car, à l'ouverture des cadavres, on trouve assez souvent des tâches noires à la dure-mère, sans qu'elle soit en contact avec du pus, mais seulement avec le rocher, qui offre des tâches semblables à l'extérieur ; tandis qu'à l'intérieur il est miné par la carie » (390/11)

On prend la mesure, grâce à ces trois passages illustratifs de la *réflexion physiopathologique d'Itard, du travail représentationnel en cours pour penser, à partir de la membrane, les interfaces entre « anatomie générale » – les tissus – et « anatomie descriptive » – les organes –*, selon la terminologie de Bichat. Certes, la sécrétion de l'otorrhée purulente, issue de la carie osseuse, dépasse la limite de la « mince » membrane ulcérée, mais elle permet néanmoins de penser la membrane comme *une frontière vivante et impliquée dans le processus de contamination* ne se cantonnant pas seulement à la contiguïté avec le pus, ce qui ouvre la voie pour une transmission locale reposant sur un *mécanisme comportant une distance* : la lésion anatomopathologique de la « tâche noire » apparaît alors comme le maillon macroscopique de cette transmission distancée, occupant une place nouvelle entre contiguïté et sympathie. Celle-ci est en effet présente dans l'article car, si l'otorrhée vient à disparaître, la céphalée reprend, avec un mouvement fébrile presque continu, une maigreur croissante et un abattement général : « ces symptômes s'accroissent de jour en jour et se compliquent peu à peu de ceux qui annoncent l'affection sympathique des organes de l'abdomen ; il s'y joint un délire sourd avec anxiétés et plaintes continuelles » (390/35). Au-delà la reconnaissance de notre septicémie actuelle, ce passage montre bien que la notion de sympathie sert à penser le lien à distance des phénomènes morbides contemporains.

---

<sup>829</sup> C'est nous qui soulignons

Du traitement de l'otorrhée, nous retiendrons qu'Itard, pour la première fois, fait état de « recherches sur cette importante partie de la thérapeutique spéciale ». Le raisonnement prioritaire visera à distinguer si l'otorrhée a succédé à une « maladie antécédente » qu'il faudrait alors faire « repaître », si elle s'accompagne de signes cérébraux car il faudra alors « favoriser l'écoulement », enfin si elle relève uniquement d'une maladie de l'oreille, ce qui autorisera alors à rechercher sa disparition par des toniques, détersifs et astringents. Dans tous les cas, Itard rappelle l'intérêt de l'hygiène – « vivre le plus sobrement possible » – car « on ne saurait s'imaginer jusqu'à quel point les fonctions des organes digestifs étendent leur influence (sur l'otorrhée). C'est ainsi qu'une indigestion peut aller jusqu'à supprimer tout à coup l'écoulement et compromettre l'organe encéphalitique » (396/23). Nous constatons qu'Itard suit une démarche « raisonnée » cohérente à partir des principes physiopathologiques qui sont les siens, et qu'il a pour hantise l'encéphalite. Il développe de fait une pratique spécifique pour une des pathologies otologiques, d'où l'emploi de l'expression « *thérapeutique spéciale* <sup>830</sup> ». Arrêtons-nous, pour terminer, sur cette expression.

Nous avons déjà mentionné comment Itard n'avait pas adopté pour lui-même une dénomination particulière pour sa pratique ; par contre, il emploie à de nombreuses reprises le terme de « spécial ». On le retrouve dans divers endroits de l'œuvre et avec des utilisations variables :

- 1800 : pour spécifier les institutions s'occupant de la vaccination : « institution spéciale » (9/43)
- 1819 : pour figurer la singularité de l'ouïe : « aptitude spéciale de la partie sentante de l'organe » (398/58)
- 1819 : à propos de Curtis, pour délimiter le champ médical des maladies des oreilles : « M. Curtis qui se livre spécialement, peut-être uniquement, à l'étude et au traitement des maladies de l'oreille » (404/1)
- 1821 : à propos de l'éducation des sourds-muets incomplets : « Il est hors de nos attributions de tracer ici en détail le plan de cette éducation spéciale » (434/59)
- 1821 : à propos de l'étude précise des osselets : « On ne les (ceux dont les osselets sont détruits) a point interrogés sur les changements qu'ils éprouvaient dans l'audition relativement aux tons des instruments et de la voix (...) (on n'en a pas fait) une étude spéciale » (480/39)

---

<sup>830</sup> C'est nous qui soulignons



- 1821 : à propos des indications propres à chaque type de surdité : « la nature de leurs causes oblige à les étudier isolément en raison des indications spéciales qu’elles présentent » (563/34)
- 1823 :  tablissement spécialisé pour le traitement des scrophules : « dans quelqu’un de nos hospices, spécialement consacré au soulagement de cette cruelle maladie » (681/24)
- 1825-1836 : nombreuses occurrences (au moins vingt) de l’expression «  ducation spéciale », dans le cadre du conflit avec Deleau : « il reste alors dans la catégorie de ceux qui n’étant nés que très incomplètement sourds ne peuvent entendre et parler le langage oral, qu’à la suite d’une éducation spéciale » (697/7)
- 1828 : mention d’une « classe spéciale » : « il est reconnu nécessaire de fonder une classe spéciale destinée à apprendre aux sourds-muets à parler » (774/14).

*Ces utilisations du terme « spécial » montrent que, dans l’œuvre d’Itard, on retrouve une spécialisation d’institutions et de pratiques (une fois thérapeutique, par ailleurs éducative) fondée à partir de délimitations plus précises de lésions (scrophules, surdités), de fonctions (partie sentante de l’organe, reliquat auditif des sourds-muets incomplets) et de traitements au sens large (vaccination,  ducation). On reconnaît là les prémices de la spécification de champs à partir de troubles particuliers appelant des réponses singulières – ainsi, du champ spécifique des maladies localisées à l’oreille. La question se pose alors du pourquoi, chez Itard, l’autonomisation ne donne pas lieu à l’emploi du terme « auriste », dont nous avons vu qu’il était usité seulement avec discrédit. L. Premuda, dans un article sur la naissance des spécialités, apporte un éclairage important : « malgré le succès évident du localisme en pathologie, l’empreinte holiste survit encore dans la pensée de l’époque (au XVIIIe siècle) et freine le mouvement vers une étude sp cialistique de la pathologie et de la clinique des organes et des appareils. Au tournant du XIXe siècle, la médecine cherche à s’affranchir de la philosophie pour devenir une science naturelle (...) Il est difficile d’imaginer quel (a été l’) extraordinaire progrès pour la médecine (de) mettre en évidence des modifications structurelles dans les organes, non plus seulement d’un cadavre, mais d’un individu encore vivant (par) la récolte minutieuse des données de l’anamnèse et sur l’exploration directe du corps du patient par l’inspection visuelle, la palpation, la percussion et l’auscultation » (416). Nous pensons que, chez Itard, l’absence de spécialisation nommée – le champ où le « spécial » insiste le plus concerne l’éducation – peut s’expliquer par sa vision holistique du malade, son intérêt finalement supérieur pour les rapports dans l’individu global – entre organes, entre physique et moral – que pour une zone partielle au détriment du reste. Sans doute doit-on lire ici une prégnance du vitalisme d’Itard mais aussi, en raison de l’insistante éducation spéciale, du philosophique au sens de primauté de l’idéique et de la pensée.*

### *435. Un abord complexe et daté de la surdimutité*

Nous étudions de façon regroupée les quatre articles du DSM qui traitent de surdimutité : « dysécée », « sourd » et « sourd-muet », enfin « surdité ». Le premier date de 1814 et les trois autres de 1821 : ils se révèlent homogènes quant à leurs contenus, ce qui ne sera plus le cas avec le document 52, « Rapport sur ceux d'entre les élèves qui étant doués de quelques degrés d'audition, seraient susceptibles d'apprendre à parler et à entendre », lui aussi écrit en 1821. C'est pour cette raison que nous avons signifié dans notre titre que la vision de la surdimutité par Itard est bien sûr complexe et surtout datée.

#### *4351. La dysécée ou du projet de la levée du silence de la parole et des idées (document 25)*

Dans le court article « Dysécée », Itard explique les limites de l'analogie entre myopie et faiblesse d'ouïe ou dysécée, en raison du « plus de privations et de plus tristes conséquences » de cette dernière. Il n'existe pas d'équivalents des secours de l'optique pour l'affaiblissement de l'ouïe, laquelle entraîne rapidement la perte d'audition des « sons éloignés, des sons réfléchis (et ceux) interrompus par un bruit léger », au point que ne restent plus que les « sons directs » du tête à tête, et que la conversation à plusieurs est totalement compromise. S'ensuit un détachement de la société et « du commerce même des amis » – on retrouve le terme « commerce » de la citation de Condillac. Mais les conséquences sont bien supérieures dans l'enfance et « dignes à la fois de l'attention du médecin et du philosophe ». Itard dissocie la dysécée survenant après 5 ans qui « ralentit le développement des facultés intellectuelles (...) embarrasse la parole (et rend) l'expression des idées singulièrement confuse » ; il se montre particulièrement attentif au lien existant entre « la faiblesse de l'ouïe et l'imperfection du langage : phrases sans pronoms, sans conjonctions, sans aucun des mots qui nous servent à exprimer des idées abstraites ». En dessous de trois ans, la situation est plus grave car « la dysécée comme la surdité de naissance entraîne le mutisme ». Itard évoque alors comment l'art, encore dans l'incapacité de dissiper la dysécée, peut au moins « en affaiblir les effets en traçant la marche de l'espèce d'éducation qu'il faut donner au sens de l'ouïe et aux organes de la parole ». Il fait mention, arguant de dix années de soins et d'expériences (1804-1814) de la possibilité de ramener des êtres paraissant « condamnés au silence » à l'état d'enfants entendants et parlants : *le projet itardien est la levée du silence de la parole et des idées.*

4352. *La fixation d'Itard sur le développement intellectuel incomplet des sourds-muets : les articles « Sourd » et « Sourd-muet » (documents 49 et 50)*

La figure du « sourd », c'est-à-dire celui qui « perd l'ouïe dans un âge avancé (...) (et dont) la voix change pour l'ordinaire de timbre et de ton », ne donne lieu, dans l'œuvre d'Itard, qu'à un très court article, indication que son intérêt va bien au sourd-muet, à celui qui associe, selon des configurations diverses, troubles de l'audition et de la parole, ce qui confirme que *l'objet d'Itard est la boucle entendre / penser / parler*. Que nous dit Itard des « sourds isolés, réunis entre eux ou placés au milieu de la société » ? Le sourd, « (privé) d'une communication active et continue dont l'habitude et la nature lui ont fait un besoin », est mis dans l'impossibilité de s'assurer si les personnes qui l'entourent parlent de lui, éprouve « une sorte de méfiance de tout ce qui l'environne », ce qui le conduit « dans un état de morosité et de misanthropie (avec) dégoût de la société, hypocondrie et tous les dérangements physiques qui en dépendent ». Cette configuration énoncée pour la surdité accidentelle est toute différente de la surdité congéniale<sup>831</sup>.

Les effets de la surdité de naissance ou du bas âge sur le physique et le moral sont, en effet, infiniment plus marqués : isolement moral, imperfection de la parole ou mutisme absolu, toujours développement incomplet des facultés mentales. Itard précise d'emblée qu'« à force de soins », les sourds-muets ne parviennent qu'à prononcer quelques mots « mal accordés », exprimant des « idées incohérentes et jamais abstraites ». *Itard insiste sur la dimension intellectuelle* : « la surdité et la mutité (qui lui est conséquente) élèvent entre le sourd-muet et le monde intellectuel une double barrière qui empêche d'un côté ses idées et ses sensations de venir jusqu'à nous, et de l'autre, nos idées et nos sensations d'aller jusqu'à lui ». Il ne reste au sourd-muet qu'une unique voie de la communication, la vue ; la société et la nature ne sont pour lui qu'« un spectacle dont aucune voix ne lui donne l'explication ». Ses facultés imitatives sont seules cultivées : « c'est un être qui présente au dehors les manières d'un homme civilisé (mais) au-dedans, la barbarie et l'ignorance d'un sauvage : encore ce dernier est-il au-dessus de lui, s'il a un langage parlé, quelque borné qu'il soit d'ailleurs ». Il est méfiant et crédule, facile à tromper et « dans un état de demi-enfance digne de l'attention du législateur ». Itard voit comme des avantages le fait qu'il soit exempt d'une foule de préjugés et de terreurs, comme par exemple n'être nullement affecté par la « vue d'un cadavre (et la dissection de) la tête de leur camarade ». De même les fonctions affectives sont, pour Itard, altérées : affections très légères, faible reconnaissance, peu d'enclin à l'amitié et par contre attiré pour « l'union corporelle des deux sexes », pitié restreinte et indifférence aux louanges et au blâme. Le sourd-muet est « réduit à un petit nombre de désirs et de jouissances, (à) l'abri des grandes peines de l'âme ». Seule une éducation longue et

---

<sup>831</sup> C'est l'adjectif d'alors pour « congénitale »

soignée, secondée par beaucoup d'intelligence et une imagination vive, le « rapproche de notre condition », particulièrement chez les sourdes-muettes.

Nous sommes en 1821, année de la publication du TMAO, et c'est en ces termes qu'Itard dresse le constat de l'état moral des sourds-muets. Il prend soin d'écrire qu'on pourra lui « alléguer un grand nombre d'exceptions » qu'il ne contestera pas, car lui-même connaît quelques sourds-muets à « l'esprit transcendant et (à la) sensibilité naturellement développée », qui s'élèvent « bien au-dessus de leurs pareils ». Mais son quotidien le confronte trop à cette « inaptitude mentale » : en l'espace de dix-huit ans, Itard a été amené à prononcer de nombreuses exclusions de l'ISM qui lui permettent d'estimer à un quarantième le nombre des sourds-muets présentant un idiotisme, résultant de l'inaudition ou dépendant de la même cause que celle ayant causé la paralysie du nerf auditif<sup>832</sup>. Il conclut en une infériorité générale des sourds-muets par rapport au développement de l'entendement, mais « sans (qu'ils soient) moins perfectibles ». Il ajoute que la vue des sourds-muets n'est pas plus perçante ni le goût plus développé : il n'existe donc pas de suppléance naturelle des sens. Par contre, la sensibilité et la réactivité à la douleur sont moindres et leur résistance aux médicaments stimulants supérieure.

Le tableau qu'Itard donne du sourd-muet, aux facultés intellectuelles inférieures, à l'affectivité peu développée et à la sensibilité – au sens de l'époque – moindre, semblent, pour notre époque, particulièrement sévère. Il lui sera d'ailleurs vivement reproché mais une fois mort. Ainsi, Ferdinand Berthier, le doyen des professeurs sourds de l'ISM, se fera en 1852<sup>833</sup> le porte-parole du mécontentement de la communauté sourde, dans une « réfutation sur l'opinion de feu de Docteur Itard » (46) qui reprend point par point, pour les dénoncer, « un grand nombre d'erreurs qui (ne) tendent rien moins qu'à ravalier l'intelligence (des sourds-muets) et à révolter leur cœur ». Cette réfutation vaudra d'ailleurs un examen critique des opinions d'Itard sur les facultés intellectuelles et morales des sourds-muets par l'Académie nationale de médecine : deux commissaires, MM. Guéneau de Mussy et Gerdy, donneront gain de cause à Ferdinand Berthier, reconnu comme « étant plus libre de tout système préconçu que ne l'était notre savant collègue ; passant sa vie au milieu des sourds-muets, conversant incessamment avec eux, (il) se trouve dans une position bien supérieure à celle où s'est trouvé Itard pour bien connaître leurs facultés intellectuelles et morales » (46).

Il n'est bien sûr pas de notre rôle de porter un quelconque jugement sur Itard. A l'opposé, éclairer sa pensée en la contextualisant nous semble un devoir. Au stade où nous en sommes de l'œuvre et à partir de ce que nous en avons dégagé, nous mettrions en avant les points suivants :

---

<sup>832</sup> Il note d'ailleurs une plus grande fréquence d'idiots dans la famille des sourds-muets et cite Massieu, le célèbre élève sourd-muet de l'abbé Sicard, dont la sœur « rit sans motif »

<sup>833</sup> En fait, c'est dès 1840 que Berthier dépose son mémoire devant les Académies de médecine et des Sciences morales et politiques (communication personnelle de Legent)

- Itard, bien qu'il vive au milieu des sourds-muets, est toujours imprégné par l'idée qu'ils constituent un « peuple de sauvages » dont ils partagent la « crédulité ». Un premier motif d'infériorité d'ordre *anthropologique* relève de ce que nous avons rapporté d'une hiérarchie naturelle depuis les peuples lointains jusqu'à l'homme européen, suivant la flèche du développement humain. Cette perception du sourd-muet n'est pas propre à Itard ; elle est partagée par l'abbé Sicard, dont Bernard nous dit qu'il « reprenait les images d'un enfant sourd socialement inférieur au sauvage, animé d'un instinct moins clairvoyant que celui de l'animal, prisonnier de la matière comme l'automate l'est de son mécanisme »<sup>834</sup>. Or, nous sommes en 1821 et c'est encore le règne de Sicard à l'INS
  
- Itard insiste particulièrement sur le caractère incohérent et tronqué des idées et de la parole du sourd-muet, ce qui est à référer à son modèle condillacien prévalent. En effet, il est toujours question, dans ces deux articles, de la construction intellectuelle défectueuse en raison de la « double barrière » entre idées et sensations du sourd-muet et de son interlocuteur ; de même, la mention finale de la non-suppléance par les autres organes des sens renforce cette référence. Or, comme nous l'avons déjà exprimé, le cœur de la démarche de Condillac s'efforce de penser une genèse naturelle à l'entendement, c'est-à-dire de montrer que « toutes les connaissances et toutes les facultés viennent des sens, ou plutôt des sensations »<sup>835</sup>. On a vu qu'Itard avait produit une nosologie des maladies de l'entendement et qu'il avait élaboré une grille d'examen moral. Ce tropisme idéique de la référence à Condillac constitue, selon nous, un second motif d'infériorité d'ordre *philosophique idéologique* où, à l'étalon mythique idéal de la statue et au projet de le valider par l'expérience, l'expérience de l'éducation du sourd-muet – avec en arrière-plan l'enfant Sauvage – répond comme un échec, une déception vu que même une éducation longue et soignée ne fait que le « rapprocher de notre condition »
  
- un troisième motif a trait à l'absence totale de mention, dans ces deux articles, du langage des signes, naturel ou appris, qu'utilisent les sourds-muets de façon vicariante pour communiquer. Itard ne retient qu'une unique voie de contact du sourd-muet avec le monde, la vue ; mais seule la voix peut se faire interprète du spectacle du monde. Il existe une scotomisation manifeste du sens supporté par la gestualité visuellement perçue, kinesthésiquement et tactilement élaborée. La suppléance sensorielle ne fonctionne effectivement pas chez Itard. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées, qui

---

<sup>834</sup> In (44), p 386. Bernard cite aussi deux expressions de Sicard à propos de l'éducation des sourds-muets : « l'instruction d'un sauvage mis en action » extraite du « Cours d'instruction d'un sourd-muet de naissance », 1803, et « l'instruction d'un homme sauvage au siècle des lumières », extraite de « Eléments de grammaire générale, appliqués à la langue française », 1808

<sup>835</sup> Extrait du « Traité des sensations », cité in (470), p 1

demanderaient à être bien sûr développées : premièrement, la perception du langage d'action comme obstacle chez Condillac a été explicitement rapportée par Itard dans le premier mémoire, dans les notes à l'ouvrage de Willich mais aussi dans le mémoire de 1807 sur « les moyens de rendre la parole aux sourds-muets » ; deuxièmement, la grammaticalisation par Sicard du langage d'action de l'abbé de l'Épée, ce qui conduit à une forme d'intellectualisation par la focalisation sur l'aspect lexical des signes ; troisièmement, le projet médico-philosophique d'Itard est de guérir la surdimutité, non de traiter un trouble de la communication, d'où son manque d'intérêt pour un phénomène étranger à son champ d'intérêt ; quatrièmement et plus fondamentalement selon nous, le malaise perceptible d'Itard avec le domaine tactile, comme nous l'avons incidemment souligné dans notre analyse des dossiers « Maladies de la peau » du fonds Charpin, et repéré dans le second mémoire, qui a pour conséquence un évitement de la communication à support tactilo-kinesthésique. L'impossibilité pour Itard d'entrer gestuellement en communication avec les sourds-muets – ce que Ferdinand Berthier ne manquera pas et à juste titre de pointer : « Qu'a-t-il manqué à la haute intelligence de M. Itard pour partager l'opinion (selon laquelle l'instruction des sourds-muets était le cours le plus complet de métaphysique expérimentale) ? Rien moins que la connaissance du langage mimique que, comme médecin de mes frères d'infortune, il eût dû posséder, au moins, aussi bien que sa langue maternelle » – consisterait alors un troisième motif d'infériorité, selon nous d'ordre *psychologique*.

4353. *Une vision de la surdité au carrefour des médecines ancienne et moderne (document 51)*

Itard, dans cet article également de 1821, propose un abord prioritairement médical de la surdité – étiologie, nosologie et traitement – qui vient en pendant des contributions surtout morales des deux articles précédents. Alors que le projet de TMAO remonte à 1801, ce n'est que vingt ans plus tard qu'Itard synthétise ses observations sur la pathologie qui fait son quotidien. *Itard est non seulement un partisan de l'observation analytique mais il s'est aussi fait du temps un allié* – ce qui tranche avec l'impression d'urgence du début de sa carrière.

Les signes avant-coureurs de la surdité (ou premier degré) comprennent la difficulté à suivre une conversation animée, des bourdonnements avec céphalalgie, un affaiblissement de la mémoire. Ils ne peuvent pas être repérés chez l'enfant car la surdité se manifeste pour eux soit par un mutisme, soit par une parole indistincte. Itard explique sa démarche diagnostique : établir si l'audition est suffisante pour jouir de la parole, s'assurer que la langue et les organes de la voix sont aptes à remplir leurs

fonctions, enfin examiner si les « facultés imitatives sont paralysées par la stupeur des fonctions intellectuelles » et déterminer s'il y a ou non idiotisme. Il laisse d'ailleurs entendre que cette étape-ci précède les deux autres car ce n'est qu'en l'absence d'idiotisme qu'il soumet les enfants à « diverses expériences » pour mesurer le degré d'audition à l'aide « d'un instrument qu'on pourrait appeler audimètre ou acoumètre »<sup>836</sup> et dont il annonce la description dans le TMAO, ceci afin de préciser si l'enfant a « l'étendue nécessaire (d'audition) pour (pouvoir) parler ». Itard explique, sans développer, que cet instrument lui permet de déterminer les différents degrés de surdité et les progrès accomplis grâce aux soins<sup>837</sup> ; il imagine sa future présence dans tout cabinet de médecin ou de physicien – et de citer le capitaine Freycinet en partance pour les Terres Australes qui s'est doté de cet appareil pour mesurer l'ouïe des peuples sauvages.

Le début de la maladie est le plus souvent insidieux, mais parfois aisé à déterminer, comme « (dans les suites) d'une angine, d'une fièvre nerveuse, d'un érysipèle facial, de céphalalgies, d'une otorrhée ». Sa progression est le plus souvent régulière dans la vieillesse, s'accroît « à l'époque de la cessation définitive des menstrues » et devient plus intense « au retour de chaque évacuation périodique, après des inquiétudes d'esprit, des repas copieux, des courses rapides et dans les temps froids et humides » – on retrouve clairement l'attention d'Itard pour la grille de lecture vitaliste hippocratique. Le plus souvent isolée, la surdité peut coexister avec d'autres maladies dont elle est soit la cause, soit la conséquence, ou qui partagent ensemble une même origine. Il cite en premier les « rapports sympathiques » de l'encéphale et de ses dépendances (chagrin, travaux d'esprit, apoplexie), la diathèse scrofuleuse, les affections catarrhales, les maladies cutanées et « particulièrement les dartres<sup>838</sup> ». Le pronostic est mauvais car « de toutes les maladies de nos sens, celles qui affectent l'audition sont les plus rebelles au secours de l'art ». La présence de signes encéphaliques annoncent une incurabilité<sup>839</sup>, de même que la surdité progressive du déclin de l'âge. Toute amélioration spontanée de l'audition et les surdités reliquats d'apoplexie ou de maladies fébriles aiguës sont par contre de bon augure ; il en va de même des surdités survenant après un coup sur la tête, une grande explosion de foudre ou d'artillerie<sup>840</sup>. Itard précise que la surdité ne bénéficie nullement de la « révolution de l'adolescence » et qu'on peut observer des guérisons spontanées dans les surdités tenant « à un état d'engouement de la caisse, ou à une obstruction du conduit auditif externe par un obstacle quelconque à la transmission des sons ».

---

<sup>836</sup> L'étude de l'occurrence des deux termes montre que c'est « acoumètre » qui a la faveur d'Itard (7 utilisations), alors que « audimètre » n'est utilisé que dans l'article que nous étudions

<sup>837</sup> On trouve un dessin de l'acoumètre dans le TMAO, sur la planche Ière, figure 1, à la page 676 de notre recueil archivistique

<sup>838</sup> Terme générique recouvrant les pathologies cutanées avec desquamation, dont l'eczéma

<sup>839</sup> Itard précise que la surdité symptomatique d'une maladie aiguë du cerveau a été très précisément considérée par Hippocrate comme « indice d'une crise fâcheuse ». Sont cités les « Aphorismes », les « Coaques » et les « Pronostics », ce qui confirme, si besoin était, la culture hippocratique d'Itard

<sup>840</sup> Cadre actuel de la surdité brusque

La réflexion étiologique d'Itard a pour cadre *le carrefour entre physiopathologie hippocratique et anatomopathologie émergente*. Elle débute par les observations autoptiques, lesquelles montrent souvent « un organe dans un état d'intégrité parfaite », parfois des « concrétions de nature diverse » dans le conduit auditif, la caisse, la trompe d'Eustache et les cellules mastoïdiennes, d'autres fois une destruction des osselets, de la carie, des « fongosités de la membrane qui revêt les cavités » ou une ossification des membranes. Trois types de causes sont examinés par la médecine de l'époque, qui servent de trame à Itard : causes immédiates dans le « voisinage de l'orifice guttural des trompes d'Eustache (ou) dans l'encéphale » ; causes prédisposantes telles que l'hérédité, « les transpirations abondantes de la tête qui diminuent ordinairement vers le déclin de l'âge (ou) la calvitie qui livre cette partie à l'impression devenue trop vive des variations de l'atmosphère » ; causes déterminantes parmi lesquelles Itard retient « les phlegmasies des membranes (des cavités de l'organe de l'ouïe), les maladies aiguës (cutanées et fébriles), l'hydrocéphale aiguë, l'apoplexie, l'explosion de foudre, un accouchement laborieux, une salivation grave, les scrofules et la syphilis ». Itard propose alors les bases de sa classification nosologique, annonçant deux classes, en mentionnant trois et laissant dans l'ombre une dernière pourtant « toute particulière » :

- première classe basée sur les lésions des « parties membraneuses, cartilagineuses ou osseuses de l'appareil acoustique », comprenant cinq genres en fonction de la zone concernée : conduit et caisse / membrane du tympan / osselets / caisse et cellules mastoïdiennes / trompe d'Eustache
- seconde classe liée à « une altération des nerfs acoustiques » (atrophie, absence, compression)
- troisième classe regroupant les surdités « au cours ou au déclin des maladies fébriles » – Itard de citer le chapelet suivant : « surdités métastatiques, symptomatiques, pléthoriques, syphilitiques, scrofuleuses, herpétiques », en ajoutant qu'elles peuvent toutes appartenir à « une des classes, à un des genres » suscités mais qui « présentent des indications relatives à leur origine »
- il mentionne enfin, sans lui donner le statut de classe, la surdité de naissance « qui mérite une attention toute particulière ».

On mesure parfaitement *la conflictualité nosologique en œuvre*. Les deux premières classes sont d'inspiration anatomoclinique et conjuguent la référence aux tissus (anatomie générale) et à la géographie de l'organe (anatomie descriptive) ; on mesure parfaitement la solidité supérieure de la première classe qui, seule, jouit de genres. La troisième classe met en avant les relations temporelles



et/ou de causalité avec d'autres maladies, et surtout les indications thérapeutiques particulières afférentes ; on voit comment il est impossible pour Itard de penser une articulation mieux définie avec les critères tissulaires et topographiques. Enfin, la surdité de naissance bute totalement, en dépit de sa particularité clinique, contre l'absence totale de raccordement aux trois critères tissu / topographie / lien avec d'autres pathologies.

La suite de l'article – la plus conséquente : 18 sur 21 pages – traite de la démarche thérapeutique générale de la surdité ; nous nous limiterons à en présenter la structure, ou plutôt l'écueil de celle-ci. Itard, en effet, commence par dire qu'il faut chercher la cause et l'état des parties affectées pour déterminer des indications, mais ajoute rapidement qu'« il n'est que trop commun d'observer des surdités dont on ne peut assigner ni l'origine ni l'espèce, et contre lesquelles, par conséquent, on ne peut diriger qu'un *traitement purement expérimental*<sup>841</sup> ». Nous soulignons cette expression pour deux raisons : d'une part, on ne comprend rien à Itard sans reconnaître sa position permanente et intrinsèque d'expérimentateur, d'autre part l'impossibilité qui est la sienne de structurer un plan cohérent pour la suite de son article procède justement, selon nous, de ce qu'on se situe *dans l'instabilité de la mutation des références physiopathologiques mais surtout dans une dynamique exploratoire assumée*.

La première étape de la démarche pratique d'Itard consiste à « s'assurer si la lésion du sens auditif est une maladie circonscrite de l'organe, ou si elle tient à quelque disposition morbide d'un des grands systèmes ». Il conviendra en premier de détruire la cause générale et, en cas d'échec, de « supposer une lésion locale quelconque soit du voisinage, soit dans les rapports sympathiques de l'organe (amygdales, dentition, catarrhe chronique de la membrane pituitaire) ». En cas d'échec ou d'absence de causes locales, « on arrive à reconnaître que la cause de la surdité est dans l'oreille ou dans le cerveau » : maux de tête, vertiges et troubles de la mémoire orientent vers le cerveau et indiquent les « stimulants dérivatifs (contre) les congestions et irritations de cet organe », tandis que leur absence de même que celle de lésions des parties de l'oreille plaident pour une « surdité (dans) les cavités intérieures de l'oreille » qui sera « attaquée (par) deux genres de médications (embrassant) tous les traitements possibles : les dérivatifs et les stimulants ». S'ensuivent deux grands paragraphes, l'un sur les dérivatifs comprenant sept types (sialogogues, errhins, augmentateurs de la sécrétion de cérumen, purgatifs, sueurs, exutoires, dérivations sanguines), l'autre sur les stimulants comprenant huit types (électricité, galvanisme, moxa, fumigations, tabac, douches du conduit auditif, injections du conduit, bruits violents). Itard précise, à l'issue, que « ces moyens palliatifs peuvent, dans quelques cas, produire des effets permanents et devenir des moyens de guérison, surtout dans les sujets jeunes », mais dans les situations les plus fréquentes où on a « épuisé la série des moyens rationnels », il préconise « les médications immédiates de l'oreille interne », principalement les injections de la trompe d'Eustache ; on retrouve alors, à suivre, le contenu des documents 27 et 28 de 1816 que nous avons déjà exposé.

---

<sup>841</sup> C'est nous qui soulignons

On mesure bien comment les deux grandes classes généralistes des dérivatifs et des stimulants, « qui embrassent tous les traitements possibles », relèvent de l'approche thérapeutique hippocratique basée, comme nous l'avons déjà dit, sur l'évacuation de l'humeur néfaste ou en excès, et sur la stimulation du principe vital ou nerveux jugé déficitaire dans le nerf acoustique. Nous n'entrerons pas dans les détails et ne ferons que mentionner l'exploration tous azimuts d'Itard qui va jusqu'à acheter un remède secret à Bordeaux, et les bénéfiques supérieurs, selon lui, de la stimulation par les fumigations avec « décoction acétique de cabaret ou avec une teinture éthérée de la même racine » pour lesquelles il crée un matériel comprenant une cloche de verre avec un tuyau conduisant les vapeurs de gaz dans l'oreille. Il évoque aussi, en sixième position, la stimulation par les « douches dirigées dans le conduit auditif et sur la tête » dans les surdités par engorgement du conduit auditif, par épaissement commençant de la membrane du tympan, par engouement muqueux de la caisse ; ces douches sont plus efficaces avec de l'eau où on a fait dissoudre du « muriate de soude, (du) muriate d'ammoniaque, (ou du) sulfure de potasse ». Il apparaît que le raisonnement d'Itard pour ces indications repose sur la *stimulation de tout l'appareil auditif* et que c'est « l'impulsion dont les douches sont douées » qui explique leur action. Ces éléments nous seront précieux dans la controverse avec Deleau.

Terminons en notant qu'Itard, quand il relate ses médications immédiates de l'oreille interne, entend, par l'expression « oreille interne », la « cavité du tympan » de laquelle il dit : « j'ai dû m'attacher fortement à l'idée de porter dans l'intérieur de cette cavité des moyens curatifs » (417/37). Dans la topologie itardienne de l'oreille, il existe, selon nous, une assimilation de l'oreille interne à la cavité du tympan qui découle d'un attachement, non seulement – et peut-être non prioritairement – à l'idée qu'il faut la désengorger, mais aussi à celle qu'il faut *y introduire des médications stimulantes de l'appareil auditif* (eau de mer, muriate de soude, oxyde de fer, plantes astringentes). Cette idée nous semble capitale car Itard reprend, pour s'en expliquer, une structure syntaxique similaire à celle qu'il emploiera en 1825 (document 65) pour défendre, face à Deleau, ses expériences premières avec les enfants sourds-muets et l'enfant Sauvage : « Attaché depuis vingt-six ans à l'Institution (...) je dus dès lors éprouver un violent désir d'être le réparateur » (694/19-21). On retrouve en effet, dans ces deux formulations, l'idée de la contrainte (« j'ai dû »), de l'attachement et de la fixation (« attaché »), enfin de l'intensité (« fortement », « violemment »). *L'objet d'Itard en otologie morphologique est donc la stimulation, de l'intérieur, « de l'intérieur de la cavité du tympan »*. Le lecteur a de lui-même fait le parallèle avec ce que nous avons repéré précédemment, au paragraphe III.435, d'un travail de construction représentationnelle de l'intérieur du corps, ici focalisé sur l'intérieur de l'oreille. Ces observations, *au carrefour de la stimulation hippocratique et de la localisation anatomoclinique*, nous seront, elles aussi, précieuses dans l'analyse de la controverse Deleau.

**436. L'avènement des demi-sourds instruits et la reconnaissance par Itard du langage mimique : « Sur ceux d'entre les élèves qui étant doués de quelques degrés d'audition, seraient susceptibles d'apprendre à parler et à entendre » (document 52)**

Le dernier article otologique que nous nous proposons d'étudier pour la période 1812-1822 a été publié dans le « Journal universel des sciences médicales ». Il s'agit d'un rapport fait à l'Administration de l'ISM, pour lequel il est précisé : « sur proposition du Baron Degérando » – le lecteur sait désormais l'importance de cette figure dans les coulisses des questions qui nous occupent. Joseph Marie Degérando, que nous avons quitté en 1807 alors qu'il était membre de l'Institut et secrétaire général du ministre de l'Intérieur Champagny en charge des Etablissements de Bienfaisance, a depuis accompagné Napoléon en Italie (1805) où il a introduit l'administration française en Toscane et dans les Etats romains (1808 et 1809), pour ensuite prolonger cette activité en Catalogne (1812) ; il sera fait Baron de l'Empire en 1812. Devenu membre du Conseil d'Etat en 1811, il deviendra, après la chute de l'empire, en 1815, Vice-président du Conseil supérieur de la santé et Administrateur de la Charité du XI<sup>e</sup> arrondissement, et créera la Société pour l'instruction élémentaire avec son « Bulletin ou Journal d'éducation » en charge de penser l'éducation intellectuelle et morale de la classe inférieure du peuple et qui servira de base pour concevoir les futures écoles normales de formation des instituteurs. Il occupera, à partir de 1819, une chaire de droit administratif nouvellement créée à Paris et sera à l'origine de la création de l'Ecole des Chartes (1821). Soucieux de philanthropie, il sera en outre membre fondateur de la Société de la morale chrétienne, de la Société d'encouragement pour l'industrie, des salles d'asile à Paris ; il publie, dans cet esprit, « Le visiteur du pauvre » en 1820 et « Du perfectionnement moral » en 1824 – on retrouve les thématiques traditionnelles et morales évoquées dans notre analyse du second mémoire. C'est enfin à partir de 1814 qu'on voit cette personnalité intellectuellement brillante, proche du pouvoir impérial et aux importantes attributions, très impliqué dans la mise en œuvre des rouages de l'administration d'Etat, devenir membre du Conseil d'administration de l'Institution des Sourds-muets. Il y siègera jusqu'en 1839, prenant, après le décès de l'abbé Sicard en 1822, de plus en plus de pouvoir. En 1821, à la fin prochaine du règne de Sicard, de quoi Itard peut-il bien s'entretenir dans un écrit souhaité par un homme certes philanthrope et soucieux d'éducation, mais également de pouvoir, d'ordre et de stratégie ?

Itard souhaite entretenir le Conseil des sourds-muets incomplètement atteints de surdité, qui se trouvent « susceptibles de recevoir une éducation particulière qui pourrait les ramener dans la classe des êtres parlants et entendants ». Il rappelle « l'heureuse épreuve (faite avec) un sourd-muet (placé) pendant plusieurs années sous ma direction particulière » – il s'agit du jeune évoqué en 1808 dans le « Rapport sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets » (doc 19)<sup>842</sup>. Dans un rapport de 1820 qu'il relate mais dont nous n'avons pas connaissance, il avait déjà attiré l'attention de l'administration

---

<sup>842</sup> Voir paragraphe III.422

à ce sujet, laquelle a sollicité des précisions sur « cette classe de demi-sourds » – il s’agit de la deuxième fois qu’Itard emploie cette expression de « demi-sourds » depuis l’article « Dysécée » de 1814 (260/43), point de départ d’une utilisation exponentielle dans la suite de l’œuvre, en étroite articulation avec l’idée, déjà mentionnée, d’ « éducation spéciale ». Itard va donc, dans cet article, développer sa classification des différents degrés de surdité et de mutisme en fonction de l’intensité de la surdité.

Il décrit cinq degrés à la surdi-mutité « native ou infantile » – ces deux termes sont totalement nouveaux – ayant chacun leur caractère distinctif et relevant d’approches éducatives propres :

- Ier degré : *impossibilité d’entendre la parole sur le ton ordinaire de la conversation, de telle sorte que les sons vocaux ne sont tous perceptibles qu’en haussant la voix et en se situant de façon directe (en face-à-face) : l’enfant parle quelques années plus tard que les autres et l’éducation, plus lente, peut s’exécuter par des méthodes ordinaires*
- IIe degré : *impossibilité de distinguer, même à haute voix, un grand nombre de sons vocaux articulés (consonnes), quoique les sons inarticulés (voyelles) soient nettement perçus : les consonnes fortes ne sont pas distinguées des consonnes faibles, l’apprentissage de la parole est pénible et ralenti, la conversation presque impossible et l’éducation ordinaire très difficile car l’élève est « étranger à une foule d’idées et de connaissances (puisées) ans la conversation et qui constituent l’expérience des hommes et des choses »*
- IIIe degré : *impossibilité d’entendre les sons articulés et possibilité d’entendre seulement les sons inarticulés : les consonnes ne sont pas du tout entendues, l’éducation ordinaire est tout à fait impossible et, « laissés à leur famille », les individus de ce degré « végètent dans une inactivité morale qui les fait peu distinguer des idiots »*
- IVe degré : *impossibilité d’entendre les sons de la voix humaine, et possibilité d’entendre seulement les bruits plus ou moins éclatants : l’oreille ne peut entendre que quelques voyelles les plus sonores, lesquelles ne seront pas différenciées de la détonation d’une arme à feu ; « l’instruction par les signes est la seule praticable dans ce degré de surdité, comme dans le suivant »*
- Ve degré : *surdité complète, inaudition des bruits et des sons, perception seulement des ébranlements sonores de l’air, par le toucher, ou par une sorte de vibration dans le centre épigastrique.*

La première classe, ne pouvant être muette, est hors du propos d'Itard ; les deux dernières, dans le champ de la mutité, relèvent de l'éducation par les signes ; les deuxième et troisième classes « qui doivent surtout fixer notre attention, ne sont muettes qu'*accidentellement*<sup>843</sup>, par le manque d'une éducation appropriée à la faiblesse de l'ouïe ». L'ouïe ainsi abandonnée ne produit que des « résultats stériles » : ces enfants prononcent quelques phrases « trop courtes (et) brutes », indiquant « une extrême circonscription dans les idées et une grande impuissance à les combiner », si bien qu'ils cessent de parler, l'ouïe s'émousse par défaut d'exercice et l'on passe dans la « classe des sourds-muets ». Itard précise que *les demi-sourds instruits* deviennent comme « ces demi-sourds accidentels (qui) ayant perdu, dans le cours de leur vie, une partie de leur audition, n'en restent pas moins aptes à saisir le langage parlé, pourvu toutefois que la parole leur soit adressée à haute voix et directement ». Chez ceux-ci, « la perception de la moitié d'un mot ou même d'une phrase fait deviner le reste », tandis que chez les demi-sourds non instruits, « ne sachant rien, ne peuvent rien supposer » ni deviner et, donc, ni accéder au sens. Itard apporte alors une idée totalement nouvelle : « il faut que l'intelligence soit servie par des oreilles parfaites, par un sens qui non seulement nous fasse entendre distinctement ce qu'on nous dit, mais *encore ce que les autres se disent entre eux*<sup>844</sup> ». Itard précise que le recours à des définitions serait vain car il supposerait de secours d' « idées accessoires » ou de « synonymes déjà connus », et « l'enfant ne comprend la valeur des mots que par des exemples et par les différentes applications qu'il entend faire de ces mêmes mots autour de lui » ; pour cette même raison, le recours aux livres est inenvisageable. Il en déduit qu'il faut donc un « tout autre travail pour développer les idées à l'aide d'une oreille primitivement *faible* que pour les communiquer au moyen d'une oreille *affaiblie* »<sup>845</sup>. C'est précisément le travail que se propose l'éducation de ces demi-sourds, qui doit conduire ceux-ci à la « réhabilitation dans la classe des êtres entendants, parlants et *répondants* »<sup>846</sup>. Itard tient alors les propos suivants, que les détracteurs de son oralisme supposé forcené ne doivent pas connaître ou se remémorer : « la langue du sourd-muet est dans ses mains, comme son ouïe est dans ses yeux ; vouloir lui donner un autre langage, c'est agir directement contre les lois de la nature, contre les principes les moins contestés de sa physiologie et d'une saine métaphysique. *Si nous proposons un autre moyen de communication, ce n'est point à cette classe de sourds-muets que nous le croyons applicable*<sup>847</sup>, mais à une autre (qui) n'appartient pas plus à la classe des sourds que les myopes n'appartiennent à la classe des aveugles ».

En fait, Itard désolidarise les enfants des degrés II et III de la classe générale des sourds-muets, pour en faire des « sourds-muets incomplets » ou des « demi-sourds accidentels accessibles à une instruction spéciale » et susceptibles d'accéder à la conversation orale. La proportion des demi-sourds

---

<sup>843</sup> En italique dans le texte

<sup>844</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>845</sup> Comme tel dans le texte

<sup>846</sup> Comme tel dans le texte

<sup>847</sup> C'est nous qui soulignons

est difficile à évaluer : Itard indique qu'en 1821, sur 89 élèves, 7 sont du degré II et 5 du degré III. De quelle éducation spéciale ces élèves relèvent-ils ? Itard qu'on sait jusqu'alors hostile au langage manuel, écrit textuellement : « (Comme) l'ouïe n'(est) pas suffisante pour établir une libre communication entre l'élève et l'instituteur, *(il) faudra donc avoir recours au langage des signes ;* mais ce langage dispensant l'élève de se servir de son ouïe et de la parole (, et les rendant donc inactifs,) il est évident que *l'éducation que nous lui devons se compose en partie de celle du sourd-muet et, en partie, de celle que reçoit l'enfant parlant* »<sup>848</sup>. Il poursuit en indiquant que le langage des signes doit être « une introduction au langage parlé, et que l'élève doit recourir au premier langage pour acquérir ses premières idées, et au second pour les communiquer et les échanger ». Le langage mimique est ainsi reconnu par Itard pour établir les premières communications entre l'élève et l'instituteur, ainsi que pour « démontrer (les) éléments du discours et la disposition méthodique (des) éléments (formant) la syntaxe ». Quand l'élève sera familiarisé avec le mécanisme de la phrase, alors « sera admis concurremment avec le langage des signes le langage parlé, non indifféremment, mais avec des attributions distinctes, de telle sorte que le premier serve à l'acquisition des idées et le second à leur manifestation et à leur combinaison ». *Le langage des signes servira donc à l'élève pour communiquer avec ses semblables, converser avec eux, et surtout s'instruire dans leur communication avec eux*, car ces conversations, même si l'enfant en est spectateur, sont des « sources inépuisables d'instructions qu'on chercherait en vain à remplacer par les instructions de tête à tête ou par des leçons écrites ; et, sous ce rapport, les relations réciproques de ces sourds (ne) sauraient être trop multipliées ». Quand des progrès en seront obtenus, le langage des signes cessera d'être pratiqué entre l'élève et l'instituteur, et les personnes parlantes alentour. On aura eu soin, pendant la première phase mimique de cette éducation spéciale, de « cultiver par des exercices méthodiques » les organes qui devront bientôt servir « d'instruments au langage parlé » – on retrouve les exercices d'accroissement de la sensibilité auditive et de mise en jeu de la parole, grâce auxquels « la surdité peut diminuer d'un ou deux degrés ». Itard fait alors référence à son « éducation physiologique » des six sourds-muets de 1807 (documents 17 et 19). Il ajoute que l'extension du sens auditif croîtra en « sagacité » et « intelligence » grâce aux communications orales car « *l'ouïe s'exercera à deviner, d'après le son qu'elle entend, ceux qui ne la frappent que confusément* »<sup>849</sup>.

Itard termine cet article en disant que ce « nouveau système d'instruction » nécessite plus de temps que celui usité pour les sourds-muets car il exige plus de soins directs et une éducation du sens de l'ouïe et des organes de la parole. Il ajoute – est-ce la patte de Degérando ? – qu' « en traitant actuellement la question sous le rapport administratif », il faudrait au moins deux répétiteurs et un instituteur pour faire l'éducation d'une douzaine de ces demi-sourds. Il clôt son propos en annonçant

---

<sup>848</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>849</sup> C'est nous qui soulignons

qu' « il serait beau pour notre Institution (de) faire connaître une éducation qui tendrait à diminuer le nombre (des sourds-muets) ».

Nous estimons que *cet article est une charnière dans l'œuvre d'Itard* car ces contenus du domaine de l'otologie fonctionnelle diffèrent largement de ceux de 1807 et 1808. En effet, sous couvert d'une classification raisonnée des différents degrés de surdité, il cherche à distinguer une sous-population de sourds-muets susceptibles de parole et de réciprocité conversationnelle, qui l'amène à reconnaître au langage des signes des vertus jusqu'alors refusées, consistant en un pouvoir de faire accéder aux échanges directs et indirects, et surtout au monde des idées. Le développement idéique ne relève ainsi plus du protocole condillacien appliqué à la lettre, car Itard, fort de son expérience de l'éducabilité des sens et de la parole, mais aussi en bute contre l'imperfection de l'enchaînement des idées et le recours inévitable des sourds-muets au langage manuel, s'est visiblement rendu à l'évidence d'un gain, pour l'acquisition des idées, des échanges directs et indirects par les signes manuels naturels et signés. Implicitement, *Itard reconnaît à ce langage honni toute sa pertinence pour l'éducation des sourds-muets présentant les degrés les plus sévères de surdité*. De même, cette démarche nouvelle indique comment il élargit le cadre de ses prototypes éducatifs avec exclusivisme sensoriel et relationnel, vers une ouverture aux tiers et aux pairs. Incidemment, Itard se hisse à une position institutionnelle – peut-être est-ce lui qui a sollicité Degérando tout autant que l'inverse ? –, ce qui est totalement nouveau. Disons, dès maintenant, qu'il nous semble que cette question expérimentale des demi-sourds à instruire occupera Itard jusqu'à la fin de sa vie, et qu'elle n'est pas étrangère au projet de « Classe d'instruction complémentaire », objet d'une des clauses majeures de son testament.

Mais, à l'arrière-plan de cette mutation que nous jugeons radicale d'Itard, quel est le levier ? Nous le situons, à la lecture de ce texte, dans la reconnaissance prioritaire par Itard non du langage des signes, mais plutôt du *langage mimique*, comme l'atteste la phrase suivante : « ce sera donc au moyen du langage mimique que s'établiront les premières communications entre l'instituteur et l'élève, et que seront démontrés à celui-ci les éléments du discours (qu'on appelle) la syntaxe ». Cette référence au langage mimique renvoie, à notre sens, à l'une des personnalités de l'ISM qui développera la notion de mimographie, Bébien. Nous trouvons, dans le colossal travail de Bernard (44), les informations suivantes sur cet instituteur qui marquera durablement la future communauté sourde. Roch-Ambroise Augustin Bébien (1789-1839), filleul de l'abbé Sicard, obtient un poste de surveillant à l'ISM où il se lie d'amitié avec l'un des élèves sourds les plus avancés, Laurent Clerc<sup>850</sup>. Bernard écrit qu' « en totale synchronie avec cette société d'internes silencieux, il découvrit, une à une, les clés lexicales, grammaticales et syntaxiques d'une authentique langue des signes ». Il fut ainsi assuré de la

---

<sup>850</sup> Louis Laurent Marie Clerc (1785-1869) sera évoqué par Itard dans le document 84 sur les conséquences médico-légales de la surdimutité, comme modèle de réussite intellectuelle et même économique. En effet, Clerc partira, en 1817, fonder aux États-Unis la première institution pour sourds-muets du Nouveau Monde, l'American Asylum de Hartford, qui est actuellement l'American School for the Deaf

perfectibilité de la langue des signes, et, « en praticien avisé, il conjecturait que la prise de conscience, par les sourds, des structures et des subtilités de la langue des signes, favoriserait leur développement intellectuel ». Afin d'en visualiser les éléments, il présuma qu'une transcription typographique de la gestualité réduirait les mouvances des signes éphémères et servirait de cadre dans la progression vers un état de langue achevée ; ainsi, la mémorisation des transcriptions évoluerait vers leur emploi courant en tant que vecteur d'échange culturel. Bébien rédige en 1817 un « Essai sur les sourds-muets et sur le langage naturel, ou introduction à une classification naturelle des idées avec leurs signes propres », dans lequel il annonce son futur ouvrage, qui ne paraîtra qu'en 1825, la « Mimographie ou Essai d'écriture mimique propre à régulariser le langage des sourds-muets ». A noter qu'il obtint, entre les deux, le prix de la Société royale académique des Sciences pour son discours de « l'Eloge de Charles-Michel de l'Epée, fondateur de l'Institution des Sourds-Muets ». On mesure qu'après l'intellectualisation du langage gestuel, Bébien signe le retour vers la gestualité naturelle et silencieuse des sourds-muets. Ainsi, dans sa « Mimographie », Bébien réunit les caractères de transcription d'éléments discrets du signe gestuel – l'organe en action, le lieu d'exécution du signe par rapport au corps, le mouvement, le rythme et la cadence, la mimique faciale et la direction du regard. Son objectif est bien de perfectionner le langage naturel des signes en constituant un tableau bilingue des idées et de leurs signes, dans lequel les signes gestuels trouveraient leur place selon l'ordre de génération des connaissances humaines. La mimographie, ou écriture de la mimique, se propose de mettre en équation le monde des « signes réguliers »<sup>851</sup>, terme créé afin de mettre l'accent sur le rôle régulateur de l'écriture ; celle-ci transcrivait chaque signe dans une succession invariable et ordonnée de ses caractères généraux (angles de la main, emplacement corporel, physionomie) et de ses caractères distinctifs (mouvements, positions, modifications). Ainsi, « par l'écriture des signes, les sourds pourraient consulter un dictionnaire à double entré, Signes / Français, Français / Signes, qui leur permettrait d'accéder à la lecture qui était la véritable planche de salut pour Bébien<sup>852</sup> ». Dans sa pédagogie, Bébien se réfère à la célérité, à la « route plus directe » des signes naturels qui « par leur vivacité, peignent la pensée aux yeux » (...) La méthode sera quelquefois analytique, quelquefois synthétique, souvent inductive, et toujours guidée par l'analogie. L'analogie, maître dans l'étude des langues, a présidé à leur formation et à leur développement »<sup>853</sup>. Pour lui, on n'apprenait pas une langue par traduction, mais par familiarisation ou par intuition. Bernard estime que les résultats

---

<sup>851</sup> Bernard (44) explique que ces signes « réguliers » proviennent de la régularisation par la nomenclature systématique de Bébien. Ils succèdent aux signes « méthodiques » de l'abbé de l'Epée et aux signes « réduits » de Sicard. Les signes « méthodiques » correspondent à l'utilisation des signes « naturels » (c'est-à-dire compris spontanément) repris en une phrase gestuée et selon la syntaxe du français, pour rendre compte des mots que l'on a décomposés en plusieurs idées simplifiées. Les signes « réduits » proviennent de l'étude des signes gestuels naturels des sourds-muets dans leurs productions pantomimiques spontanées, que l'on aura, par convention, réduit à un signe figuratif qui rappelle la saynète. Ces signes « réduits » sont dans la lignée des signes de « rappel » de Condillac, « naturellement produits et conventionnellement réduits ». La démarche de Bébien est donc totalement différente car elle se focalise uniquement sur la gestualité et la syntaxe naturelles des sourds-muets en conversation, qu'elle cherche à perfectionner en les fixant dans toutes leurs composantes et en confectionnant une classification des idées systématique et encyclopédique. Cette démarche est à l'origine de la langue des signes actuelle

<sup>852</sup> Il publiera en 1828 un manuel intitulé « Lecture instantanée. Nouvelle méthode pour apprendre à lire sans épeler »

<sup>853</sup> Extrait de « Journal de l'Instruction des sourds-muets et des aveugles » de Bébien, 1826. Cité in (44), p 432



pédagogiques de Bébien furent majeurs et que nombreux furent ses élèves maîtrisant les deux langues – le français et la langue des signes – et qui enseignèrent à leur tour : ainsi de Ferdinand Berthier, dont nous avons déjà parlé, mais aussi Allibert, l'élève fétiche d'Itard. Legent (333) rapporte les propos de Blanchet<sup>854</sup> : « Jamais parlant ne mania aussi bien que lui le langage mimique. Il lui était réservé d'opérer une révolution dans cette spécialité. Il comprit que le but que doit se proposer une langue n'est pas d'en traduire une autre, mais d'être l'expression vivante des idées (...) Il parvint à rompre toute association forcée entre le langage des gestes et les langues parlées ».

Mais Bébien, à l'intuition pédagogique et aux qualités intellectuelles remarquables, suscita une résistance forcenée de la part des autres instituteurs, dont certains restaient attachés aux français signés. Le fond du problème résidait en fait dans la jalousie générale par rapport au parrainage de Bébien par Sicard. Ainsi, Sicard insistera auprès de Degérando, en 1819, pour que son filleul soit nommé au poste de Censeur des études – poste créé spécialement pour lui –, en ces termes : « Personne n'a mieux saisi l'esprit de ma méthode »<sup>855</sup>. Bébien sera nommé le 30 avril courant, prenant à cœur de rappeler aux enseignants leurs devoirs et s'investissant de façon massive en utilisant, par exemple, son traitement pour acquérir du matériel pédagogique, ou en intervenant sans invitation aux séances du Conseil d'Administration. Les révoltes constantes et l'impulsivité de ce passionné lui valurent bientôt d'être rejeté à la faveur d'une altercation, le 21 janvier 1821, avec un professeur du nom de Paulmier que Bébien frappa à la tête – le document 55 de notre recueil archivistique correspond au certificat médical rédigé alors par Itard. Sicard organisera alors la démission déguisée de son neveu, lequel ira ouvrir un externat dans Paris qui se trouvera en concurrence avec « l'École gratuite d'externes » de l'ISM. Bernard écrit que, suite au départ de Bébien, auprès duquel s'était rangée la majorité « silencieuse » des enseignants sourds et des élèves, l'Institut sombra dans « un état d'inorganisation manifeste : la langue des signes venait de perdre les seules chances d'unité avec le départ de ce maître singulier » et perduraient, par contre, « la pluralité des langages gestuels pédagogiques » empruntant au français signé de l'abbé de l'Épée et aux méthodes elliptiques de la « Grammaire générale » de Sicard. Un autre enseignant célèbre, Jean-Jacques Valade, dira de Bébien qu'« à la mort de l'abbé Sicard, (il) était, à Paris, le seul qui méritât le titre d'instituteur ; malheureusement, il s'était rendu impossible »<sup>856</sup>.

---

<sup>854</sup> Alexandre Blanchet (1819-1867) fut nommé chirurgien de l'ISM en 1847 contre l'avis du médecin en chef d'alors, Ménière. Il fut chargé d'une mission par l'Assemblée nationale qui voulait « être éclairée sur le mode employé dans les établissements belges et allemands pour apprendre aux sourds-muets le langage articulé et sur la nécessité d'employer cette méthode ». Il en tira comme conclusion qu'il était « possible de doter presque tous les sourds-muets du France du langage articulé, et de rendre l'ouïe et la parole à un certain nombre d'entre eux (...) Dans les cas où l'appareil auditif ne peut pas être traité avec succès, (il) est possible à l'appareil vocal d'entrer en fonction, sous l'influence, non plus de l'excitation auditive, mais de l'excitation visuelle, imitative, et au moyen de l'impression tactile des ondes sonores ». Le nom de Blanchet reste attaché à l'idée d'intégration des sourds-muets et des aveugles dans leurs milieux ordinaires afin de ne pas rompre les liens sociaux (332)

<sup>855</sup> Lettre du 31 mars 1819 de Sicard au baron Degérando. Citée in (44), p 427

<sup>856</sup> Extrait de « Lettres, notes et rapports » de J. J. Valade, 1894. Cité in (44), p 428

Le lecteur mesure la complexité du contexte institutionnel et des conflits pédagogiques au sein de l'ISM à la veille du décès de Sicard en 1822. Bernard explique que « ce départ laissa la place aux substituts gestuels et parages, dactylogies et phonomimies, syllabaires manuels, alliés ou non de la lecture labiale, et donc à plus ou moins long terme, à l'articulation artificielle ». Mais, selon lui, au népotisme de Sicard et Bébien, suivra celui du baron Degérando et de sa famille, car les promotions d'Edouard Morel, son neveu, et d'Octavie Morel, sa nièce, furent fulgurantes<sup>857</sup>. La proposition faite à Itard par Degérando de soumettre son rapport au Conseil d'Administration l'année de la démission de Bébien ne procède-t-elle pas de son désir d'imprimer stratégiquement, via le corps médical, l'idée que certains des sourds-muets sont accessibles à la parole ? En effet, Bernard montre que, dans son ouvrage de 1827 « De l'éducation des Sourds-muets de naissance », Degérando, « le plus grand philosophe en matière de pédagogie silencieuse, non praticien, (n'a) pas jugé utile de prendre en considération l'expérience gestuelle de Bébien dont l' « Essai sur le langage naturel des sourds-muets » avait été publié dix ans auparavant ». Pour lui, « on devait envahir l'espace gestuel pour en muter la destination, transformer les gestes, vecteur des idées, par le symbolisme visuel alphabétique, les mots imprimés et l'écriture française ». Sa critique de la mimographie de Bébien reposait surtout sur la mouvance gestuelle car, pour Degérando, « les professeurs (d') écoles diverses (et employant tous) la pantomime réduite, ne peuvent aucunement s'entendre entre eux (parce) que leurs systèmes de signes mimiques n'ont aucune ressemblance (...) (de plus) les personnes qui fréquentent habituellement les sourds-muets (sont) incapables, même après plusieurs années, de fixer dans leur mémoire et d'exécuter aucun de ces signes, tant l'exécution en est variée, rapide et fugitive »<sup>858</sup>. Le choix de Degérando privilégiera toujours le rapprochement maximal avec la parole articulée et la langue nationale, comme cela se confirmera plus tard.

Mais Itard, qui milite en faveur de l'accès à la parole de la classe des demi-sourds, semble surtout avoir découvert les bénéfices de la mimique de Bébien pour le développement des idées et l'aide à la compréhension du sens et de la syntaxe. Bernard partage cette opinion dont il situe le début seulement en 1824 – alors que nous sommes là en 1821. Il évoque aussi l'influence ultérieure de J. J. Valade, maître menant des tentatives innovantes d'enseignement de la parole selon la méthode intuitive c'est-à-dire partant du sens des mots et non d'une démarche analytique phonétique. Il est évident pour nous qu'Itard aura été sensible au génie de Bébien et à sa personnalité charismatique, qu'il aura compris de lui le rôle de la communication par la mimique, et qu'il aura cherché à l'introduire dans son projet qui est de guérir la surditivité. Bernard rapporte d'ailleurs qu'Allibert (1815-1861), le meilleur élève d'Itard, une fois devenu professeur à l'ISM à partir de 1843, écrira en 1853, dans une « Lettre adressée à MM. Les Membres de l'Académie impériale de médecine » : « Permettez-moi, messieurs, un mot

---

<sup>857</sup> Edouard Morel (1805-1857) fut professeur de 1825 à 1850 ; sous l'impulsion de son oncle, il rédigea les quatre « Circulaires de l'Institut royal des sourds-muets de Paris, adressées aux Institutions d'Europe et de l'Amérique » en 1827, 1829, 1832 et 1836. Octavie Morel était enseignante auprès des externes gratuits de l'Institution parisienne

<sup>858</sup> Extrait de « De l'éducation des Sourds-Muets de naissance » de Degérando, 1827. Cité in (44), p 437

sur mon éducation de l'ouïe et de la parole, faite (par) mon regrettable maître le docteur Itard (...) A force de patience et de zèle, il m'a mis à même de réciter (tout) ce qu'il m'avait prescrit de lire (...) Mais, chose fâcheuse pour un instituteur tel que lui, comme il ne possédait pas la mimique, et qu'il ne pouvait pas, malgré tous les frais de son savoir, venir à bout de me faire saisir les nuances si légères, si délicates de langue française (, il) me renvoyait tous les jours à M. Ferdinand Berthier, pour lui en donner l'explication mimique, et je le quittais toujours satisfait »<sup>859</sup>. Itard avait donc parfaitement réalisé les apports positifs de la mimographie de Bébien pratiquée par Berthier.

#### **44. Regards sur l'œuvre centrale du « Traité des maladies des oreilles et de l'audition » (TMAO)**

Le TMAO (documents 53 et 54) fut un *dessein de très longue haleine*. Itard, dans le document 27 daté de 1816, précise qu'il nourrit le projet de rédiger un ouvrage consacré aux maladies des oreilles et de l'audition depuis l'année 1801. Rappelons de nouveau que Bousquet, dans son « Eloge historique » (62), rapporte la « défiance » d'Itard et son besoin de tester l'accueil du public par les articles du Dictionnaire des Sciences Médicales et du Journal universel des sciences médicales. Dans l'article « Otite » (document 44) de 1819, il annonce une publication imminente, et il ne précise le titre de son écrit qu'en 1821 dans l'article « Sourd-muet » (document 50). En quoi consiste donc cette initiative marathonnienne dont Legent écrit qu'elle est « la première pierre à l'édifice de l'otologie moderne (aboutissant au) premier véritable traité concernant les maladies de l'oreille et de l'audition » (331) ? Nous tenterons, dans ce chapitre, de répondre à cette question suivant trois angles d'approche :

- ce que le TMAO se devrait d'être, à partir de l'analyse très critique d'Itard de l'ouvrage de l'auriste anglais John Harrison Curtis
- la structure générale adoptée par Itard
- l'abord des points essentiels qu'Itard n'aurait pas déjà évoqués dans ces quinze écrits préparatoires

##### ***441. L'acerve critique de l'ouvrage de John Harrison Curtis (documents 46 et 47)***

Itard rédige, en 1819, deux articles très critiques suite à la seconde édition, par l'anglais John Harrison Curtis, de son ouvrage « A Treatise on the Physiology and Diseases of the Ear ». Il conclut en effet son analyse en parlant de contribution « chétive » et ne faisant qu'« effleurer le sujet ». Pourtant,

---

<sup>859</sup> Extrait cité in (44), p 435

l'annonce était alléchante : « aperçu comparatif de la structure et des fonctions (de l'oreille), ainsi que de ses différentes maladies (selon) qu'elles affectent l'oreille externe, l'oreille moyenne et l'oreille interne ».

Qui est Curtis ? De John Harrison Curtis (1778-1860), outre les informations fournies dans les références des deux articles – écuyer, auriste du Prince Régent et chirurgien du dispensaire royal pour les maladies de l'oreille –, nous avons pu obtenir les données suivantes, extraites du bulletin de l'académie américaine d'ORL (387). Pappas et Sullivan, les rédacteurs de cette notice biographique, expliquent qu'à la charnière des XVIIIe et XIXe siècles fleurirent les charlatans, avec un phénomène singulier, « l'émergence de l'imposteur médical ». Curtis est de cette veine, doué d'un « instinct sagace pour les facteurs psychosomatiques des traitements »<sup>860</sup>, ce qui lui valut d'être remarqué par la Reine d'Angleterre et désigné comme auriste royal. Pappas et Sullivan indiquent que Curtis fut un plagiaire d'un médecin reconnu dans les maladies des yeux et des oreilles, John Cunningham. Ils estiment que la publication la plus connue de Curtis fut son « Treatise on the Physiology and Pathology of the Ear » (1817), bien que cet ouvrage « ne contienne aucune physiologie et seulement des données non contributives de pathologie ». Ces auteurs s'étonnent que six éditions se succédèrent jusqu'en 1836, ce qu'ils attribuent à l'attente du public concernant les thérapies otologiques à subir à une époque où il n'existait pas encore de spécialité déterminée. Ils reconnaissent à Curtis d'avoir fondé en 1816 le premier hôpital au monde destiné aux seules maladies des oreilles, qui deviendra, en 1845, le « Royal Ear Hospital ». Au niveau thérapeutique, les actions de Curtis se limitaient aux irrigations d'oreilles et à l'usage du cornet. Sa réputation d'opportuniste disposant d'une formation médicale insuffisante fit dire, en 1837, à Toynbee, un médecin membre de la « Medical Society of London », qu'il « se jurait de délivrer les soins otologiques des mains d'un tel charlatan ». Ces observations sévères n'auraient pas disconvencu à Itard.

Examinons les principaux arguments critiques d'Itard qu'il faut entendre comme autant de recommandations pour un ouvrage digne en otologie. En effet, il conclut son second article par un paragraphe synthétisant les objectifs d'un tel recueil : « Rappeler dans un tableau rapide les découvertes successives des anatomistes qui ont étudié avec soin l'organe de l'ouïe ; décrire d'une manière complète et avec exactitude cet organe tel qu'on le trouve dans le fœtus, l'enfant, l'adulte et le vieillard, et dans tous les animaux qui en sont pourvus ; assigner à chacune des parties qui le composent, le rôle qu'elles jouent dans l'audition, non d'après de vaines hypothèses, ou d'après une application fautive et impraticable des théories étrangères à la physiologie, mais d'après la conformation de l'oreille dans l'homme et dans les animaux, d'après les résultats des altérations morbides et d'après les lois rigoureuses d'une logique sévère ; faire connaître les causes, la nature et

---

<sup>860</sup> C'est nous qui traduisons de l'anglais

les signes des lésions des différentes parties de l'organe auditif, telles que l'inspection pendant la vie et l'ouverture des cadavres nous les montrent ; puis décrire avec soin les diverses altérations que peut subir la fonction de cet organe, par suite d'un désordre primitif ou secondaire, idiopathique ou sympathique dans l'une de ses parties ; donner les signes à l'aide desquels on peut reconnaître et distinguer ces diverses affections autant que la nature de l'organe le permet ; tracer une méthode de traitement, fondée sur de nombreuses observations recueillies avec soin ; apprécier à leur juste valeur une foule de moyens vantés par l'empirisme et le charlatanisme : telle la tâche difficile que s'impose celui qui désire donner une monographie de l'oreille considérée dans l'état de santé et dans l'état de maladie. L'ordre que nous venons d'indiquer nous paraît préférable à tout autre, parce qu'il permet de placer le plus convenablement toutes les notions que fournissent une longue pratique et les recherches les plus assidues dans les écrits des auteurs » (doc 47).

Itard plaide en effet pour le rassemblement des données de l'anatomie – « conformation externe et tissus », nous faisant retrouver la distinction de Bichat –, de la physiologie – « les fonctions » et « les usages » –, enfin de la pathologie – « les lésions (et) les maladies des organes ». Il fustige l'isolation de ces trois dimensions et qualifie de « philosophique » un abord qui fait passer « méthodiquement de l'étude théorique de la médecine à la pratique de l'art de guérir ». C'est avec cette mesure qu'Itard s'est assigné à son projet de monographie, et s'est attelé à la lecture de l'ouvrage de Curtis, nouvellement réédité et augmenté, et émanant d'une « des contrées les plus éclairées de l'Europe ». Il y pointe la nécessité « avant de s'appliquer à une partie de la science (d'avoir) étudié toutes les autres (, et de) ne pas les perdre de vue, si l'on ne veut pas resserrer son esprit dans un cercle trop étroit et devenir inhabile à saisir les rapports généraux ». Itard poursuit en jugeant les idées générales de Curtis « peu justes ou extrêmement vagues » – ainsi du caractère soi-disant plus insupportable de la surdité par rapport à la cécité, ou encore de l'idée selon laquelle les maladies constitutionnelles de l'ouïe guériraient avec le traitement de la maladie constitutionnelle générale. Itard déplore « la liste (peu) étendue » des auteurs qui ont écrit sur l'anatomie et la pathologie de l'oreille – il nomme alors tous ceux qui figureront dans la partie historique du TMAO. Les données d'anatomie comparée de Curtis sont qualifiées de « banales » et « hasardées » ; il n'est pas pris en compte les découvertes sur la transmission du son de « nos célèbres mathématiciens Laplace, Biot et Lagrange » ; la nouvelle classification des naturalistes assignant aux crustacés une classe particulière n'est pas connue ; enfin, Itard remarque le caractère tronqué de la description de la caisse, de la membrane du tympan et du labyrinthe.

En pathologie et du chapitre consacré aux maladies de l'oreille externe, Itard retient l'absence totale d'appui de Curtis sur « l'observation clinique et l'ouverture des cadavres », ce qui explique l'absence

de prise en compte, dans sa nosographie, du critère, central pour lui, de la membrane<sup>861</sup>. Dans le chapitre de Curtis traitant de la caisse et de la membrane du tympan, Itard montre l'absence totale de description des pathologies de la membrane (rupture et ossification par exemple) et la grande insuffisance dans celle de l'otorrhée (aucune mention des causes, symptômes et espèces), si bien que Curtis ne peut pas définir « de vue générale sur le traitement varié que cette dernière réclame ». Concernant la surdité par obstruction de la trompe d'Eustache, Itard indique que Curtis « ne donne aucun signe pour (la) distinguer, ne dit rien du bourdonnement incommode qui l'accompagne ordinairement (et ne) conseille que la perforation de la membrane du tympan ». Itard décrit l'absence de mention des tentatives de rétablissement de la libre circulation de l'air dans la trompe au moyen d'injections méthodiques – Itard parle alors de ces articles sur le sujet et ajoute : « (Comment Curtis) peut-il ignorer les recherches des Français et de ses compatriotes sur ce point important ? » Il poursuit en une phrase emblématique selon nous de la position blessée itardienne : « *Si l'érudition présente un horizon sans bornes au médecin qui embrasse, dans ses veilles studieuses, l'ensemble de la science de l'homme malade, elle n'offre qu'un cercle étroit et facile à parcourir à tous les gens de l'art qui, ainsi que M. Curtis, n'en cultivent qu'une seule branche*<sup>862</sup> ». Le TMAO a donc été rédigé dans un souci d'érudition et d'articulation avec tous les registres pathologiques, confirmant qu'*Itard répugne à une spécialisation morcelante*.

Terminons par une dernière remarque d'Itard, capitale : « L'auteur rapporte trente-neuf histoires de maladies de l'oreille qu'il est parvenu à guérir (...) Citons-en quelques-unes afin de les faire connaître toutes (...) Partant d'observations incomplètes, M. Curtis n'a pu arriver à des résultats généraux réguliers, vrais et satisfaisants ».

Itard clôt donc sa critique acérée par le paragraphe cité au début, dans lequel il affiche sa volonté d'une monographie sur les maladies de l'oreille fondée sur une analyse anatomo-physiologique comparée « sévère », sur l'inspection temporalisée et l'ouverture des cadavres. La description des pathologies sera des plus rigoureuses et donnera lieu au dégagement de « signes à l'aide desquels on peut reconnaître et distinguer ces diverses infections ». Enfin, les principes thérapeutiques seront établis sur de nombreuses observations documentées, mais aussi sur l'évaluation des « moyens vantés par l'empirisme et le charlatanisme ».

---

<sup>861</sup> Curtis décrit pour les maladies de l'oreille externe, sept sections : inflammations, dartres, cloisons mobiles, excroissances, cérumen épaissi, corps étrangers, épaississement congénial du cérumen. En comparaison, Itard décrira : otite externe catarrhale ou purulente, otorrhée muqueuse ou purulente idiopathique / symptomatique / cérébrale, otalgie, vers et insectes, imperforation et étroitesse congénitale du conduit, rétrécissement accidentel du conduit, polypes, engouement cérumineux, corps étrangers, élargissement morbide du conduit

<sup>862</sup> C'est nous qui soulignons

#### 442. *Le TMAO : une monographie moderne des maladies de l'oreille (documents 53 et 54)*

Le TMAO est un ouvrage volumineux en deux tomes, totalisant environ cinq cents pages. Nous avons rapporté l'esprit dans lequel Itard l'a rédigé. Ajoutons simplement, extraites de la préface, les remarques complémentaires suivantes. Itard dit avoir « conçu le projet de faire disparaître cette vaste lacune (d'une des parties méconnues de l'art) non par goût ni par choix, mais par occasion et par devoir ». Il reparle alors de sa place particulière, l'obligeant à dire ce qu'il a vu et fait, grâce à « un grand nombre d'observations », « des recherches multipliées » et des déductions, à partir des faits, d'indications nouvelles. Il évoque, une fois que son ouvrage fut achevé, son insatisfaction en comparaison de « ces belles monographies qui ont illustré l'époque actuelle », et son désir de le « condamner à ne jamais voir le jour ». Il met alors en avant le fait qu'il a eu peu accès aux autopsies car les maladies des oreilles « ne se terminent presque jamais par la mort »<sup>863</sup>.

Il n'est pas dans notre intention de reprendre par le menu les différentes maladies décrites par Itard, ni les observations ou les traitements. Nous estimons en effet que *les contributions principales d'Itard en surdimutité et en otologie ont largement été exposées et analysées dans notre étude des articles préparatoires du TMAO* ; à cet égard, très nombreuses sont les reprises in extenso de leurs contenus, comme par exemple les articles sur l'otite et l'otorrhée. Nous ciblerons notre réflexion sur la structure générale du TMAO – notamment les critères nosographiques et la place majeure prise par les observations –, ainsi que sur trois thèmes transversaux peu abordés jusqu'à ce stade de l'œuvre, ou qu'Itard précise alors davantage : le statut et le rôle de l'air dans l'oreille, les rapports entre l'ouïe et les organes périphériques, les données complémentaires sur l'approche des surdités.

#### 4421. *Organisation du TMAO, critères nosographiques et répartition des observations*

Le TMAO est construit en deux parties inégales : la première traite de l'organe de l'ouïe sain (160 pages<sup>864</sup>), tandis que la seconde aborde la pathologie (880 pages).

La première partie est structurée en quatre chapitres de taille similaire : historique des découvertes anatomiques sur l'oreille, anatomie de l'oreille humaine, anatomie de l'organe de l'ouïe chez les

---

<sup>863</sup> Itard exprime ici combien l'anatomie pathologique lui a été finalement de peu d'aide. Mais, rédigeant ces lignes et relisant une nouvelle fois la phrase : « (des recherches multipliées que, sans le soutien de l'amitié, il aurait) condamnées à ne jamais voir le jour », nous réalisons que « l'enfantement » du TMAO – le point culminant de l'œuvre d'Itard – a été soumis à une grande ambivalence et à de fréquentes velléités de tout suspendre. Ces éléments, selon nous, peuvent être appréhendés du point de vue psychologique dynamique, et alors être mis en parallèle avec le conflit d'Itard par rapport à sa venue au jour – sous-entendu « j'aurais préféré ne pas voir le jour » – renvoyant à la confrontation possible avec un fantasme parental d'infanticide, dont le corollaire serait un fantasme personnel d'indignité à être, eu égard aux décès des autres membres de sa fratrie

<sup>864</sup> Nous travaillons à partir de la table des matières du TMAO présentée des pages 437 à 442 de notre recueil archivistique

animaux, enfin un chapitre de physiologie dite « de l'usage des parties qui composent l'organe de l'ouïe ». Nous ne développerons pas le contenu de ces quatre chapitres, sinon pour faire remarquer qu'Itard y révèle, principalement dans le premier<sup>865</sup>, des qualités notoires d'historien – en ce sens, il s'inscrit tout à fait dans le mouvement général, au début du XIXe siècle, d'essor d'une écriture « historique » de l'histoire, prenant le relais, par tuilage, d'une approche « praticienne » du passé. En effet, appartiennent à la nouvelle histoire la *compilation méthodique* des documents du passé – comprenant la recherche à proprement parler des archives, comme en témoigne la note 33 page 443 où on lit : « le seul exemplaire qui existe à Paris dans la Bibliothèque royale. Il n'en existe aucune à celles du Panthéon et de l'Ecole » –, la volonté de *dégager des phases* dans le mouvement intellectuel des découvertes – ainsi de Fallope qui, au XVIe siècle, statue sur « la similitude de forme et de volume des osselets chez le fœtus à terme et le vieillard », ou de Valsalva et ses travaux de mesure, au début du XVIIIe siècle, des parties de l'oreille mettant en évidence la constance, chez un même individu « des proportions particulières à chacun des canaux demi-circulaires et aux deux rampes du limaçon », ou de Meckel qui, en 1777, donne une « dissertation, chef-d'œuvre d'érudition de méthode et d'exactitude dans les descriptions (car) il consulte tour à tour les livres et les cadavres » –, enfin le *souci de contextualiser les contributions en fonction des époques*, comme, par exemple, Morgagni dont Itard écrit que « sans avoir fait aucune découverte importante relative à l'anatomie de l'oreille, ce grand homme a rendu un grand service en fixant, pour ainsi dire, l'état de la science à l'époque où il écrivait ; d'ailleurs on lui doit une foule de remarques, minutieuses en apparence, mais qui a complété les travaux de ses devanciers ». Terminons en disant qu'*Itard cite à plusieurs reprises Sprengel*, dont nous avons déjà signalé qu'il a rédigé en 1792 « Essai d'une histoire pragmatique de la médecine ». Itard s'y réfère d'ailleurs beaucoup, ce qui témoigne de la similitude de démarche, souvent pour s'opposer – « (Fallope) ne connaissait pas l'aqueduc du vestibule, comme l'a prétendu M. Sprengel ; cette cavité ne fut découverte que longtemps après sa mort » –, mais reconnaissant la nouveauté et la difficulté de la tâche de l'historien : « Le savant auteur de l'Histoire de la médecine s'est contredit en attribuant d'abord à Varoli, puis à Casserius, la découverte du muscle de l'étrier : mais qui pourrait s'étonner de trouver quelques erreurs dans un ouvrage si étendu ? » Nous pensons qu'Itard a eu à cœur d'écrire une *histoire signifiante*, comme le montre sa phrase de conclusion : « Si je n'ai pu réussir à rendre ces recherches aussi complètes que je le désirais, je suis certain, du moins, de n'avoir omis aucun auteur qui ait fait quelque remarque importante sur l'anatomie ou la physiologie de l'oreille humaine ».

La seconde partie consacrée à la pathologie est structurée selon les principes suivants :

- *distinction fondamentale entre morphologie et fonction*, d'où un livre premier sur les maladies de l'oreille (240 pages), et un second sur les maladies de l'audition (520 pages).

---

<sup>865</sup> De la page 442 à la page 452 de notre recueil archivistique



La différence significative de taille des deux livres confirment la *contribution supérieure d'Itard à l'approche otologique fonctionnelle*

- en pathologie morphologique de l'oreille, le premier critère classificatoire est le *siège lésionnel*, avec trois possibilités : atteinte conjointe de l'oreille interne et de l'oreille externe (160 pages), oreille externe seule (30 pages), oreille interne seule (66 pages). On remarque qu'Itard n'emploie pas la topologie d'oreille moyenne, ce dont nous reparlerons. Le second critère est le *type de sécrétion inflammatoire membranaire* : catarrhale ou purulent. Un troisième, moins puissant, est le *siège de la lésion originelle* que peuvent illustrer les rubriques de l'otorrhée purulente symptomatique et de l'otorrhée cérébrale primitive. Un quatrième critère est l'*obstruction* : vers et insectes dans l'oreille, polypes ou corps étrangers du conduit, engouement cérumineux du conduit, occlusion de la trompe d'Eustache. Un cinquième critère est le traumatisme (au sens large) : rupture de la membrane du tympan, atrophie ou compression du nerf acoustique. Un sixième et dernier pourrait être la malformation : imperforation du conduit, absence du liquide labyrinthique
- en pathologie otologique fonctionnelle, le premier critère est la qualité de l'ouïe selon deux facteurs associés : surtout l'*intensité*, mais aussi la présence de sons anormaux – ce qui définit les trois champs de l'hyperacousie (9 pages), de la paracousie (31 pages) et de la surdité (476 pages). Le second critère, appliqué uniquement à la surdité, est la *maladie causale*.

Le nombre d'observations par rubriques pathologiques est consigné dans le tableau XI suivant. Quand on sait l'attachement d'Itard pour les observations détaillées qui servent d'appui et de validation aux élaborations, nous pensons que la description quantitative et semi-qualitative de ses présentations devrait être tout à fait instructive.

	<b>Critère distinctif principal</b>	<b>Nombre de maladies</b>	<b>Maladies avec observations</b>	<b>Nombre d'observations</b>	<b>Nombre total d'observations</b>	
<b>Maladies de l'oreille</b>	Oreille interne et externe	4	Otite	10	39	50
			Otorrhée	20		
			Otalgie	-		
			Vers et insectes dans l'oreille	9		
		Oreille externe	6		-	-
		Oreille interne	8	Rupture de la membrane du tympan	9	11
				Epaississement de la membrane du tympan	2	
<b>Maladies de l'audition</b>	Hyperacousie	1		2	2	122
	Paracousie	2	Bourdonnement	4	4	
	Surdité	18	Par écoulement muqueux ou purulent	13	116	
			Par ulcération et carie	2		
			Par excroissances du conduit	7		
			Concrétions et corps étrangers du méat	3		
			Rétrécissement du conduit	3		
			Elargissement du conduit	1		
			Epaississement de la membrane	3		
			Perforation de la membrane	3		
			Disjonction et perte des osselets	3		
			Obturation de la trompe d'Eustache	12		
			Engouement de l'oreille interne	21		
			Congestion sanguine de l'oreille interne	7		
			Compression du nerf auditif	3		
			Paralysie du nerf acoustique	11		
			Pléthore	8		
Métastases	5					
Diathèse	2					
De naissance ou surdiminution	9					

*Tableau XI : Nombre d'observations en fonction des catégories diagnostiques*

Il ressort de l'analyse de ce tableau une confirmation de *la suprématie dans son œuvre de l'otologie fonctionnelle* (122 observations sur 172), en particulier de la surdité vue sous l'angle strictement médical (116 observations desquelles nous retirons les 9 consacrées à la surdité de naissance, soit 107). Les deux maladies venant en tête sont la surdité par engouement de l'oreille interne (21) et l'otorrhée (20) ; arrivent ensuite la surdité par écoulement muqueux ou purulent (13) – qui correspond à une surdité par otorrhée –, la surdité par obstruction de la trompe d'Eustache (12), la surdité par paralysie du nerf acoustique (11), enfin l'otite (10). Topologiquement, *le tropisme itardien se concentre sur la cavité interne et ses voies d'externalisation*, extracorporelle puis endocorporelle : la création de l'interne de l'oreille est consubstantielle de l'établissement de voies de passage avec l'extérieur. Fonctionnellement, c'est la surdité par obstruction interne qui domine, déterminant *le cœur de l'imaginaire de la pathologie otologique* : « quelque chose à l'intérieur de l'intérieur empêche que j'entende ». On est alors frappé de la concordance entre ces observations et la première phrase du TMAO (442/49) : « Profondément cachées dans l'épaisseur d'un os peu volumineux et fort dur, les cavités internes de l'organe de l'ouïe et les parties qu'elles contiennent n'ont point été connues des anciens ». La tâche qu'Itard s'assigne, à la suite des nombreux médecins qui l'ont précédé et avec la méthode de l'École de Paris, est bien de pénétrer l'antre « profonde » et aux parois « dures » pour faire des liens entre les signes extérieurs et les maladies à l'intérieur. C'est en cela qu'il est un véritable pionnier.

On remarque avec intérêt que l'oreille externe en tant que telle intéresse peu Itard : il y décrit 6 maladies mais n'en donne aucune observation. *Ce sont les pathologies communes aux oreilles interne et externe qui priment*, unifiées qu'elles sont par la présence de la membrane muqueuse mais aussi la perforation de la membrane tympanique par l'otorrhée. Cette unification tend à assimiler l'externe du conduit à l'interne à la caisse. Quant à l'oreille strictement interne – qui regroupe la membrane du tympan, la caisse, la trompe d'Eustache, le nerf acoustique et les canaux labyrinthiques –, elle semble être étrangement résumée à la membrane du tympan, en l'occurrence rompue. Il en ressort un paradoxe : si la caisse développe un attrait centripète, la membrane, pourtant à l'extérieur de celle-ci et de surcroît rompue, pourrait spécifier l'oreille interne. Nous pensons que cette configuration bizarre souligne surtout deux choses :

- *l'inexistence de l'oreille labyrinthique*, ce qu'Itard explicite ouvertement au début de son chapitre sur l'oreille interne (535/50) : « Les dérangements morbifiques qui lèsent les différentes parties du labyrinthe, sont presque en totalité, et resteront peut-être à jamais couverts d'un voile impénétrable. L'exiguïté des parties, l'impossibilité de les examiner chacune en particulier dans la dissection de la même oreille, la rareté des occasions favorables à ces sortes de recherches, le peu d'attrait attaché à des observations qui ne conduisent à aucune application pratique, seront toujours de grands obstacles aux progrès

de l'anatomie pathologique de l'organe de l'ouïe ». On mesure en effet les limites de la méthode anatomoclinique stricte pour aborder une partie ramassée et minuscule de l'organe auditif

- *la fragilité, chez Itard, de la distinction entre interne et externe – ce dont témoigne la figure de l'otorrhée.* Cette remarque explique peut-être pourquoi *la différenciation, pourtant usitée par Curtis en 1819, de l'oreille en externe / moyenne / interne n'est pas retrouvée chez Itard* avant 1836. On ne lit, en effet, l'expression « oreille moyenne » appliquée à l'homme que dans le rapport qu'il réalise du mémoire de Gairial : « le cathétérisme de la trompe ne s'étendant pas au-delà de l'oreille moyenne » (815/43), (816/19) et (818/9). Il l'avait auparavant employée une fois, en 1821, dans sa partie d'anatomie comparée du TMAO : « on ne trouve dans les poissons branchiogènes aucun vestige d'oreille moyenne ni d'oreille externe » (476/4)<sup>866</sup>. Faisait-il allusion à cette question de terminologie quand il parle, dans le premier article sur Curtis (document 46), du « clinquant du néologisme moderne » (398/41) ?

#### 4422. *Le statut et le rôle de l'air dans l'oreille*

La lecture continue – et fastidieuse – du TMAO permet de repérer une thématique probablement centrale dans l'œuvre d'Itard et dont nous pensons que nous ne ferons que l'approcher, tant il s'agit d'une notion complexe : nous voulons parler du statut et du rôle de l'air dans l'oreille, qui reviennent régulièrement dans l'ouvrage comme une réflexion fondamentale. De notre point de vue, et comme nous l'avons déjà laissé entendre, la problématique de l'air nous semble être au cœur de la controverse avec Deleau, comme nous tenterons de le montrer plus avant.

Pour l'heure, nous procéderons au recensement des passages du TMAO relatifs à ce sujet, afin d'en dégager quelques constantes :

- 449/41 : « (Cotugno, de 1760 à 1774) est le premier qui ait démontré que l'humeur dont Valsalva avait parlé, remplit le labyrinthe, et que les nerfs acoustiques pénètrent dans le vestibule, non par cinq trous comme le prétendait Valsalva, mais par un très grand nombre de petits pertuis. On voit qu'il a refusé complètement la théorie d'Aristote – en note est précisée une référence : *De anima*, lib. 2 – sur l'*aer ingenuus*<sup>867</sup> de l'oreille interne,

---

<sup>866</sup> Les rédacteurs des articles indirects sur Itard, à partir de 1827, utilisent par contre plusieurs fois l'expression « injections dans l'oreille moyenne » : 756/3-17-24-54, 757/14, 759/14

<sup>867</sup> En italique dans le texte

hypothèse de l'antiquité qui était encore admise au commencement du XVIIIe siècle, et que G. C. Schelhammer avait déjà fortement attaquée »

- 450/39 : « Tout cela ne prouvant pas complètement que le labyrinthe fût exactement rempli par l'humeur dite de Cotugno, Meckel (en 1777) fit geler un cadavre, en ouvrit avec précaution le labyrinthe, et le trouva entièrement rempli par un glaçon, moulé sur la forme de cette cavité et parfaitement dur (...) Cependant, il a voulu que l'anatomie comparée vint à l'appui de ces faits incontestables, et il a trouvé le liquide labyrinthique dans le veau, la brebis (etc.) Pour prouver qu'il n'y a point d'air dans le labyrinthe, il chassa, autant que possible, tout celui que pouvaient contenir les cellules mastoïdiennes et les parties molles (puis) il plongea la pièce dans un vase rempli d'eau, ouvrit le labyrinthe en perçant le sommet du limaçon, et agita la pièce sans qu'aucune bulle gazeuse se montrât à la surface du liquide (...) Il conclut (au final) qu'il n'existe aucune communication entre (la cavité du labyrinthe) et celle du tympan »
  
- 460/54 : « Le limaçon, les deux sacs du vestibule, les tubes des canaux demi-circulaires, contiennent une sérosité limpide, que l'on trouve aussi, selon Scarpa, hors de ces poches membraneuses, dans *l'intervalle qui les sépare des parois osseuses*<sup>868</sup>. Au reste, quelle que soit la disposition de ce liquide par rapport aux membranes qui le renferment, (on ne peut pas) dire qu'il en soit entièrement rempli, comme l'ont prétendu Cotugno et Meckel ; car, en soumettant le temporal à l'épreuve de la congélation, j'ai obtenu à la vérité une lymphe solide, mais je n'ai pas trouvé que les glaçons contenus dans ces conduits formassent un corps continu, de manière à les représenter parfaitement ; *ils étaient séparés par de petits interstices qui ne pouvaient être remplis que par de l'air*. S'ensuit-il nécessairement que la lymphe ne remplisse pas complètement le labyrinthe dans l'état de vie ? Je ne le pense pas, bien qu'on puisse encore fortifier cette expérience, de celle qui consiste à plonger le temporal dans l'eau, et à faire pénétrer un stylet dans le vestibule, à travers la fenêtre ronde, ou à arracher l'étrier, *ce qui donne parfois issue à quelques bulles d'air*, qu'on suppose s'échapper alors des cavités labyrinthiques. Il est plus naturel de croire que *ces dégagements gazeux ne sont que l'effet très ordinaire de la condensation que subissent les liquides animaux après la mort, ou de l'absorption bien constatée qui s'opère dans les derniers moments, et même après la cessation de la vie*. Au moins est-il certain qu'un liquide aqueux occupe visiblement ces cavités, et l'on ne peut concevoir que son existence ait pu devenir, pour nos anatomistes les plus distingués, le sujet d'un doute. Enfin si l'évidence d'un fait anatomique était de nature à puiser un surcroît de force dans le raisonnement, je dirais que le labyrinthe, non seulement est destiné à renfermer un liquide,

---

<sup>868</sup> Les passages en italique de cet extrait sont de nous

mais encore que *les lois de l'organisation en excluent, dans l'état sain, l'existence de l'air, puisque hors l'état pathologique, ou le cas de la décomposition cadavérique, il n'y a pas d'exemples de congestion gazeuse dans ceux des conduits ou des cavités qui ne communiquent point avec l'air extérieur.* Admettre de l'air dans le labyrinthe pendant la vie, parce qu'il en contient après la mort, n'est-ce pas reproduire la doctrine erronée des anciens, qui admettaient aussi la présence de ce gaz dans les artères des corps vivants, parce qu'ils les trouvaient vides de sang dans les cadavres ? »

- 479/37 : « L'usage de la caisse est facile à déterminer (comme) véritable instrument acoustique destiné à recevoir, renforcer et propager les ondes sonores (...) On a beaucoup écrit sur les mouvements des osselets. Bérenger de Carpi a dit que, mus par l'air agité, ils frappent l'un sur l'autre, et forment ainsi le son (...) Selon Ingrassias<sup>869</sup>, l'air extérieur, mu en cercle par le corps sonore, comme l'eau frappée par une pierre, heurte la membrane du tympan, agite l'air *inné*<sup>870</sup> enfermé dans la caisse, et qui aidé des oscillations de la membrane et de l'action d'un muscle, met en mouvement le marteau, puis l'enclume et l'étrier »
- 481/33 : « Jusqu'au temps d'Eustachi<sup>871</sup>, l'hypothèse d'un air inné dans la caisse fut universellement admise comme un fait démontré ; quand cet immortel anatomiste découvrit le conduit guttural de l'oreille, il fallut bien convenir que l'air qu'elle contient lui est fourni par l'air extérieur ; mais l'on crut encore qu'un gaz particulier, plus pur que celui de l'atmosphère, occupait le labyrinthe. La trompe d'Eustachi paraît n'avoir d'autre usage que celui de renouveler l'air contenu dans le tympan. C'est, comme je l'ai indiqué, l'analogue du trou, sans lequel l'air n'éprouverait aucun mouvement vibratoire dans une caisse militaire. L'analogie est si frappante que je m'étonne qu'elle n'ait point été remarquée par ceux qui voyaient dans la caisse du tympan un véritable tambour, surtout à cause du filet nerveux auquel on a donné le nom de *corde* »
- 483/22 : « La découverte de la membrane qui oblitère la fenêtre (ronde) vint à l'appui de la théorie aristotélique qui supposait le labyrinthe rempli d'un air inné (...) L'on continua jusqu'au XVIIIe siècle d'admettre, d'après l'autorité d'Aristote, que les cavités du labyrinthe renfermaient un fluide aériforme, extrêmement pur, d'une nature particulière et spécialement affecté à l'organe de l'ouïe (...) Ce en fut qu'en 1684 que G. C. Schelhammer attaqua victorieusement l'existence d'un air inné dans le labyrinthe »

<sup>869</sup> Giovanni Filippo Ingrassia ou Ingrassias, anatomiste, né à Recalbuto en 1510, et mort à Palerme en 1580

<sup>870</sup> En italique dans le texte

<sup>871</sup> Bartolommeo Eustachi ou Eustachio, anatomiste, est né à San Severino (Italie) vers la fin du XVe siècle ou au début du XVIe siècle, et est mort à Fossombrone en 1574

- 484/4 : « Selon (Cotugno), l'impulsion étant donnée à la lymphe qui remplit exactement le labyrinthe, par le mouvement de dedans en dehors et d'avant en arrière que subit la partie postérieure de la platine de l'étrier, la lymphe se trouve refoulée (et frappe) le septum nerveux (qui) se bombe en avant (...) On peut opposer à cette théorie ingénieuse, que l'on ne trouve dans aucun des ouvrages de physiologie publiés depuis Cotugno, que la lymphe remplissant, selon lui, complètement, toutes les cavités du labyrinthe, on ne conçoit pas comment elle peut être mise en mouvement par le déplacement de l'étrier (...) Il est difficile d'admettre la circulation de la lymphe labyrinthique »
  
- 484/42 : « MM. Chaussier<sup>872</sup>, Ribes<sup>873</sup> et Breschet<sup>874</sup> assurent que le labyrinthe contient de l'air. Ils en ont trouvé deux fois en ouvrant simultanément les deux fenêtres ; ils n'ont jamais, dit-on, trouvé d'eau dans le labyrinthe d'un homme qui entendait clairement. M. Ribes n'a jamais trouvé dans la partie la plus déclive de ces canaux aucune trace de l'humeur labyrinthique, et il a de plus observé que l'ouïe s'était conservée intacte jusqu'à la mort, dans un cas où la fenêtre ronde avait été détruite, et où elle aurait dû par conséquent donner issue à cette même humeur, et entraîner par là même la surdité. Mais l'induction tirée de ces deux faits repose sur une supposition démentie par les lois les plus simples de la physique, qui est d'imaginer que dans des conduits capillaires et fermés à l'air extérieur, la colonne du liquide qui y est contenu puisse obéir aux lois de la gravitation (...) (Tout) en accordant à ces recherches la confiance due au nom (de ces) anatomistes, faisons remarquer qu'en bonne logique plusieurs faits négatifs ne sauraient contrebalancer un seul fait positif (, à savoir) l'existence visible de l'humeur labyrinthique (dont) j'ai exposé (les) causes (expliquant) la vacuité après la mort (...) Dirais-je à présent que ce liquide est essentiellement nécessaire à l'audition ? C'est ce que je ne saurais avancer »
  
- 539/11 : « Tant que (la membrane du tympan est rompue), l'oreille se trouve exposée à divers accidents, tels que l'otalgie, l'inflammation de la caisse (et) l'affaiblissement progressif de l'audition par l'action de l'air extérieur sur les parties profondes de l'organe »

---

<sup>872</sup> François Chaussier (1746-1828), professeur de la Faculté de médecine, membre de l'Académie royale de médecine et de l'Académie des sciences est l'auteur de « Exposition sommaire de la structure et des différentes parties de l'encéphale ou cerveau » en 1807. On a vu que c'est lui qui a adressé à Itard un patient avec l'invitation de pratiquer la première injection de la trompe d'Eustache

<sup>873</sup> François Ribes (1765-1845), membre de l'Académie de médecine, auteur d'un « Mémoire sur quelques parties de l'oreille interne (extrait de la Revue médicale) » (non daté), et d'une « Dissertation sur l'articulation de la mâchoire inférieure » en 1803

<sup>874</sup> Gilbert Breschet (1784-1845), anatomiste, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien à l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine. Il remplacera Cruveilhier à la chaire d'anatomie et découvrira en 1834 les glandes sudoripares avec Roussel de Vauzèze

- 543/22 : « On peut regarder comme une maladie propre à (la membrane du tympan) un état de tension ou de relâchement. Mais on a fait jouer à ces deux espèces d'affections morbides, et surtout à la dernière, un rôle beaucoup plus étendu qu'elles ne le méritent. Le nom que porte cette membrane, et sa situation par rapport à la caisse, présentant à l'esprit l'idée d'un tambour, ont fait porter trop loin son analogie avec la peau de cet instrument dont la tension est plus ou moins grande selon l'état de sécheresse ou d'humidité de l'air. En traitant de la surdité, je ferai voir que celle qui varie suivant ces deux états de l'atmosphère est presque toujours indépendante de l'action de l'air sur la membrane »
  
- 579/20 : « J'examinai de suite l'organe malade, et j'aperçus dans le fond du conduit quelque chose de brillant et d'arrondi, que je pris pour une bulle d'air enveloppée d'un peu de sérosité. Cependant, en y portant la pointe d'un cure-oreille, je sentis une résistance qui me tire de mon erreur, et me persuada que c'était une excroissance polypeuse »
  
- 586/6 : « Il y a beaucoup de surdité avec épaissement de la membrane tympanique ; il y en a peu par épaissement. J'énonce cette différence d'après le peu de succès que j'ai obtenu de plusieurs opérations faites dans le but de lever cet obstacle à la propagation du son. Il semble en effet, que si le défaut de ténuité et d'élasticité de cette cloison empêche l'air contenu dans la caisse de recevoir l'ébranlement des rayons sonores qui arrivaient au fond du conduit, cette cause de surdité cessant aussitôt que l'on a perforé la membrane, l'audition doit se rétablir. Il s'en faut beaucoup cependant que le résultat réponde à une espérance qui paraît aussi fondée (...) La cause qui produit l'engorgement de cette cloison agit de même sur la membrane de la fenêtre ronde, et sur la partie membraneuse de la lame spiroïde du limaçon »
  
- 588/1 : « Si l'ouverture faite à la membrane est considérable, telle surtout qu'elle comprenne le point d'insertion du manche du marteau, une surdité plus ou moins prononcée en est la suite immédiate, ou du moins peu éloignée. Ce résultat est encore plus inévitable si la membrane a été dilacérée ou détachée dans toute sa circonférence ; enfin, le tort fait à l'audition est d'autant plus grave, d'autant plus prompt que les osselets renfermés dans la caisse ont été compromis davantage par cette lésion traumatique. Lors même que la déchirure ou l'ouverture de la membrane est peu considérable et éloignée du point d'insertion du manche du marteau, il en résulte, si cette ouverture ne se referme pas promptement, que tôt ou tard l'ouïe finit par s'affaiblir ou se perdre. Néanmoins, cette lésion ne doit pas être regardée comme la cause matérielle de la surdité qui se manifeste plus ou moins longtemps après ; il y a lieu de croire que l'air extérieur pénétrant librement dans la caisse, par suite de cette lésion,



enflamme la membrane qui tapisse cette cavité et détermine la chute des osselets. Il est impossible d'ailleurs que les frêles et molles ramifications du nerf auditif ne finissent point par perdre leur sensibilité, exposées comme elles le sont, après la déchirure de la membrane, à l'action immédiate de l'air extérieur et des ondes sonores »

- 596/1 : « Lorsque la trompe se trouve aussi complètement fermée, il en résulte une surdité qui doit varier selon les changements qu'éprouve la caisse par la non-admission de l'air extérieur. Si celui qui s'y est trouvé renfermé vient à être absorbé, le tympan se remplit de mucus, et l'ouïe se perd complètement. Saunders rapporte deux exemples de pareille congestion trouvée dans le cadavre, coïncidant avec l'obstruction de la trompe. Si cette petite quantité d'air, renfermée dans la cavité tympanique, n'est point absorbée, elle doit nécessairement s'altérer, se raréfier, et par cette raréfaction refouler la membrane tympanique dans le méat auditif, le priver du mouvement qui lui est propre, et détruire, ou du moins changer son action sur les osselets. On conçoit que, dans cette circonstance, la surdité doit être beaucoup moins considérable. Au reste, dans l'un comme dans l'autre cas, l'indication est la même ; c'est de perforer la membrane tympanique »
  
- 601/21 : « (La surdité par engouement de l'oreille interne) est une de celles que j'ai rencontrées le plus fréquemment (qui) reconnaît pour cause une augmentation du mucus sécrété par la membrane qui revêt l'intérieur de la caisse (...) On la rencontre de préférence chez les jeunes gens, (d'un) tempérament lymphatique (et) tourmentés selon leurs rapports de *glaires dans l'estomac, de fontes d'eaux tombant du crâne*<sup>875</sup> (...) Je regarde le diagnostic comme moins douteux si l'arrière-bouche est remplie d'une grande quantité de mucosités (...) Il n'est pas rare que ces personnes parlent du nez (et) j'ai même observé deux ou trois fois que la racine du nez était beaucoup plus grosse qu'elle ne l'est ordinairement. Un symptôme assez constant (est) une grande variation dans son intensité et qui paraît rarement dépendre de l'atmosphère. Les changements (se) font souvent d'une manière assez brusque, tantôt déterminés par des efforts d'excrétion, par l'action d'éternuer et de se moucher ou de renifler (...) On remarque encore que les personnes atteintes de cette incommodité sont beaucoup plus sourdes le matin en s'éveillant, ainsi que dans les moments de la journée où l'estomac est vide, et toutes les fois aussi qu'elles sont exposées au froid ou à l'humidité des pieds ; qu'au contraire, elles entendent sensiblement mieux pendant les chaleurs de l'été (et) surtout après des vomissements spontanés ou provoqués par des vomitifs »

---

<sup>875</sup> En italique dans le texte

- 619/48 : « Je ne doutai pas cependant qu'il n'y eut un amas de sang dans l'oreille interne, et si j'avais pu voir la membrane, je n'aurais pas hésité à la perforer. Pour suppléer à cette indication, je recommandai plusieurs petites manœuvres propres à accélérer l'ouverture spontanée de cette membrane, comme de se moucher fortement et fréquemment, de faire de brusques et violentes expirations, en se fermant la bouche et les narines, de provoquer des étternuements par la poudre de Saint-Ange mêlée avec du tabac. Ces moyens n'ayant eu aucun effet, j'en employai un autre plus propre à agir directement sur la membrane, et auquel je me reprochai intérieurement de n'avoir pas pensé plus tôt, ce fut de faire le vide dans le conduit auditif, en y adaptant une seringue munie d'une grosse et courte canule et dont on retirait brusquement le piston. En effet, dès la troisième tentative, la membrane s'ouvrit et la seringue se remplit d'un liquide sanguinolent qu'on me montra à ma visite du soir, et qui me parut être un mélange de sang et d'une plus grande partie de sérosité ».

La lecture de ces seize extraits du TMAO nous révèle une grande problématique anatomique de la fin du XVIIIe siècle : *la présence d'air et/ou de liquide dans le labyrinthe*. Cette problématique s'enracine dans la croyance aristotélique en « l'aer ingenitus » de l'oreille interne, qui sera seulement critiquée à la fin du XVIIe siècle par Schelhammer, sans doute à la faveur de la découverte par Eustachi, pourtant un siècle plutôt, de la communication de l'oreille interne avec l'air extérieur par la trompe à laquelle il donnera son nom – mais, *l'air inné de l'oreille interne assimilée à la caisse subira alors un déplacement vers le labyrinthe, avec la croyance que les canaux semi-circulaires étaient remplis d'air*. C'est seulement entre 1760 et 1774 que Cotugno démontre la présence de l'humeur pressentie par Valsalva ; mais, en 1777, on en est encore à vouloir démontrer la présence de cette lymphe et l'absence d'air, ainsi que le montrent les expériences de Meckel, d'une part de congélation d'un cadavre, d'autre part d'ouverture du labyrinthe dans l'eau. Meckel conclut à l'absence d'air, ce qui pose aux anatomistes et physiologistes de la fin du XVIIIe siècle mais aussi du début du XIXe siècle, deux questions : la première est d'ordre mécanique : « comment cette lymphe peut-elle circuler si elle remplit totalement ? », alors que la seconde relève des données physiologiques modernes sur les membranes : « en dehors des poches membraneuses des sacs du vestibule et des canaux semi-circulaires, dans l'intervalle qui les sépare des parois osseuses, trouve-t-on de l'air ou du liquide séreux ? » *Itard reprend lui-même les expériences de congélation et de percement de Meckel – ce qui prouve bien que cette question de l'air n'est absolument pas résolue –* : il en déduit que l'interstice ne peut qu'être rempli d'air, mais il en rattache la présence aux phénomènes post-mortem de « condensation des liquides animaux après la mort » ou « d'absorption ». Il réfute également l'existence d'air dans le labyrinthe par l'idée, issue de l'anatomie descriptive et peut-être pathologique, de l'absence de congestion gazeuse dans des conduits ou cavités ne communiquant pas avec l'extérieur. Ce raisonnement-ci, puissamment pensé,

nous paraît en contradiction avec ce qu'Itard soutient, dans sa thèse sur le pneumothorax, où nous pouvons lire : « (le pneumothorax) a pour cause déterminante la fonte collicative du poumon, le séjour prolongé de pus dans une cavité sans ouverture, d'où suivent l'absorption de ce liquide stagnant et sa décomposition en fluide aériforme ». *La pensée au travail est bien celle de la présence étrange de gaz dans des cavités fermées*, qu'on accepterait dans le cas du pneumothorax – et alors en lien avec un processus similaire à la décomposition cadavérique –, qu'on admettrait jusqu'à une certaine limite dans les cavités aériennes de l'oreille en contact avec l'extérieur par la trompe d'Eustache, mais qu'Itard refuserait dans la partie saine et étanche du labyrinthe, alors que ses contemporains et éminents anatomistes – Chaussier, Ribes et Breschet – soutiennent le contraire. Il y a donc une *conflictualité aiguë*, difficile à nous représenter actuellement, et qui nécessiterait des recherches complémentaires fort complexes.

Le statut de l'air dans l'oreille, au-delà la question morphologique de la présence du gaz dans les cavités fermées, pose une autre interrogation d'ordre physiologique, que nous avons déjà évoquée : sa fonction dans la transmission du son. En effet, au XVIII<sup>e</sup> siècle et ainsi que nous l'avons compris avec Duverney<sup>876</sup>, on conçoit la transmission sonore comme dépendante de l'air extérieur qui frappe la membrane du tympan, laquelle agit l'air « inné » enfermé dans la caisse, lequel, en cascade, entraîne les osselets. Fait conflit le passage du mouvement de l'air et des osselets à la lymphe des canaux labyrinthiques car il n'est pas concevable que celle-ci, si elle remplit totalement les canaux, puissent se déplacer (484/4) ; *c'est sans doute pour ce motif que l'air est nécessaire au labyrinthe comme espace d'évolution*. Itard, dont a vu qu'il ne résolvait pas cette question in vivo, s'en tient à l'idée d'une transmission globalement de ce type – comprenant notamment, mais non exclusivement, l'intégrité de l'attachement des osselets aux membranes – où *l'air semble occuper une fonction moindre mais entièrement indéfinie*. En effet, on lit que la trompe d'Eustache sert à renouveler l'air dans la caisse et est indispensable, comme « analogue du trou » de la peau du tambour militaire, à la vibration de la membrane du tympan – le passage de l'air serait régulateur de la tension membranaire – ; mais, plus loin, Itard met en garde contre l'excès dans l'usage de l'analogie entre la tension de la membrane tympanique et celle de la peau du tambour – et *c'est le paradigme de la sécheresse ou de l'humidité de l'air qui apparaît* – ; enfin, très souvent, l'air extérieur est qualifié de délétère pour les « parties profondes de l'organe », par l'inflammation de la membrane qu'elle provoque – l'air est ici considéré comme un *danger*. La surdité par obstruction de la trompe d'Eustache apporte un éclairage complémentaire car la « raréfaction (de l'air) refoule la membrane tympanique dans le méat auditif, la prive du mouvement qui lui est propre (et change) son action sur les osselets » : la perforation de la membrane est alors indiquée, sans qu'Itard puisse en déduire un rôle quelconque de la membrane, ou en tirer une explication sur le lien potentiel entre raréfaction de l'air et surdité. Nous estimons que *le travail représentationnel en cours est celui de*

---

<sup>876</sup> Voir paragraphe III.423

*l'abandon du rôle prioritaire du couple membrane tympanique / air de la caisse dans la fonction de transmission des sons.*

Ce travail, dont on voit qu'il conduit à donner à l'air des fonctions autres variées – régulateur de la tension membranaire, fonction d'humidification de la membrane – bute aussi contre la suprématie accordée à la membrane et que viennent destituer l'observation du maintien de l'ouïe dans certaines situations où la membrane est perforée de façon circonscrite. *La question de la pression différentielle entre intérieur et extérieur n'émerge ainsi pas chez Itard : c'est la membrane qui jouit de pression et non l'air* ; l'expérience de la seringue « pour faire le vide dans le conduit » (619/48) n'est pensée que pour faire un trou mais non comme modèle de pression différentielle ; enfin la surdité par engouement de l'oreille interne, dont nous avons vu qu'elle était la maladie la plus documentée par Itard – c'est donc l'un de ses objets signifiants –, donne lieu (601/21) à *des associations liquidiennes et non gazeuses ou pressionnelles*. La surdité est liée à l'accumulation de sécrétions, dans un mouvement analogue aux « glaires dans l'estomac », aux « fontes d'eaux tombant du crâne » ; ses variations ne paraissent pas « dépendre de l'atmosphère » ; elle est améliorée par « les chaleurs de l'été (et) surtout après des vomissements spontanés ou provoqués par des vomitifs ». Nous retrouvons là la physiologie humorale hippocratique prévalante, dans laquelle le modèle est celui d'une interaction de l'équilibre humoral en fonction des saisons – S. Byl écrit ainsi à propos des humeurs que « étant donné l'importance du chaud et du froid, il n'est pas surprenant que les médecins du Corpus (hippocratique) aient développé l'idée que les saisons font varier les humeurs : une saison produit l'humeur qui lui ressemble ; inversement elle repousse l'humeur qui a des caractéristiques qui lui sont opposées » (77) –, et où le modèle de la pression n'existe pas.

Nous nous en tiendrons là, indiquant seulement comment ces conclusions demanderaient un examen de la question de la pression au début du XIXe siècle, depuis la mesure de la pression atmosphérique avec Torricelli en 1643 et Pascal en 1648.

#### *4423. La construction des rapports entre l'oreille et les organes qui l'entourent*

Moins complexe et assurément moins décisif, le second thème transversal que nous avons dégagé du TMAO est la *progressive construction d'une entourance à l'organe de l'ouïe*. Cela était déjà perceptible dans le lien privilégié qu'Itard établit entre l'oreille et le cerveau, en délimitant les cadres nosographiques de l'otorrhée cérébrale ou de la surdité par paralysie du nerf acoustique. On le sait enfin attaché à penser l'appareil auditif dans la globalité du corps – c'était un reproche fait à Curtis – comme en témoignent les surdités par métastase ou diathèse.

Plus modestement et localement, nous avons relevé trois données du TMAO, dont certaines pratiques, qui assoient chez Itard *le travail de construction des liens internes de contiguïté entre l'oreille et les autres organes périphériques*.

Dans le chapitre de la surdité par obturation de la trompe d'Eustache, Itard décrit quatre variétés, dont la première concerne l'occlusion « dépendante de quelque tumeur située à son orifice ». Un des motifs d'occlusion est la *tuméfaction chronique des amygdales* (591/7), « engorgement glanduleux, rarement grave en lui-même, et très supportable à un haut degré (hormis) par l'obstacle qu'il apporte à la netteté de la voix et de l'audition, (ainsi qu'à) la surdité qui en résulte (et dont) je ne peux que m'applaudir d'avoir tenté la guérison ». Itard remarque que l'obturation peut se faire de deux façons : « tantôt grandement développée, cette glande s'avance jusqu'à l'orifice du conduit guttural de la caisse », « tantôt sans être volumineuse, elle est le centre d'une fluxion sanguine à laquelle participent les parties voisines, et surtout l'orifice de ce canal ». Les indications découlent de cette physiopathologie : « dissiper les fluxions sanguines dont les amygdales sont le siège, en pratiquant la rescision de ces glandes, ou en les dégorgeant par des incisions ». Itard décrit alors de la rescision des amygdales avec « le procédé et l'instrument de Desault » ; il précise que, bien que suivant « les préceptes de ce grand maître, tracés par son illustre élève<sup>877</sup> », il subsiste une difficulté, à savoir la traction, « avec une érigne », de la glande à opérer, ce qui provoque un soulèvement de tout le gosier et des nausées. Itard le chirurgien explique sa solution : introduire directement « le kiotome » dans la bouche, porter son échancrure sur la glande en la pressant directement, inciser la partie supérieure ; puis faire une seconde incision transversale au tiers inférieur de la glande et enlever la portion ainsi découpée. S'ensuivent un affaissement de la glande, un dégagement de l'orifice de la trompe et le rétablissement de l'audition. Dans les cas où la tuméfaction de l'amygdale est petite, Itard se contente de « diviser cette glande par deux ou trois incisions transversales peu profondes ». Cette séquence montre un lien pratique et raisonné entre symptomatologie de surdité et pathologie locale glandulaire.

Une seconde donnée concerne les liens entre les signes otologiques et cérébraux, à travers l'observation CXXXVI (623/30) au chapitre traitant de la surdité par compression du nerf auditif. Un enfant de six ans est adressé à Itard par l'abbé Sicard en raison « d'une physionomie peu intelligente ». A l'examen, Itard trouve les caractères extérieurs de l'idiotie : « fixité insignifiante dans les yeux, lenteur des mouvements et immobilité des traits du visage ». L'histoire rapportée par les parents donne les informations suivantes : développement parfait de l'audition, du langage et de l'intelligence jusqu'à 4 ans ; peu à peu, l'enfant perd sa vivacité, devient triste, se plaint de maux de tête et paraît avoir l'ouïe dure. Cette surdité fit des progrès rapides en 18 mois, l'ouïe fut totalement perdue, la parole se limita à quelques mots très courts, puis les facultés intellectuelles et affectives s'affaiblirent également. Survinrent ensuite « un peu de fièvre le soir, du dévoiement, souvent même des

---

<sup>877</sup> Il s'agit de Bichat qu'Itard a en admiration

vomissements (...) son teint était blafard et le pourtour de ses yeux très plombé ». Itard remarque « un peu de strabisme à l'œil gauche » et conclut que cet état est désespéré. Aux parents le suppliant de soigner leur enfant, Itard écrit qu'il « y consentit, moins par le désir d'être utile que dans le dessein de ne pas perdre de vue une maladie aussi intéressante ». En quoi cette maladie suscita-t-elle le si vif intérêt d'Itard ? Convaincu qu'il s'agissait d'une « hydropisie des ventricules », c'est l'association d'une lenteur de marche et de la surdité qui attisa sa curiosité – donc *la question de la mise en articulation de symptômes locorégionaux*. Il traita l'enfant par le sublimé pour provoquer la salivation, et un séton à la nuque. Les choses empirèrent : prolapsus incomplet de la paupière droite, baisse de la vue, dilatation de la pupille, impossibilité de se lever, vomissements fréquents. L'enfant mourut et Itard en fit l'autopsie ; il précise avoir examiné l'intérieur du crâne avec soin, en le comparant à celui d'un autre enfant « à peu près du même âge et mort le même jour ». Itard indique qu'il compara les parties saines de l'un et l'autre cerveau : davantage de mollesse de la substance médullaire du sourd-muet, nerfs optiques et labyrinthique plus grêles et mous, cervelet plus petit, un verre de sérosité jaunâtre dans le ventricule droit, humeur gélatineuse et coagulée dans le ventricule gauche, glande pinéale doublée de volume, moelle épinière flottante et ramollie, les deux cavités tympaniques remplies d'eau. Itard n'est bien sûr pas en mesure de conclure, mais on réalise, par cette observation, *son travail de construction d'une sémiologie oto-cérébrale différentielle*.

La troisième donnée d'articulation périphérique est extraite du chapitre abordant la dépravation de l'ouïe ou paracousie, plus spécialement le bourdonnement. Le matériel sur lequel nous souhaitons porter l'attention du lecteur est la note 136 (550), dont le contenu est le suivant : « Tous nos sens, dans l'état même de pleine santé, sont plus ou moins susceptibles de ces sortes d'illusions ; on sait à quel point la vue peut être trompée ; et combien de plaisirs et d'erreurs ont leur source dans les fausses perceptions de ce sens ; le goût et l'odorat y sont aussi parfois exposés ; et le toucher, qui est assurément le plus sûr de tous nos sens, n'en est pas entièrement exempt. On sait qu'en croisant l'un sur l'autre l'index et le médus, et faisant rouler entre leurs extrémités un petit corps oblong, on croit le sentir double, et d'une manière si distincte que la vue seule peut nous détromper. Si dans un état de calme, de santé, et lors même que nous nous y attendons le moins, nos sens peuvent nous tromper à ce point, à quelles méprises ne doivent-ils pas nous exposer dans un moment de terreur, de préoccupation profonde, d'affaiblissement de nos organes ou dans le délire de quelques-unes de nos passions ? »

Nous estimons qu'Itard fait, dans cette note, des liens entre la sensorialité auditive – qu'il étend à la vue et au toucher – et l'état affectif ou moral. Voici que reviennent les passions – terreur, préoccupation profonde, délire des passions – qui affectent l'exercice des sens et génèrent des erreurs de perception. Il s'agit, selon nous, *d'une passerelle supplémentaire, chez Itard, entre le moral de l'illusion perceptive et le physique de la perception sensorielle*. Du point de vue

organique, on ne peut pas à proprement parler d'un lien complémentaire unique avec le cerveau, car nous avons vu que, chez Itard, la dimension de la passion est plutôt localisée au niveau épigastrique.

*4424. Les données complémentaires sur l'approche des surdités.*

Dans son TMAO, Itard donne la part la plus large aux surdités, reprenant, en les développant, les contenus que nous avons déjà exposés. Toutefois, nous souhaitons mettre l'accent sur trois points : la question des cornets qui n'a été qu'effleurée dans l'article sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets (document 19), la classification des surdimutités pour laquelle Itard apporte, nouvellement, des données chiffrées, enfin ses propos conclusifs sur les sourds-muets incomplets dont le lecteur sait désormais qu'Itard va se focaliser dessus.

Le paragraphe relatif aux « cornets acoustiques et autres instruments propres à aider l'audition » se situe en 567/43. Itard y déplore, bien que les cornets soient pour l'ouïe ce que les lunettes sont pour les yeux, de n'avoir qu'une « espèce de porte-voix » fort grossier et imparfait, en comparaison des « merveilleux effets que nos yeux retirent des lorgnettes et des télescopes ». Mais si l'optique a fait d'importants progrès, il n'en va pas de même de l'acoustique. Itard évoque – et c'est le seul endroit de toute l'œuvre – les travaux sur la théorie du son, menés au XVIIIe siècle, par les allemands Hase, Euler et Lambert, mais aussi ceux, plus récents, c'est-à-dire du début du XIXe siècle, des français Grange, Biot, Chadni et Poisson. De ses recherches, voici ce que dit Itard : « fécondes en rêveries, en mensonges ou subtilités pour ce qui regarde la partie théorique, en même temps qu'ingénieuse et savante dans ses conceptions pratiques ». Pour lui, il n'y a eu aucun progrès substantiel pour surpasser l'acoustique des théâtres antiques pourtant construits par des « peuples qui croyaient pieusement que les sons réfléchis de l'écho étaient les plaintes amoureuses d'une nymphe dédaignée ». Certes, on sait augmenter la force du son en le faisant « réfléchir par certaines substances vibrantes ou circuler dans des cavités favorablement disposées à cet effet », mais la grande difficulté est de « conserver en même temps la netteté de ces sons ainsi renforcés, et nul doute que les anciens ne fussent parvenus à réussir ces deux avantages ». Itard procède alors à un historique des cornets acoustiques, pour en conclure que le problème reste entier du point de vue de ce problème – et d'ajouter que « dans mes nombreux essais, me suis-je efforcé de résoudre cette difficulté, c'est-à-dire d'obtenir de mes instruments, des sons qui fussent en même temps et forts et distincts ». Il précise avoir cependant découvert que, dans les surdités peu intenses, il valait mieux sacrifier quelques degrés de force pour améliorer la netteté, et envisager l'inverse dans les surdités sévères ; il en déduit d'ailleurs qu'il « en est des cornets acoustiques comme des lunettes qui doivent varier selon le degré de faiblesse du sens qu'elles sont destinées à aider dans ses fonctions ». On retrouve explicitement *ici l'intérêt d'Itard pour la correction des fonctions en s'adaptant au degré des lésions*. Il explore alors la « force de

propagation » des matières (argent, cuivre, fer-blanc), mais aussi la forme, s'inspirant alors moins de la « physique morte<sup>878</sup> » – les inductions des lois de la physique et la forme parabolique n'aident en rien au renforcement du son – que de « l'étude de la physique animale ou de la structure anatomique de l'organe même que je me proposais d'aider dans ses fonctions ». Il décide alors d' « imiter les parties de l'oreille le plus évidemment destinées à remplir ce double but (de propagation et renforcement des sons), telles que le conduit auditif, la caisse et sa membrane, les conduits spiroïdes et demi-circulaires du labyrinthe ». Itard trouve les instruments conçus de la sorte préférables, comprenant « une excavation représentant la caisse, séparée du pavillon par une espèce de diaphragme (correspondant à) un tympan artificiel (...) Le but de (cette) cloison membraneuse est de diminuer légèrement l'intensité du son, et d'en augmenter beaucoup la netteté ». Il teste aussi, pour le renforcement du son et toujours dans un optique analogique, la « forme du limaçon », se décidant pour des formes « de diamètre (décroissant) depuis le pavillon jusqu'à l'embouchure ». Mais, parce que l'exécution en est très difficile, il se tourne vers « ceux que la nature offre tout faits, dans un grand nombre de coquillages univalves pris dans la classe des *enroulés* et des *purpurifères*<sup>879</sup> (Lamarck) ». Il adapte, à l'extrémité du spire, un « petit tube recourbé » dont le diamètre est calqué sur celui du conduit auditif, et il garnit le grand orifice d'un pavillon évasé pour « l'admission des ondes sonores » ; pour obtenir des sons renforcés, il ajuste à ce même orifice un « tympan formé par une ou deux membranes, lequel reçoit alors un pavillon ». Itard renvoie alors à l'une des planches en fin d'ouvrage, que nous reproduisons à suivre (Image I), à titre d'illustration, à la fois de l'univalve aménagé dit « cornet à limaçon » (en bas et à gauche), mais aussi de la finesse du *travail de conception instrumentale*. Nous nous en tiendrons là de l'exposé du raisonnement d'Itard pour l'élaboration de ces cornets supplétifs de l'audition.

---

<sup>878</sup> En italique dans le texte

<sup>879</sup> En italique dans le texte



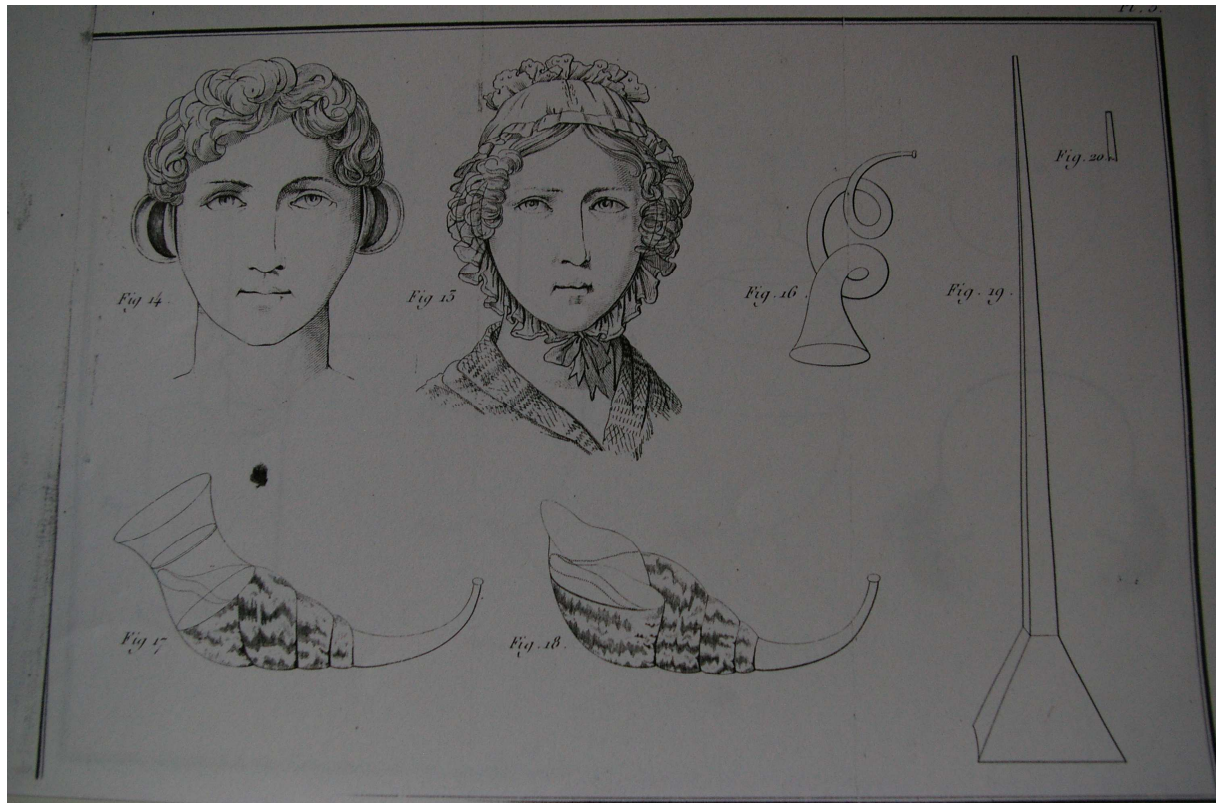


Image 1 : Cornets à limaçon

*Figure 17 : Cornet à limaçon, muni d'une cavité tympanique et fermé de deux cloisons membraneuses, indiquées par les deux cercles ponctués a et b*

*Figure 18 : Autre cornet à limaçon, mais sans cavité tympanique. On a seulement ajusté à la base du coquillage un pavillon métallique qui rend cette ouverture plus évasée*

Le second apport complémentaire d'Itard sur les surdités vient préciser les données que nous avons largement rapportées, au paragraphe III.439, sur les cinq différents degrés de la surdité. D'une part, Itard simplifie les dénominations de sa classification, d'autre part il la chiffre quantitativement à partir de ses relevés sur dix à vingt ans – ce qui participe, selon nous, de sa volonté de mieux communiquer ses observations afin que les autorités compétentes puissent statuer, si possible dans le sens qu'il indique d'une éducation spéciale pour ceux des sourds-muets qu'il nomme demi-sourds. Les cinq degrés deviennent donc des classes et sont réparties comme suit :

- première classe caractérisée par l'audition de la parole : 1/40 (2%)<sup>880</sup>
- deuxième classe caractérisée par l'audition de la voix : 1/30 (3%)

<sup>880</sup> C'est nous qui convertissons en pourcentages

- troisième classe caractérisée par l'audition des sons : 1/24 (4%)
- quatrième classe caractérisée par l'audition des bruits : 2/5 (40%)
- cinquième classe caractérisée par une audition nulle ou surdité complète : « un peu plus de la moitié » (51%)

Nous verrons que ces proportions – mais aussi les catégories de classement – connaîtront d'importantes variations évolutives dans la suite de l'œuvre, ce qui confirme leur valeur stratégique.

Concluons sur le TMAO en examinant le dernier paragraphe clôturant le très long chapitre V « De l'éducation des sourds-muets ». Itard reprend mot à mot les termes des six premières phrases (246/1-6) de son « Mémoire sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets » (document 19 de 1808), puis enchaîne sur le cas du jeune enfant qu'il expose dans la suite du mémoire. Il s'agit de ce « jeune enfant (dont la nature de la surdité) le mettait dans le nombre de ceux dont l'ouïe peut être utilement cultivée » et qui « livré entièrement à mes soins, confié à une gouvernante, dont l'unique emploi était d'exercer progressivement son oreille à la perception nette des sons, privé de la ressource des signes, et forcé enfin de tirer de sa faible audition les seuls moyens pour communiquer avec les personnes qui l'approchaient ». Itard rappelle que la tâche qu'il s'était « imposée » était plus vaste car comprenant de « provoquer le développement de l'intelligence, et (de) procéder à l'éducation morale de cet enfant », mais poursuit en disant ne pas vouloir entrer dans le détail de ce sujet ayant « un rapport trop indirect avec la matière de cet ouvrage ». Il ajoute, ce qui n'est pas dans le manuscrit de 1808, que cette méthode « applicable aux sourds-muets incomplets, n'est qu'une modification de la méthode d'enseignement si heureusement pratiquée par M. l'abbé Sicard. Ce n'est qu'une traduction des signes manuels en signes parlés ». *Cette phrase, en apparence anodine, est en fait lourde de sens et constitue une charnière, à la fois dans le texte et dans l'œuvre d'Itard.* D'une part, en effet, l'expression « sourds-muets incomplets » – qui recouvre les « demi-sourds » du document 52 – est utilisée ici pour la première fois et ne le sera par la suite qu'en 1824 (document 64) pour obtenir le financement d'une enseignante (691/18)<sup>881</sup> affectée à ses élèves. D'autre part, quand il écrit que sa méthode n'est qu'« une traduction des signes manuels en signes parlés », cela nous semble juste pour la démarche de Sicard, mais impropre à la démarche d'Itard qui, en 1808, excluait totalement les signes manuels, n'empruntait à Sicard que le passage par l'écriture et se situait donc à mille lieues de l'idée de traduction. Par contre, comme nous l'avons montré dans notre paragraphe III.439, Itard, en 1821, est désormais dans cette dynamique d'utilisation de la mimographie de Bébien pour accéder au sens par la

---

<sup>881</sup> Une autre occurrence est retrouvée en 832/15, dans le document 127, non daté, qui fait référence à un premier rapport sur les sourds-muets incomplets – l'expression est d'ailleurs soulignée – fait à l'administration sur la proposition du baron Degérando ; il s'agit du document 52 de 1821, dont nous lisons qu'il a été inséré dans le tome 22 du « Journal général de médecine », mais que nos recherches à la BIUM n'ont pas permis de retrouver

gestualité et potentialiser le développement des associations d'idées et du sens afin de soutenir le travail de gain physiologique, chez les demi-sourds, au niveau de l'organe de l'ouïe et de la parole. Mais, comme Bébien a été exclu de l'ISM, Itard ne peut le mentionner, s'en tient à Sicard et, pour reprendre les propos de Bernard (44), à son « usage concurrentiel des gestes de l'abbé Sicard ».

La fin du TMAO est un plaidoyer pour l'association entre sa méthode d'éducation des sens et « la langue des signes qui, je le répète, est la parole naturelle des sourds-muets, et qui présente le grand avantage de les mettre en communication entre eux ». Ecrivant ces lignes et relisant au mot à mot le texte, *nous découvrons qu'Itard vient d'employer l'expression « langue des signes », ce qui est proprement incroyable pour celui qui bannissait le langage d'action*. Il emploiera ultérieurement cette même expression en 1826 et 1827 (documents 73 et 74) dans un phrase similaire : « (Les enfants rebutés) d'un mode de communication aussi pénible qu'impuissant, y substituent la langue des signes naturels, joints à quelques autres qui deviennent de convention entre eux et leurs alentours »<sup>882</sup>. Itard reconnaît donc la langue des signes et sa caractéristique de devenir une « convention » : nous sommes expressément dans l'optique de Bébien car – nous empruntons encore à Bernard (44) – seul ce « gestualiste confirmé » a eu à cœur la « reconnaissance de la gestualité silencieuse » et « d'une authentique langue des signes ». Par contre Itard, s'il reconnaît la langue des sourds-muets dans leur « société », pense prioritairement au retour des élèves dans leurs familles : « Mais si (mon éducation) est plus lente et moins parfaite, on en retire du moins un résultat plus satisfaisant, une voie de communication plus facile et plus agréable entre le sourd-muet et la société, entre ce malheureux enfant et ses parents, plus malheureux encore ». Itard envisage le cadre de vie ordinaire et n'anticipe pas l'émergence, durant la première moitié du XIXe siècle, des prémices à une communauté sourde.

#### **45. L'énigme des articles relatifs aux hydroopies : la mutation des représentations du fonctionnement de l'intérieur de l'organisme**

Nous venons de parcourir quinze années de la vie d'Itard, depuis ses expériences initiales pour rendre l'ouïe et la parole aux sourds-muets jusqu'à l'apogée du TMAO. Nous avons pu mesurer un cheminement intellectuel exploratoire complexe des espaces, en construction, de l'appareil auditif, ainsi que des représentations des fonctions de l'ouïe au service du développement intellectuel. Les paradigmes servant de modèle pour penser la surdité sont prioritairement l'engouement de la caisse et la surdité de naissance par paralysie – défaut de sensibilité – nerveuse, dans un contexte médical charnière entre médecine hippocratique et médecine anatomoclinique moderne, mais aussi au sein d'un établissement spécialisé réfléchissant à l'éducation des sourds-muets et imprégné des théories philosophiques du moment sur le langage et la formation des idées et connaissances. Ce cheminement

---

<sup>882</sup> Comme tel dans le texte (714/4)

se révèle avoir pour objet l'intériorité silencieuse et pour visée la circulation des pensées au service de la parole. Mais, il comporte une inconnue, une énigme ou un symptôme – comme on voudra – : *comment comprendre la présence, en parallèle, des douze articles sur les hydropisies, ces épanchements dans des cavités fermées ?* Là encore, nous prendrons la voie des textes d'archives et dérouleront patiemment le fil d'une pensée. Nous nous appuierons principalement sur l'article magistral qu'Itard consacre en 1818 à l'hydropisie (document 36), y examinant le rôle organisateur de l'essor de l'anatomie pathologique et l'impact mutationnel des travaux de Bichat dans la refonte des représentations physiopathologiques ; nous nous pencherons ensuite sur les critères d'organisation nosographique des hydropisies, y découvrant comment le maintien à ceux de l'ancienne médecine est déjà grandement fragilisé par les coups de boutoir des nouvelles modalités épistémologiques que sont le localisationnisme, la chimie médicale et la physiologie expérimentale. Notre objectif étant, in fine, de cerner au mieux les articulations entre cette question de l'hydropisie et celle de l'oreille sous leurs deux aspects morphologique et fonctionnel, nous ne serons alors pas surpris de lire l'intérêt très particulier d'Itard pour la figure nosographique composite, à la charnière de l'hydropisie et de la surdité, de l'hydrocéphale chronique essentielle. Enfin, comme une démonstration des mutations représentationnelles des liens intracorporels à l'œuvre, surgira le grand article sur les phlegmasies cérébrales comme causes de fièvres intermittentes

Laissons-nous guider vers une clef inattendue de l'énigme des hydropisies : la reconnaissance, dans l'œuvre d'Itard du rôle majeur de l'anatomie pathologique.

#### ***451. Une contribution-plaidoyer en faveur de l'anatomie pathologique***

L'article « Hydropisie » occupe 95 pages du tome 22 du Dictionnaire des Sciences Médicales qui en comprend 617, ce qui représente quand même 15 % de l'ensemble – si on considère l'ensemble des articles relatifs aux hydropisies dans ce tome et écrits par Itard, on passe à 28 %, donc plus du quart. Il s'agit d'un sujet majeur pour l'époque. L'hydropisie est définie comme une « accumulation d'un liquide ordinairement séreux dans une ou plusieurs cavités du corps, qui sont le siège d'une exhalation, soit naturelle, soit accidentelle ». Le point commun des situations morbides relevant de l'hydropisie et que nous ne classons vraiment plus du tout de la même façon de nos jours – ce fut une autre des difficultés de notre thèse que de nous glisser dans le mode de pensée physiopathologique sur ce sujet – réside donc dans un *épanchement liquide au sein d'une cavité par un mécanisme prévalant de production membranaire, l'exhalation*. Le problème, pour Itard et son époque, consiste à penser ce phénomène d'accroissement liquidien, qu'il soit d'ailleurs visible comme dans l'ascite, ou seulement supputé comme dans l'hydrocéphale aiguë qui correspond à notre méningite – ce sont alors la céphalée

avec ses pics et l'impression que la tête va « exploser » qui président à l'idée d'une augmentation du liquide péricérébral.

Itard débute son article par un long chapitre historique. A la différence de celui qu'il rédige dans le TMAO pour les maladies des oreilles, il donne une large place aux médecins de l'antiquité – c'est d'ailleurs le seul endroit de son œuvre qui fasse à ce point passerelle avec la médecine ancienne. D'Hippocrate, « le père de la médecine », il écrit que « l'étiologie déduite de la doctrine des quatre humeurs (qui) plaçait dans la rate la source de l'eau, est une de ces fausses conceptions dans lesquelles, privé du flambeau de l'anatomie, s'est souvent égaré le génie de ce grand médecin ». Erasistrate, fort de ses ouvertures cadavériques, a établi que l'hydropisie était « produite uniquement par l'engorgement du foie », tandis qu'Asclépiade l'a divisée en « aiguës et en chroniques ». D'Arétée et de ses « descriptions animées », Itard retient la marche de l'hydropisie, mais surtout sa description des « hydatides », ces « *vésicules petites, nombreuses, pleines d'humeur, occupant la place de l'hydropisie ascite, s'opposant quelquefois, dans la paracentèse, au libre écoulement des eaux, susceptibles, si l'on en croit quelques-uns, de passer par les intestins* »<sup>883</sup>. Nous reviendrons sur cette question des hydatides. Quant à Galien, il a surtout mis en évidence la « diversité des causes de l'hydropisie » et « les avantages de la saignée ». Caelius Aurelianus montrera, parce que « l'anatomie pathologique se montrait déjà une peu plus avancée », que les lésions du foie, mais aussi « les engorgements de la rate, du colon, des autres intestins et de la matrice » sont causes d'hydropisie. Itard précise ensuite que ce n'est qu'avec la « formation des Académies » – à partir du XVII<sup>e</sup> siècle – que la « science reçut de nouvelles lumières par la collection des observations particulières », ainsi que, progressivement, de « l'observation », du « (traçage) de l'histoire des maladies (et) des désordres trouvés dans les cadavres ». Il donne en exemple les pionniers Felix Plater et Thomas Bartholin, au sujet desquels nos recherches apportent les éléments suivants : Félix Plater (1536-1614) fut doyen de la Faculté de médecine de Bâle, ville où il tenait un cabinet de curiosités, auteur d'un « Observations », tandis que Thomas Bartholin (1616-1680), médecin et philosophe de Copenhague, voyageur dans toute l'Europe, se passionna pour l'anatomie, notamment des vaisseaux et des lymphatiques. Suite à ces précurseurs, Itard note que « de nombreux médecins (de) l'époque actuelle, se sont fait un nom dans la médecine clinique ou dans l'anatomie pathologique, (et) ont (au sujet de l'hydropisie, apporté) plus de lumières et de matériaux que n'en ont accumulés (tous) les médecins grecs, latins et arabes ». Itard conclut par « notre supériorité sur les anciens, en ce qui regarde les hydropisies ».

Nous sommes frappé, dans cet historique, par *la place importante qu'Itard donne à « l'anatomie pathologique humaine », qu'il adopte d'ailleurs comme critère organisateur de sa reconstruction du passé, au point que son texte frôle le plaidoyer*. Il emploie ainsi à trois reprises l'expression d'

---

<sup>883</sup> En italique dans le texte

« anatomie pathologique », ce qui, quand on est habitué au registre sémantique d'Itard et quand bien même on est en pleine éclosion de la médecine anatomoclinique parisienne, tranche – jamais Itard n'insiste autant sur l'anatomie pathologique. Pour argumenter cette impression mais aussi pour éclairer notre étude de l'hydropisie, nous souhaitons examiner les occurrences de l'expression « anatomie pathologique ».

Voici les occurrences d' « anatomie pathologique » par année et par documents :

1803 : thèse sur le pneumothorax (document 11)

55/48 : « L'affection morbifique que je désigne sous le nom de pneumo-thorax est une de ces lésions organiques consécutives (pas moins dignes) de figurer dans un tableau complet d'anatomie pathologique »

1817 : article sur le bégaiement (document 29)

279/28 : « Quelques observations d'anatomie pathologique recueillies dans les auteurs modernes (ont) dû nous détourner (du) véritable traitement (du bégaiement) »

1818 : hydropisies (documents 30, 36 et 39 : chacun des 3 articles est marqué par un astérisque \*)

\*285/5 : « Quoique cette hydropisie (céphalique) soit bien connue, sa classification est encore mal établie (...) (et) a surtout l'inconvénient de nous présenter comme très distinctes (les hydrocéphales) aiguë et chronique, et d'assigner exclusivement pour siège à cette première la cavité des ventricules, ce qui se trouve complètement démenti par l'anatomie pathologique »

288/37 : « Des recherches plus modernes d'anatomie pathologique dues en grande partie à M. Laennec, ont démontré des granulations tuberculeuses dans la substance du cerveau et du cervelet, dans les couches des nerfs optiques, et même dans l'épaisseur des méninges »

289/38 : « Cette inflammation des méninges mieux observée a été également éclairée par l'anatomie pathologique »

290/42 : « Peut-on ranger parmi les maladies propres à simuler l'hydrocéphale, cette état pathologique du cerveau (...) (consistant) en une augmentation du volume de cet organe ? Ce fait d'anatomie pathologique, observé par Morgagni, et constaté récemment par les recherches des docteurs Jadelot et Laennec, ne suffit pas, selon moi, pour établir une maladie essentielle du cerveau »

\*314/16 : « Privé des ressources de l'anatomie pathologique humaine, et réduit à celle des animaux, (Hippocrate) reconnaît, par l'ouverture de ceux-ci, les tubercules comme cause d'hydrothorax »

315/28 : « A cette époque (de Caelius Aurelianus), l'anatomie pathologique se montrait déjà un peu plus avancée que du temps d'Erasistrate »

316/12 : « Ces deux séries d'observateurs, qui commencent l'une à Félix Plater et l'autre à Thomas Bartholin, et nous conduisent sans interruption jusques aux médecins qui, à l'époque actuelle, se sont fait un nom dans la médecine clinique, ou dans l'anatomie pathologique, ont, dans l'espace de deux siècles, fourni, pour la connaissance de la maladie qui nous occupe, plus de lumières et de matériaux que n'en ont accumulés, dans le cours de plus de mille années, tous les médecins grecs, latins et arabes »

316/42 : « Il est peu de maladies sur lesquelles le génie de Bichat, la doctrine des vitalistes et les progrès récents de l'anatomie pathologique, aient répandu autant de jour que sur celles qui composent la grande classe des hydropisies. En puisant à ces trois sources de lumières, on connaît mieux les organes exposés aux collections séreuses, on juge plus sainement de la manière dont elles se forment, des phénomènes qu'elles présentent, et du mode d'action des médicaments employés pour les combattre »

319/51 : « Quoique ces altérations diverses de la limpidité de l'eau des hydropiques soient des indices de la lésion des viscères, quelques observations nouvelles d'anatomie pathologique ne nous permettent pas de regarder ces indices comme infaillibles »

322/53 : Mais, cette opinion (l'hydropisie ayant pour cause la rupture d'hydatides) est une de celles qui, quoique fondées sur des faits nombreux d'anatomie pathologique, peuvent être victorieusement combattues par les armes seules du raisonnement »

345/29 : « Toutes ces collections, qui ont leur siège dans les muqueuses, et que nous venons simplement d'indiquer, ne sont, si l'on excepte celle du sous-maxillaire, que des observations d'anatomie pathologique ; d'où suit l'impossibilité d'assigner à ces espèces d'hydropisies muqueuses, le diagnostic qui peut les faire distinguer, et le traitement qui leur serait applicable »

346/4 : « Mais ce que, dans l'encombrement de ses vastes travaux, le génie de Bichat ne put approfondir, les progrès reçus de l'anatomie pathologique, les recherches des professeurs Chaussier et Dupuytren sur les fausses membranes, l'ont, en quelque sorte, rendu susceptible de démonstration »

\*364/50 : « Les maladies du cœur, mieux connues à présent, ont éclairci aussi l'étiologie de l'hydrothorax ; et l'anatomie pathologique nous a prouvé que les lésions de cet organe n'étaient pas moins souvent que celles du poumon les causes déterminantes de l'hydrothorax »

369/43 : « Si l'on se laissait aller sans réflexion aux inductions fournies par l'anatomie pathologique, on serait tenté de croire qu'il n'y a point d'hydrothorax essentielle, et que toujours elle est symptomatique. Ce n'est en effet que des exemples de cette espèce qu'offrent à notre observation les volumineuses nécrologies des malades qui ont succombé à l'hydropisie de poitrine ; mais la médecine clinique donne souvent d'autres résultats que l'anatomie pathologique, et ce n'est qu'en tenant compte des uns et des autres, qu'on peut s'élever à des connaissances exactes sur les divers caractères de nos maladies »

1819 : article critique sur Curtis (document 46)

403/6 : « Privé des lumières précieuses que fournit l'anatomie pathologique, ignorant par conséquent combien il importe de distinguer la source du pus qui s'écoule par l'oreille (...) M. Curtis n'a pu indiquer la nature, les causes, le siège et les signes caractéristiques des différentes espèces d'otorrhées »

1821 : TMAO (documents 53 et 54)

447/14 : « Voulant décider la question par des recherches d'anatomie pathologique, il ouvrit le cadavre d'un homme qui, à la suite d'une contusion violente au crâne, eut d'abord un écoulement de sang, puis un flux abondant de matière purulente par l'oreille gauche, et mourut au bout de trois semaines »

486/5 : « Il en est de même pour presque toutes les autres parties de la science de la vie ; son domaine a été plutôt resserré qu'étendu, par les progrès de l'anatomie comparée et de l'anatomie pathologique. Ces sciences austères ont banni les théories brillantes dont se composaient les romans physiologiques que l'on a donnés si longtemps pour l'histoire des corps organisés »

535/56 : « L'exigüité des parties, l'impossibilité de les examiner chacune en particulier dans la dissection de la même oreille, la rareté des occasions favorables à ces sortes de recherches, le peu d'attrait attaché à des observations qui ne conduisent à aucune application pratique, seront toujours de grands obstacles aux progrès de l'anatomie pathologique de l'organe de l'ouïe »

551/52 : « L'anatomie pathologique n'a encore démontré aucune dilatation anévrismatique des petites artères qui distribuent le sang dans l'oreille interne ; et quand on considère la situation et l'exigüité de ces vaisseaux, on croit difficilement à la possibilité de cette dilatation »

1823 : article sur les fièvres cérébrales pernicieuses (documents 61 et 62)

684/36 et 688/47 : « Pour combattre victorieusement cette dernière opinion, il faudrait pouvoir appuyer la première sur des exemples de fièvres intermittentes ataxiques produites par des encéphalites bien caractérisées, et démontrées telles par la preuve qui est actuellement de rigueur, l'autopsie cadavérique, grâce aux progrès récents de l'anatomie pathologique et de la médecine d'investigation : il m'est possible de fournir cette preuve, et je la tirerai des quatre observations suivantes, qu'il suffira de rapporter fort sommairement »

1825 : rapport sur un mode de traitement récemment employé contre la surdimutité (affaire Deleau) (document 65) et rapport sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion (document 66)

\*694/33 et 728/32 : « Je dus d'autant plus nécessairement adopter cette marche, que l'anatomie pathologique ne possédait pas trois ouvertures bien faites de sourds-muets de naissance »



\*700/13 : « Si au défaut des lumières de l'anatomie pathologique, il était permis d'emprunter celles de la physiologie expérimentale pour déterminer le siège des maladies, on serait autorisé à placer la cause matérielle de cette névrose de l'appareil locomoteur, dans la partie blanche des corps striés, ou dans leur voisinage, et à supposer que cette cause est de nature, soit par compression, soit par érosion, à neutraliser l'action de cette partie du cerveau. Cette action, d'après les expériences de M. Magendie, serait de lutter constamment contre *l'impulsion* en avant continuellement existante dans l'homme et les mammifères (...) »

1828 : article sur la dysenterie épidémique (document 93)

775/4 : « Les progrès récents de l'anatomie pathologique ont bien prouvé, suivant M. Londe, que la fréquence excessive des évacuations et les signes désignés par M. Compagny, sont les caractères d'une violente gastro-entérite ».

Nous consignons, dans le tableau XII suivant, les occurrences de l'expression « anatomie pathologique » par thématique :

	<b>problématiques</b>	<b>maladies</b>	<b>nombre d'occurrences</b>	<b>nombre total d'occurrences</b>	<b>Problématiques</b>	<b>nombre total</b>
<b>1803</b>	cavité	pneumothorax	1	1	CAVITE	15
<b>1817</b>	fonctions	bégaiement	1	1	SURDITE	6
<b>1818</b>	cavité	hydrocéphale	4	14	FONCTIONS	2
		hydropisie	8		FIEVRE	1
		hydrothorax	2		CONTAGION	1
<b>1819</b>	surdité	critique de Curtis	1	1		
<b>1821</b>	surdité	TMAO	4	4		
<b>1823</b>	fièvre	fièvre cérébrale	1	1		
<b>1825</b>	surdité	surdimutité	1	1		
	fonctions	fonctions involontaires	1	1		
<b>1828</b>	contagion	dysenterie	1	1		

*Tableau XII : occurrences de l'expression « anatomie pathologique » par problématiques*

De cette étude, nous pouvons premièrement dégager qu'Itard utilise l'expression « anatomie pathologique » très prioritairement pour la thématique des épanchements. Son intérêt et sa contribution

anatomopathologique, initiés par sa thèse sur le pneumothorax qui constituait un décentrage des questions médico-philosophiques (Sauvage et aliénation), se concrétisent donc dans les hydropisies. Celles-ci correspondent donc à *l'activité d'Itard la plus anatomopathologique de son œuvre*, ce que nous n'aurions, sans notre étude sémantique, jamais pu affirmer.

Deuxièmement, *Itard entretient avec l'anatomie pathologique une relation intellectuelle libre*. Il peut en effet soutenir qu'elle « dément » des idées fausses, « éclaire » et surtout permet d'établir des corrélations insoupçonnées, telles que l'implication des maladies du cœur dans la formation de l'hydrothorax ; mais, si elle a acquis le statut de « preuve actuellement de rigueur », l'anatomie pathologique ne devient pas chez Itard une voie exclusive d'explication étiopathogénique. Il évoque, en effet, son association, pour l'étude des hydropisies, avec la théorie de Bichat et la doctrine vitaliste ; ou encore, il en reconnaît les limites dans l'étude de l'organe de l'ouïe ou des fonctions motrices involontaires, en appelant, pour ces dernières, à la « physiologie expérimentale » ; enfin, il précise que les « observations d'anatomie pathologique » doivent toujours être confrontées à la « médecine clinique », laquelle reste la référence première.

Troisièmement, nous pouvons mieux comprendre comment *les décisions pratiques découlent de l'anatomie pathologique*. Ainsi, pour les hydropisies, elle permet de connaître les organes susceptibles de donner lieu à des exhalations séreuses et de comprendre l'action des médicaments. A contrario, pour la médecine des oreilles, elle se révèle peu aidante en raison de « l'exiguïté » de l'organe, des contraintes de son examen (parties par parties), de la rareté des occasions d'autopsier les oreilles, enfin l'absence d'implications pratiques. Itard nous semble sévère car l'idée de la levée de l'engouement séreux grâce aux injections liquides de la trompe provient bien d'observations autoptiques (« les concrétions »). Par contre, on comprend sans doute mieux que *la prééminence de l'otologie fonctionnelle repose, en partie, sur la faible contribution de l'anatomo-pathologie pour cet organe minuscule et rétif*.

#### ***452. Concilier le local des lésions organiques et l'holistique du vital : Bichat et la membrane au cœur de la transformation des représentations physiopathologiques***

A la notice historique font suite deux chapitres traitant de physiologie, dont la lecture est extrêmement instructive. L'hydropisie est un « produit de l'exhalation » : cette exhalation s'exerce partout, verse ses produits dans « les grandes cavités (autant que) dans l'interstice des fibres les plus déliées », et est en équilibre / opposition avec l'absorption. Deux types de vaisseaux blancs et pellucides, « les exhalants et les absorbants », sont les agents immédiats de ces deux importantes fonctions ; ils sont répandus dans « toute l'économie », abondent surtout dans les « tissus blancs, cellulaires et membraneux ». Les

exhalants naissent du système capillaire artériel, sont très courts et « exhalent, dans la substance des organes, (à) leur surface (et) dans les mailles du tissu cellulaire, une rosée lubrifiante (peu) différente de la sérosité du sang ». Les absorbants sont issus de la surface de ces mêmes organes, ont une « véritable circulation, (un cours) flexueux, marqué par de nombreuses anastomoses, interrompu par des ganglions », qui se rassemble en branches et en troncs « qui versent dans les veines sous-clavières un liquide blanc, éminemment coagulable ». Itard estime que l'histoire des hydropisies relève de « l'étude approfondie de ces vaisseaux, et surtout de leurs fonctions », ainsi que le propose la « théorie des collections séreuses ». C'est alors qu'apparaît la figure de Bichat : « Il est peu de maladies sur lesquelles le génie de Bichat, la doctrine des vitalistes et les progrès récents de l'anatomie pathologique, aient répandu autant de jour que sur celles qui composent la grande classe des hydropisies. En puisant à ces trois sources de lumières, on connaît mieux les organes exposés aux collections séreuse, on juge plus sainement de la manière dont elles se forment, des phénomènes qu'elles présentent, et du mode d'action des médicaments employés pour les combattre ».

Il n'est pas du tout étonnant de lire, sous la plume d'Itard, l'expression « génie de Bichat », lequel était tantôt qualifié d' « illustre élève » (591/44). Nous retrouvons d'ailleurs des références explicites, dans ce préliminaire physiologique, à ses travaux à travers la notion de tissu et la théorie des collections séreuses. La place de Bichat dans l'œuvre d'Itard se pose alors, que l'étude des occurrences de « Bichat » permet d'éclairer :

1802 : article sur le catarrhe utérin (document 7) :

33/51 : « (la description analytique des membranes muqueuses correspond à) ce que l'on sait sur ce système de parties, depuis les recherches du citoyen Bichat, et (fait) ressortir avantageusement les faits anatomiques et physiologiques qui se lient le plus intimement à l'histoire du catarrhe utérin »

1818 : articles sur l'hydrocéphale (document 30), sur l'hydropisie (document 36) et l'hydrothorax (document 39) :

\* 284/58 : « car d'après les recherches de nos anatomistes modernes, et particulièrement de Bichat, on peut regarder l'arachnoïde comme l'appareil exhalant de l'humeur qui lubrifie le cerveau, et qui, trop abondante ou imparfaitement absorbée, forme la matière de l'hydrocéphale »

\*316/42 : « il est peu de maladies sur lesquelles le génie de Bichat, la doctrine des vitalistes et les progrès récents de l'anatomie pathologique, aient répandu autant de jour que sur celles qui composent la grande classe des hydropisies. En puisant à ces trois sources de lumières, on connaît mieux les organes exposés aux collections séreuse, on juge plus sainement de la manière dont elles se forment, des phénomènes qu'elles présentent, et du mode d'action des médicaments employés pour les combattre »

317/23 : « l'absorption qui, d'après les expériences de Mascagni, du professeur Desgenettes, et de Bichat, peut s'opérer plusieurs heures, et même plus de deux jours après la mort ; dernier phénomène de la sensibilité organique, qui décèle une fonction essentiellement vitale dans le cadavre, et semble revendiquer en faveur du système absorbant la propriété d'ultimum moriens accordée au ventricule droit du cœur »

317/42 : « Bichat a beaucoup insisté dans son anatomie générale : (les) hydropisies, qui sont de véritables maladies du système absorbant, coïncident très rarement avec les engorgements des ganglions lymphatiques »

320/5 : « des auteurs à qui l'on doit toute confiance, tels que Morgagni, Mascagni, Soemmerring, Portal, Bichat, ont vu les lymphatiques qui aboutissent à la cavité qui est le siège de l'hydropisie, gorgés et distendus par la sérosité, au point d'en paraître variqueux (...) Cependant cet engorgement des lymphatiques n'est rien moins que constant, ainsi que l'a observé Bichat »

321/15 : « Bichat qui voulait ramener toutes les causes des maladies à l'altération des propriétés vitales, de même qu'il expliquait, par l'action de ces mêmes propriétés, tous les phénomènes physiologiques, a fortement combattu cette cause mécanique de l'ascite (l'engorgement du foie par la compression de la veine cave), soutenant que les effets de cette compression se trouvaient complètement annulés par la communication des deux veines caves, au moyen de la veine azygos »

321/22 : « L'assertion de Bichat est encore démentie par l'expérience de Lower, qui produisait à volonté une accumulation de sérosité dans l'abdomen d'un chien, en lui liant la veine cave à fleur du diaphragme »

333/42 : « Si comme Bichat l'a établi, la peau, par la nature de ses fonctions, par sa continuité avec les cavités muqueuses, par sa position sur les muscles, appartient à la classe des muqueuses, on peut alors regarder cette classe de membranes comme la seule destinée à servir d'émonctoires aux produits des séreuses »

345/50 : « Pendant longtemps et jusques à Bichat, on avait regardé les kystes comme le résultat mécanique d'un refoulement et d'une condensation du tissu cellulaire. On supposait qu'un liquide extravasé, ou arrêté par quelque obstacle dans sa circulation, continuant de s'accumuler par les mêmes causes, comprimait de proche en proche les couches voisines de ce même tissu et y trouvait de quoi entretenir l'épaisseur et l'extension de l'enveloppe qui s'était formée. Bichat fit sentir combien la supposition d'un tel mécanisme répondait peu aux saines idées de la physiologie moderne, mais il lui fut plus facile d'ébranler cette théorie, qui était celle de Haller et Louis, que de lui en substituer une qui fût à l'abri de toute objection »

346/4 : « Dans l'encombrement de ses vastes travaux, le génie de Bichat ne put approfondir les progrès reçus de l'anatomie pathologique, les recherches des professeurs Chaussier et Dupuytren sur les fausses membranes, l'ont rendu, en quelque sorte, susceptible de démonstration »

346/35 : « M. Cruveilhier (en) a fait un sous-ordre distinct, et regarde (ces sortes de kystes) comme formés spontanément d'après le mode indiqué par Bichat, c'est-à-dire comme préexistants à la matière même qu'ils contiennent »

347/57 : « Bichat, qui a poussé trop loin le rapprochement qu'il a établi entre les kystes et les membranes séreuses, suppose qu'ils peuvent se délivrer comme celles-ci du liquide qu'ils contiennent par le secours des absorbants ; mais ces absorbants, dont il faut croire qu'ils sont pourvus, ne se manifestent par aucune évacuation critique, ne répondent à aucun de nos excitans médicamenteux. »

349/4 : « *Hydropisies enkystées cérébrales*. Le développement des kystes dans l'intérieur de l'encéphale, est une preuve du peu de fondement de la théorie anciennement admise pour l'explication de ces poches accidentelles, et de l'opinion de Bichat, qui attribue leur origine au tissu cellulaire. Car le cerveau dépourvu de ce tissu lamelleux est, plus que beaucoup d'organes qui en sont abondamment pourvus, exposé à la formation de ces poches accidentelles »

\*366/30 : « Bichat avait conseillé de recourir, dans les cas douteux, à une autre espèce d'épreuve : le refoulement des viscères abdominaux »

1821 : TMAO (documents 53 et 54) :

\*452/18 : « (le traité général d'anatomie) de Bichat, qui a puisé dans les meilleures sources, et notamment dans Meckel et Cassebohm »

465/42 : « le canal vertical supérieur est surtout apparent ; il forme une tubérosité au bord supérieur du rocher, et au-dessous de lui on voit un enfoncement très profond (Bichat) ; ses parois sont minces et transparentes dans sa convexité »

484/41 : « Scarpa, et Bichat qui semble avoir copié Meckel dans ce qu'il dit à ce sujet, ont admis l'existence de la lymphe de Cotugno »

Inventaire après-décès : « anatomie descriptive par Bichat » (2 fois) et « anatomie générale par Bichat »

*La place de Bichat dans l'œuvre d'Itard est majeure*, comprenant 21 occurrences du nom, dont 16 pour le seul thème de l'hydropisie et 3 au niveau de l'inventaire après-décès – c'est d'ailleurs le seul auteur à être triplement présent dans la bibliothèque. Le « génie » de Bichat semble surtout renvoyer à sa formalisation du caractère ubiquitaire, dans la scène du corps, des différents tissus et de la mise en évidence du pouvoir d'exhalation des membranes ; ainsi de la découverte que l'arachnoïde était l'« appareil exhalant » du cerveau, ou que les membranes continuaient de sécréter après la mort. Il faut se souvenir qu'Itard fait découler l'autonomisation de l'otite et sa division en catarrhale / purulente de la mise en évidence de la fonction sécrétoire membranaire par Bichat. Des idées franchement nouvelles suscitent l'adhésion d'Itard ; ainsi de l'observation de Bichat selon laquelle l'hydropisie ne

donne pas lieu à engorgement du système lymphatique, ce qui, comme nous le verrons, aide Itard à élaborer sa critique du rôle du système lymphatique dans l'hydropisie ; ou encore la formation spontanée du kyste à partir d'une sécrétion membranaire. Mais Itard, tout en admirant son ingénieux confrère, garde sa liberté de pensée, qui pointe l'excès de vitalisme de Bichat (problématique de la compression de la veine cave) ou l'incongruité de sa conception sur les kystes cérébraux.

Au terme de cette analyse, nous dirions volontiers que Bichat jouit chez Itard d'une place d'exception. Si Hallé représente le maître et professeur digne de confiance, si Pinel et la possibilité du traitement moral condillacien et crichtonien ont suscité un engouement puis une probable déception, nous verrions en Bichat la reconnaissance tranquille et manifestée de dons extraordinaires, ainsi que de découvertes décisives. Reprenant des éléments biographiques sur Bichat, nous mesurons qu'il n'a que trois ans de plus qu'Itard, qu'il est comme lui chirurgien et qu'il a contribué à la création de la Société médicale d'émulation en 1796 à laquelle participera Itard. La publication détonante de ses trois ouvrages majeurs en trois ans – « Traité des membranes » en 1799, « Recherches physiologiques sur la vie et la mort » en 1800 et « Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine » en quatre volumes, en 1801 –, et surtout sa mort en juillet 1802 à 31 ans d'une phtisie, n'auront sans doute pas laissé Itard indifférent. Nous serions même tenté, au fil de la fréquentation de l'œuvre, d'y déceler un des possibles mobiles d'Itard pour prendre ses distances avec la médecine philosophique et *suivre une veine anatomoclinique compatible avec un vitalisme bien affiché, que permettent les membranes, ces tissus organiquement localisés mais aux mécanismes et effets se déployant dans l'ensemble du théâtre du corps-organisme, et reposant sur un principe vital inconnu qui perdure quelques temps après la mort.*

Si nous revenons à l'hydropisie et à la triple référence d'Itard – *anatomie pathologique, vitalisme et théorie des membranes de Bichat*, pour lesquels nous avons déjà apporté des éléments d'information<sup>884</sup> –, il nous semble que ne doit absolument pas être omise l'association qu'en réalise Itard pour construire un cadre de réflexion aux lésions organiques envisagées dans l'enceinte de l'organisme doué d'une vie et d'organes propres, et au double niveau de la morphologie des organes et des tissus, y compris et surtout les membranes qui participent de leur composition. En effet, la volonté de *synthèse*, sous l'égide du vitalisme, apparaît particulièrement forte et fondatrice de son épistémologie médicale. Russell Maulitz, dans un intéressant article sur l'anatomoclinique (359), insiste ainsi sur cette dynamique d'unification de la clinique médicale parisienne au début du XIXe siècle, dont il rend compte par le beau terme de « performativité »<sup>885</sup>. En effet, à l'engouement pour la dissection en Europe, surtout en Grande-Bretagne au XVIIIe siècle, s'ensuit une réflexion sur la division du corps en sous-parties anatomiques ; ainsi de la contribution du chirurgien anglais John Hunter qui décrit

---

<sup>884</sup> Pour le vitalisme, on se reportera au paragraphe III.211 ; concernant Bichat, voir paragraphe III.4342

<sup>885</sup> Par définition : réalisation d'une action par son énonciation

« le fractionnement des organes en tissus, anticipant l'institutionnalisation de ce concept en France ». Car, c'est « la réunion singulière et contingente entre des évènements, des individus, des habitudes intellectuelles et une culture politique donnée dans la France post-révolutionnaire qui conduisit à la naissance de l'anatomoclinique en tant que telle (...) Xavier Bichat et René Laennec élaborèrent une ontologie des structures tissulaires » (et) « Bichat, dans son « Traité des membranes échafauda, ou plutôt approfondit, une division anatomique du corps en différents plans ». Maulitz écrit alors qu'il « revint à Bichat de préparer la scène – en rapport avec l'idée de performativité – sur laquelle se joua la transformation de l'anatomie, jusque là simple théorie des structures, ou théorie « tissulaire », en une science clinique véritable, l'anatomoclinique ». Et Maulitz de reprendre la « fusion » des éléments suivants à l'origine de cette « performativité parmi (les) cliniciens qui, tout à la fois, pratiquaient et enseignaient la médecine ou la chirurgie » : « mouvement taxinomique des Lumières » ; unification de la médecine et de la chirurgie permettant de « trier et de combiner (les) aspects les plus féconds de la mentalité chirurgicale (où dominait souvent le point de vue « local ») ou médicale (souvent humorale et holistique) » ; l'émergence d'une « anatomie nouvelle et démocratique, réunissant l'élément local et holistique, (pouvant) mettre en valeur les idéaux du citoyen-patient et du citoyen-médecin » ; enfin « la nécessité de disséquer des cadavres, la possibilité légale de la faire (et leurs arrivées en nombre) par charretées ». La performativité de Maulitz a donc correspondu à ce *mouvement perlaboratif de synthèse* entre la dénomination nosologique et physiologique, le local chirurgical et l'holistique médical, les signes du malade vivant et les lésions du cadavre. Itard se situe exactement dans cette période extrêmement féconde que nous ferions courir des années 1790 – citons la création des Ecoles de santé en 1793 réunifiant les professions de médecin et chirurgien – aux années 1820 avec l'émergence nouvelle de lignes de différenciation au sein de la médecine – mentionnons, en 1818, la parution du traité de Laennec « De l'auscultation médiate » qui consacre la veine anatomoclinique, la publication par Broussais en 1817 de « Examen des doctrines médicales » et en 1825 du « Traité de physiologie appliquée à la médecine », ouvrages pamphlétaires défendant un vitalisme intégriste en opposition vigoureuse à l'approche anatomoclinique, enfin l'émergence de la physiologie expérimentale de Magendie avec la publication en 1816 de « Précis élémentaire de physiologie » et en 1822 de l'article, déjà mentionné<sup>886</sup>, sur le rôle sensitif des racines postérieures des nerfs rachidiens.

Ce mouvement souterrain de perlaboration synthétisante mais aussi d'interrogation doctrinale quant aux représentations physiopathologiques est tout à fait perceptible dans l'article d'Itard. Revenons à l'archive et écoutons : « L'identité bien reconnue de composition et de fonctions entre les membranes séreuses et le système cellulaire » permet de les concevoir comme les deux foyers principaux d'absorption et d'exhalation » ; « la grande extensibilité (des) membranes séreuses » permet qu'elles prennent une « ampliation démesurée » ; « les productions membraniformes produites par un travail inflammatoire et qui, pénétrées ensuite par la vie organique » passent insensiblement à l'état de

---

<sup>886</sup> Voir note 104

membranes séreuses, elles-mêmes exhalantes ; l'existence d'une étroite connexion entre exhalation et circulation sanguine ; « la perspiration générale qui s'exécute sur les surfaces libres, non seulement du système séreux et du tissu lamineux, mais encore des membranes muqueuses » peut générer une hydropisie ; en situation pathologique, « l'introduction dans l'économie animale d'une foule de matériaux inutiles ou délétères » par les absorbants, et le production, par les exhalants, de « produits les plus divers, tels qu'une humeur gélatineuse, albumineuse (...) et souvent même de sang : considération féconde en résultats, qui établit une identité de causes entre les transformations organiques et les collections, et *fait entrevoir une foule de rapports*<sup>887</sup> entre l'hydropisie et quelques maladies placées bien loin de celle-ci dans nos cadres nosologiques, telles que les hémorragies, les phlegmasies et les suppurations » ; deux modes d'exhalation sont envisagés, d'une part « tonique » par contractilité des exhalants, et adynamique par « véritable transsudation », face auxquels n'existe qu'un seul mode, actif, d'absorption, ce qui conduit à un « rôle plus étendu (pour) l'exhalation » ; l'existence d'une « exhalation atonique (aux) approches de la mort » et « même plus de deux jours après la mort, dernier phénomène de la sensibilité organique ». Nous avons délibérément souligné l'expression « *faire entrevoir une foule de rapports* » car, en effet, nous frappe l'efflorescence physiopathologique au carrefour de la médecine ancienne – plutôt faiblement représentée, mais perceptible dans l'idée de la « perspiration générale » qui, si, par exemple, elle disparaît au niveau de la sudation céphalique, peut engendrer une hydropisie à un autre endroit du corps – et de la médecine chimico-biologique à venir où « l'identité de causes entre les transformations organiques et les collections », puis l'évocation des phlegmasies, annoncent l'analyse chimique des produits inflammatoires. Il apparaît que *la membrane occupe ici un statut d'interface anatomique, physiologique mais aussi représentationnel des rapports intracorporels* là où régnait la notion imprécise mais récurrente de « sympathie ». Maulitz souligne lui aussi cette fonction de la membrane et des tissus : « Les tissus étaient des structures locales et discrètes, (faciles) à démêler et observer au microscope ou à l'œil nu. Mais ils étaient également liés les uns aux autres à l'intérieur du corps par une sorte de sympathie – le terme était fréquemment utilisé. On savait désormais qu'un malade phtisique (chez qui) la tuberculose atteignait la membrane séreuse connue sous le nom de péricarde (pouvait) développer une affection tuberculeuse des membranes séreuses en d'autres endroits du corps ».

Mais cette physiologie membranaire butte contre certains obstacles au sujet desquels Itard écrit : « Il importe de connaître toute l'obscurité pour épier les faits qui peuvent servir à les dissiper ». La disproportion, remarquée par Wepfer, entre les liquides soumis à l'absorption, et les vaisseaux destinés à les verser dans les veines sous-clavières – c'est-à-dire les lymphatiques – pose problème ; cette ténuité va même jusqu'à l'absence, « comme dans le cerveau, par exemple, (qu'on sait être) le siège d'une absorption bien démontrée ». Itard en conclut qu'il faut douter de « l'identité (entre) les bouches absorbantes et les vaisseaux lymphatiques, (et) justifie l'opinion de ceux qui ont cherché à les séparer,

---

<sup>887</sup> C'est nous qui soulignons



ou du moins à les distinguer » – de citer alors Cullen, et surtout Bichat, qui ont remarqué que « les hydropisies, qui sont de véritables maladies du système absorbant, coïncident très rarement avec les engorgements des ganglions lymphatiques ». Deux solutions sont alors envisagées par Itard : d'une part l'absorption veineuse dont « des expériences modernes, exécutées par Flandrin et *Magendie*<sup>888</sup>, sont venues ajouter des faits positifs à ceux que Haller, Kaw, Boerhaave et Monro avaient produits en sa faveur » – *on voit poindre la physiologie expérimentale* –, d'autre part « l'exhalation des absorbants (en vertu de laquelle) ces vaisseaux exhaleraient dans une cavité un liquide puisé presque en même temps dans une autre – ainsi « des abondantes évacuations d'urine qui, chez les hydropiques, suivent quelquefois d'une manière prompte, l'usage des diurétiques », qui font intervenir, dans la réflexion, l'action pharmacologique sur les organes des substances. Itard objecte aussi que « le canal thoracique (lymphatique serait) uniquement réservé au transport des sucres nourriciers », ou encore que « le produit de l'exhalation qui se fait dans les cavités séreuses est immédiatement rejeté au dehors par les transpirations cutanée ou pulmonaire ». On lira, plus avant dans l'article d'Itard, les mentions d'analyses de la composition des liquides, correspondant *aux débuts de la chimie appliquée à la médecine* : « Les analyses de la lymphe, faites par Emert de Berne, et par Vauquelin<sup>889</sup>, en démontrant la grande coagulabilité de ce liquide par la seule action de l'air, nous empêcheront de confondre dorénavant les congestions séreuses avec les épanchements de la lymphe ou du chyle » (319/31) ; ou : « (L'albumine), qui, d'après Berzelius<sup>890</sup>, ne se trouve point dans l'urine des personnes en santé, abonde, si l'on en croit Cruikshank<sup>891</sup>, et particulièrement le docteur Wells<sup>892</sup>, dans celle des hydropiques et s'y manifeste par l'action de l'acide nitreux ou de l'eau bouillante » (318/59) ; ou encore : « On doit à Hewson d'avoir le premier saisi l'identité (entre le liquide séreux et le sérum du sang), qu'ont démontrée avec plus d'évidence encore les analyses faites dans ces derniers temps par Wurzer et Bostock de la sérosité de quelques hydropisies » (318/60). De même, l'ascension de la physiologie expérimentale est patente, comme en attestent les deux extraits suivants, dont un qui infirme l'opinion de Bichat : « Les observations de Willis, Meyserey, Ramazzin, Monro, les expériences de Schulze et de Hales sur des animaux qu'ils rendaient subitement hydropiques en les gorgeant d'eau ou en injectant ce liquide dans leurs veines, prouvent jusqu'à l'évidence l'influence de cette cause » (321/5) ; ou : « L'assertion de Bichat est encore démentie par l'expérience de Lower, qui produisait à volonté une accumulation de sérosité dans l'abdomen d'un chien, en lui liant la veine cave à fleur du diaphragme » (321/22). Voilà que même le génial Bichat est bousculé : on comprend mieux alors la prudence d'Itard pour qui « ces données (en l'occurrence de chimie) ne peuvent inspirer qu'une confiance fort équivoque, parce qu'elles manquent de la garantie la plus importante, l'ouverture des cadavres » (319/4). Mais si Bichat s'est acquis l'admiration d'Itard,

---

<sup>888</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>889</sup> Louis Nicolas Vauquelin (1763-1829) fut médecin et chimiste, mais aussi homme politique. Membre de l'Académie nationale de médecine, il occupa la chaire de matière médicale de la Faculté de médecine de Paris (dates non précisées)

<sup>890</sup> Jöns Jacob Berzelius (1779-1848), médecin et chimiste suédois

<sup>891</sup> William Cruikshank (1745-1800), médecin londonien

<sup>892</sup> William Charles Wells (1757-1817)

Magendie prend un relais certain car ses travaux, décisifs, ne laissent pas indifférents. Il est cité dix fois dans toute l'œuvre, essentiellement à la fin :

- à la pièce 623 du fonds Charpin, on lit que Magendie a lui-même donné à Itard son ouvrage de 1813 « De l'influence de l'émétique sur l'homme et les animaux », comme en témoigne la mention, sur la couverture, de : « Monsieur le docteur It. (...) de la part de l'aut. ». Ce mémoire fut lu à la première classe de l'Institut et donna lieu à un rapport par MM. Cuvier, Humboldt, Pinel et Percy
- en 1825 dans l'article sur les fonctions involontaires (700/17 - 44) : « Cette action, d'après les expériences de M. Magendie, serait de lutter constamment contre l'*impulsion* en avant continuellement existante dans l'homme et les mammifères, et se trouverait démontrée par une expérience qui consiste à opérer la section de la partie blanche des corps striés »<sup>893</sup> ; et : « L'observation que M. Piedagnel a fait insérer dans le tome III du *Journal de Physiologie*, et que M. Magendie présente comme un exemple bien prononcé de ce mouvement irrésistible en avant, ne ressemble à cette maladie que par un certain air de famille »
- en 1827 dans les articles contre Deleau (726/6-20 ; 737/35-50) où il est fait référence au soutien que Magendie a apporté à Deleau : « Voici maintenant ce qu'annonce M. Magendie dans son rapport sur la même guérison, lu publiquement au sujet de la même guérison » et « Ainsi, M. Magendie affirme que cette opération, qui fut aussi simple que possible, n'a rien de nouveau ». Il s'agit de l'intervention par l'insufflation d'air qui a guéri la surdité d'Honoré Trezel, et qui alimentera le conflit entre Deleau et Itard : là, Magendie et l'Académie des sciences soutiennent Deleau contre Itard<sup>894</sup>.
- en 1830 dans l'article sur l'ouvrage de Colombat sur le bégaiement (786/4) : « C'est par suite de cet examen que M. Magendie a publié un travail rempli de considérations nouvelles et originales sur l'étiologie du bégaiement »
- inventaire après-décès : « Physiologie » de Magendie

---

<sup>893</sup> En note de bas de page, la référence suivante est fournie : « Précis élémentaire de Physiologie » par F. Magendie, deuxième édition, 1825. On lit, par ailleurs, quelques lignes après cet extrait : « Le célèbre physiologiste que nous citons ici a eu pareillement l'occasion d'observer pathologiquement dans l'homme cette progression involontaire » (700/24)

<sup>894</sup> Cet épisode sera largement explicité dans la partie III.52

Magendie fut donc une référence incontournable pour un Itard forcément sensible aux « considérations nouvelles et originales » dans le domaine des fonctions qu'il affectionne, ce d'autant qu'elles sont obtenues à partir de protocoles expérimentaux.

Mais entre Bichat et Magendie – et pour rendre compte au mieux de la complexité de la période et de la pensée d'Itard –, il y a Broussais, le futur honni mais qui, de 1814 – c'est son retour des guerres napoléoniennes – à 1832 – date de l'épidémie de choléra qui décima jusqu'aux théories de Broussais –, tient le haut du pavé, tribun prônant, contre l'anatomie pathologique, que toutes les maladies chroniques – les fameuses phlegmasies chroniques au sujet desquelles il publie une « Histoire » en 1808 – sont les reliquats d'inflammation aiguës, notamment de la gastro-entérite, et qu'on doit les traiter par la diète sévère et les saignées. Itard, le vitaliste emprunt d'hippocratisme, n'est pas du tout insensible à ce discours : « Si l'on veut expliquer, d'une manière satisfaisante, la part plus ou moins active que les viscères affectés d'engorgements peuvent avoir à la production de l'hydropisie, il faut se représenter ces transformations ou déformations organiques comme les foyers d'une *phlegmasie chronique*<sup>895</sup>, et ne pas perdre de vue que toute phlegmasie, qui ne se dissipe pas par la résolution, est accompagnée, dans l'organe souffrant, d'une tendance à un mouvement excrétoire, qui, selon la nature ou l'intensité de l'inflammation, lui fait exhaler de la sérosité, ou du sang ou du pus » (321/49) ; ou encore : « Qu'est-ce que le marasme qui accompagne si souvent les hydropisies des grandes cavités, si ce n'est le résultat d'une absorption très énergique dans le tissu cellulaire, dans le parenchyme même des organes, jointe à un défaut d'exhalation, ce qui est précisément le contraire de ce qui se passe ailleurs ? Ainsi, comme l'a déjà, avec beaucoup de raison, observé M. Broussais, la faiblesse des forces vitales est rarement commune à tous les systèmes de l'organisme, et j'ajouterai même à toutes les parties du même système. Le sujet que nous traitons nous en offre encore un exemple. Remarquez l'activité de l'absorption cutanée ou pulmonaire, sous l'influence débilante de la terreur, de la tristesse, après des exercices fatigants, quand le corps languit faute d'aliments, et même lorsqu'il existe une collection séreuse dans l'abdomen ou le thorax (...) (Ainsi) telle ou telle surface absorbante peut jouir d'un excès de vie, quand cette faculté languit dans tous les autres organes, même dans ceux qui appartiennent au même système » (324/26). Itard s'est donc intéressé aux perspectives vitalistes physiologiques de Broussais – nous sommes en 1818 – mais, l'étude des occurrences du nom « Broussais » ne retrouve que cinq utilisations, dont une seule dans le corps du texte – les autres sont dans le fonds Charpin et l'inventaire après-décès –, ce qui signe *la prise de distance d'Itard avec cette figure controversée*.

Le lecteur prend la mesure du *changement des paradigmes épistémologiques avec l'expérimentation physiologique sur le vivant et le décryptage de l'intériorité non plus au seul niveau macroscopique des organes ou microscopique des tissus, mais bien au niveau des principes intimes chimiques de la*

---

<sup>895</sup> C'est nous qui soulignons en référence à la terminologie de Broussais

*matière*. Avec Magendie, qui obtiendra en 1830 la chaire de médecine au Collège de France – en relais de Laennec qui se l’était vu confiée en 1822 –, la médecine française opte pour la voie expérimentale que nous connaissons actuellement ; il est intéressant de noter que Magendie aura comme préparateur à partir de 1841 un certain Claude Bernard dont on sait qu’il deviendra le successeur, y compris au Collège de France, de son maître.

Nous ne pouvons que nous en tenir à ce niveau d’exploration des indices de cette passionnante mutation culturelle au sein de l’œuvre d’Itard. *Mais voilà ce à quoi nous ont conduit ces étonnantes hydropisies dans l’œuvre d’Itard : à la progressive révision du vitalisme et de la physiologie humorale ancienne, pour construire de nouvelles représentations de l’organisme et de son fonctionnement qui intègrent les données des observations autoptiques, cliniques et expérimentales naissantes.*

***453. Les catégorisations nosographiques de l’hydropisie : les critères de l’ancienne médecine sous les coups de boutoir du localisationnisme, de la chimie médicale et de la physiologie expérimentale (document 36)***

1818, l’année où sont publiés les articles d’Itard sur les hydropisies, est aussi celle de la sixième et dernière édition de la « Nosographie philosophique ou Méthode de l’analyse appliquée à la médecine » de Pinel. Mais, au lecteur qui sait la distance prise par Itard avec son ancien professeur peu ouvert à l’autopsie et aux recherches anatomopathologiques, il ne sera pas surprenant de lire, sous la plume d’Itard les deux passages suivants : « Quoique les absorbants, ou du moins les lymphatiques soient mieux connus en anatomie que les exhalants, il n'existe sur leur affection morbifique aucune donnée pratique. Les nombreuses maladies que Soemmerring a mises sur le compte des absorbants peuvent indifféremment être attribuées, pour la plupart, à d'autres systèmes. *On peut en dire autant des maladies lymphatiques qui composent une des grandes classes de la Nosographie philosophique* » (324/7), et : « Concluons donc que l'état morbide des absorbants et des exhalants, considéré comme cause prochaine de l'hydropisie, et abstraction faite des maladies propres aux tissus qui les supportent, ne peut être rigoureusement déterminé, et que toute *division nosologique, tout plan de traitement qui portent sur cette base mal assurée, sont, par là même, aussi précaires que défectueux*<sup>896</sup> » (324/47). Itard nous semble bien acerbe envers Pinel et la place importante qu’il accorderait aux lymphatiques comme système d’absorption / exhalation<sup>897</sup> ; il annonce aussi que sa propre nosographie n’adoptera nullement ce critère. Mais quels sont les critères retenus par Itard ? C’est ce que nous allons tenter de faire à partir de l’article « Hydropisie ».

---

<sup>896</sup> C’est nous qui soulignons en italique ces deux passages

<sup>897</sup> Il serait bien sûr nécessaire d’examiner précisément la sixième démarche nosographique de Pinel

Itard adopte « l'ancienne division en aiguës et chroniques » car, écrit-il, « c'est la plus facile à saisir, parce qu'elle porte sur des différences qui frappent nos sens, et (est) la plus propre à servir de guide dans le traitement (point essentiel auquel doit tendre toute classification bien faite) ». Le second critère provient, lui aussi, de « l'ancienne méthode » : « idiopathique et symptomatique » – mais Itard prend aussitôt soin de prévenir que les caractères assignés à ces différents genres d'hydropisie « ne sont ni constants, ni constamment prononcés, et que, dans un très grand nombre de cas, ces abstractions nosologiques ne sont d'aucune application au lit du malade ». Autrement dit : *Itard adopte un cadre inspiré de l'ancienne médecine pour la marche de la maladie et la notion de causalité, par incapacité à actuellement mieux traduire une réalité phénoménale dont la lecture est en pleine mutation*. En étudiant les rubriques qu'il définit au final, il nous sera peut-être possible de préciser ses orientations taxinomiques.

La première espèce est l'hydropisie aiguë ou « Hydropisie chaude ou fébrile des anciens et de Boerhaave ; sthénique, hypersthénique des Browniens ; pléthorique, inflammatoire de plusieurs auteurs ; hydropisie active de Breschet ». Elle comprend un pouls dur et plein, une dyspnée, de l'insomnie, des douleurs dans les membres, une fièvre continue ; la peau est chaude et « la tuméfaction de la cavité où siège la collection se distant (si elle en est susceptible) dans un court espace de temps ». La durée de la maladie est souvent courte et « souvent la nature seule la dissipe au bout de quelques semaines » ; mais il n'est pas rare de la voir devenir chronique. Quand l'exhalation est dans le tissu cellulaire sous-cutané, le tableau correspond à la fièvre hydropique de Bacher. Mais la question d'Itard est la suivante : « cette exhalation est-elle toujours active ? » – ce qui, par faute de preuves, a conduit Itard à ne pas retenir le critère d'activité. L'hydropisie aiguë est dite essentielle ou idiopathique quand elle est « indépendante de toute lésion organique des viscères ou des membranes » : ainsi « d'une abondante transpiration brusquement arrêtée », de « la suppression de quelque évacuation sanguine habituelle ou périodique », ou des suites d' « une fièvre inflammatoire brusquement terminée par des saignées copieuses, ou par tout autre cause qui l'a empêchée de parcourir sa marche ordinaire » – Itard cite l'hydropisie de l'articulation d'un genou survenue quelques jours après la résolution d'un érysipèle. L'organe le plus concerné par ce type d'hydropisie est le cerveau, puis viennent le tissu cellulaire, la tunique vaginale et la capsule articulaire du genou. L'hydropisie aiguë secondaire est beaucoup moins rare que la précédente, résulte de « quelque phlegmasie membraneuse ou parenchymateuse (dans) les cavités où se forme la collection », par exemple dans l'abdomen et à la suite d'une péritonite, d'une hépatite ou de la dysenterie.

La deuxième espèce est l'hydropisie chronique, caractérisée par sa froideur, c'est-à-dire « la diminution de la chaleur vitale dans le système cutané ». Extrêmement fréquente, elle se caractérise par une peau desséchée et décolorée, une blancheur de la conjonctive, une soif continuelle, des urines épaisses, un abattement de l'âme. Quand la cavité où se forme la collection est de nature extensible,

elle se dilate et « prend une ampliation (même) quelquefois (dans) les cavités osseuses ». La présence ou l'absence de la « diathèse séreuse », écrit Itard, « seraient suffisantes pour servir de base à cette division (en) deux classes très distinctes, en hydropisies constitutionnelles ou avec diathèse séreuse, et en hydropisies locales ou sans diathèse séreuse ». Itard précise que la diathèse séreuse ou « cachexie » est « un état général du système lymphatique (avec) pâleur de toutes les surfaces extérieures (à cause de) la circulation capillaire sanguine (qui n'admet plus) que des sucs blancs (...) une grande débilité des forces musculaires, l'essoufflement aux moindres mouvements, une langueur générale (auxquels se joignent) un changement assez remarquable dans les qualités physiques du sang (qui) est d'un rouge moins foncé et présente un caillot beaucoup moins consistant ». Mais Itard, parce qu'il ne peut déterminer le lien entre cette diathèse séreuse et l'hydropisie – « (celle-ci est-elle) le réservoir où le sang puise cette abondance de sérosité ? » – n'adopte pas sa division nosographique. Il note cependant que « lorsque la collection se forme dans un système très pourvu d'absorbants, la diathèse séreuse la complique toujours, comme on le voit pour l'anasarque et l'ascite » ; à l'opposé, cette association ne se rencontre jamais dans « l'hydrocéphale, l'hydromètre, l'hydarthrose, qui ont leur siège dans des organes peu garnis de tissu cellulaire ».

L'hydropisie chronique, quant à elle, se divise en essentielle ou idiopathique, et en secondaire ou symptomatique. La première est très rare par rapport à la seconde, paraît avoir pour cause une « atonie primitive des exhalants et des absorbants » et ne se diagnostique qu'en raison de l'absence de causes antécédentes ou de lésions organiques actuelles. On la trouve dans « les ventricules du cerveau, la tunique vaginale, les capsules articulaires ». L'hydropisie chronique secondaire ou symptomatique est par contre « la plus fréquente de nos quatre variétés d'hydropisie séreuse », qui correspond à la « terminaison fâcheuse d'une foule de lésions organiques, et sans doute d'altérations morbides, jusqu'à présent peu connues, de nos liquides ». Itard renvoie alors aux causes générales d'hydropisie :

1. « Lésions du système sanguin » comprenant « son augmentation » – c'est la pléthore –, « sa diminution », « la prédominance de sa partie blanche », « les embarras survenus dans son cours » qui sont si nombreux « qu'on peut les regarder comme une des causes les plus fréquentes de l'hydropisie » – « maladies du cœur et des gros vaisseaux, anévrismes passifs de cet organe (...) ossification ou érosion de ses valvules (...) compression des gros troncs veineux » –, enfin « l'accélération de son mouvement circulatoire » comme suite à une « marche accélérée, un violent accès de fièvre » qui « nul doute (augmentent) l'exhalation dans les cavités splanchniques »

2. « Etat morbide des organes contenus dans les cavités splanchniques » en raison « des altérations du tissu qui changent la forme et pervertissent les fonctions des organes contenus dans les grandes cavités, et des membranes qui leur servent de lien ou d'enveloppe ». C'est là que l'idée, dans la lignée de Broussais, de « foyers d'une phlegmasie chronique » apparaît, où « l'organe souffrant

(tend) à un mouvement excrétoire » et « les organes qui se trouvent en relation avec l'organe lésé, par des rapports de sympathie ou de voisinage, participent à ce mouvement exclusif d'exhalation » – Itard cite alors les « organes squirreux, tuberculeux, livrés à une phlegmasie latente ». Parfois, l'hydropisie sera la conséquence d'une « nutrition pathologique » qui détermine, en même temps, « un squirre indolent (ou) une production fibreuse », lesquels n'ont pas de lien direct avec l'hydropisie. Enfin, s'il faut admettre des hydropisies par compression des vaisseaux sanguins, Itard estime que cette explication ne peut « tout au plus convenir qu'aux engorgements du foie (mais) n'est pas admissible pour les autres viscères ». Les ovaires posent quand même problème car « ils viennent immédiatement après le foie dans la série des organes dont les maladies amènent ou compliquent l'hydropisie ». Ils sont particulièrement caractérisés, dans leurs tissus et leurs membranes, par « des productions morbides auxquelles on a fait jouer un grand rôle dans l'étiologie de l'hydropisie : je veux parler des kystes séreux et des hydatides ». Itard, qui a déjà évoqué les hydatides décrites par Arétée, rappelle qu'on a supposé que « ces poches remplies d'eau, venant à se rompre, (deviendraient) les sources immédiates d'une hydropisie particulière nommée hydatidose ». Cette idée a eu l'appui de Morgagni qui avait constaté la « coïncidence fréquente de l'hydropisie avec les hydatides, les cicatrices et les granulations de quelques viscères, tels que le foie, la rate et les intestins ». Itard, dont nous avons dit qu'il était libre par rapport à l'anatomie pathologique, écrit que « cette opinion est une de celles qui, quoique fondée sur des faits nombreux, (peuvent) être victorieusement combattues par les armes seules du raisonnement » : il est impossible d'affirmer le lien entre l'ouverture de vésicules et la collection, et il peut être au contraire supputé que ces collections enkystées et l'épanchement dépendent d'une cause similaire. Il conclut donc que « les hydatides et les kystes séreux ne peuvent former par eux-mêmes la cause matérielle de l'hydropisie ». Cette résolution par Itard de la question des hydatides montre, selon nous, la progressive localisation du mécanisme de l'hydropisie au double niveau des vaisseaux et des membranes des organes ; cette localisation signifie aussi immobilisation, en opposition au caractère migrateur des hydatides, lesquelles vont, dès lors, davantage intégrer la réflexion sur les mécanismes d'extension des maladies suivant la même dynamique que celle énoncée, dans le paragraphe sur l'otorrhée, à propos du rôle de la membrane dans le processus de contamination – contiguïté, sympathie ou modalité autre impliquant une distance<sup>898</sup>

3. « Lésions vitales et organiques des exhalants et des absorbants » en lien avec les « changements morbides qui peuvent affecter la vie organique », mais sans exclure tout à fait « l'influence indirecte (de) la vie animale – on reconnaît parfaitement le dualisme vital de Bichat –, (comme par exemple) des mouvements musculaires, de l'exercice des fonctions sensoriales, du jeu des passions ». Itard adopte donc « cette belle idée de Grimaud<sup>899</sup>, de considérer les phénomènes de

<sup>898</sup> Ce qui correspond à notre actuelle notion de métastase

<sup>899</sup> Jean Charles Marguerite Guillaume de Grimaud (1752-1789) a écrit un « Essai sur l'irritabilité » en 1776, un « Mémoire sur la nutrition » en 1787. A titre posthume sera publié par Langlois, en 1818, son « Cours complet de physiologie »

l'exhalation et de l'absorption comme du domaine de la vie nutritive, appelée depuis vie organique » ; mais comme « on ne sait rien de positif sur ce nous appelons lésions des propriétés vitales », que « (nous ne pouvons que supposer), avec plus ou moins de fondement, tantôt exaltées, tantôt affaiblies, tantôt perverses », Itard s'en tient au « conseil de Boerhaave (d'appliquer) à l'étude des maladies internes, ce que l'observation montre d'analogue dans les phénomènes qui se passent à l'extérieur des corps », d'où il compare l'exhalation interne à la transpiration cutanée, et aux actions opposées des excitants et des débilitants. Itard développe alors son idée d'exhalation active « comme dans les mouvements violents de l'âme », et d'exhalation passive par transsudation « comme dans les langueurs de la convalescence ». Mais l'augmentation ou la diminution des forces toniques n'étant souvent qu'un « phénomène local », il est « impossible de déterminer rigoureusement de quelle espèce est l'hydropisie ». Il faut alors s'en tenir au rôle principal de l'exhalation dans l'accumulation de liquides et « aux influences sympathiques (des) vaisseaux (les) uns sur les autres » : ainsi, « la transpiration cutanée diminue quand celle des intestins augmente » ou « la disparition des affections catarrhales auxquelles quelques jeunes gens sont sujets, les expose beaucoup à l'hydropisie dans l'âge mûr ». Itard estime ces données sur les lésions vitales insuffisantes pour organiser sa nosographie, et encore davantage celles relatives aux lésions organiques « comme la rupture des vaisseaux ».

De cette étude des critères nosographiques d'Itard pour l'hydropisie, nous retiendrons les points suivants :

- la contrainte de devoir penser, selon une pensée vitaliste, l'exhalation comme un phénomène général qui connaîtra des circonscriptions grâce à la notion de variations des forces toniques ou vitales selon les endroits du corps
- la « boursoufflure » de l'hydropisie aiguë est surtout caractérisée par sa rapidité d'installation, sa chaleur et la fièvre associée, mais c'est elle qui préside comme organisateur du tableau
- à l'opposé, c'est la froideur plus que la marche qui caractérise l'hydropisie chronique, davantage que l'existence de la diathèse séreuse qui pose le problème de son lien avec l'hydropisie, ou que la présence d'antécédents dont Itard ne sait pas plus que faire
- les quatre anomalies du sang interrogent là aussi le rapport fonctionnel avec l'hydropisie, de même que les souffrances organiques
- la solution des lésions vitales des absorbants et des exhalants est rejetée par défaut de « faits positifs » et échec à structurer une pensée autour des notions d'activité / passivité.



L'organisation nosographique, à partir de la définition basale de l'hydropisie comme « accumulation de liquide », ne peut qu'être suspendue aux deux critères anciens du type de marche et de la température cutanée. Mais, par derrière, s'agitent des *critères neufs* : *la localisation de l'épanchement hydropisique mais aussi des phénomènes d'activation ou de déflation vitale, ainsi que des particularités tissulaires (présence de beaucoup d'absorbants), et la présence de la diathèse séreuse, avec, très proche, le critère biologique de la composition du sang.*

Dans cette classification, et ce sera notre conclusion, Itard tente de penser l'avenir de l'ancien symptôme cardinal d'une accumulation liquidienne caractérisée par sa vitesse d'installation (rapide/lente) et sa chaleur (chaude/froide). En cours de fissuration et de refondation, il en vient à être pensé sous l'angle d'un déséquilibre production / résorption polymorphe à support tantôt local (compression vasculaire, phlegmasies chroniques), tantôt général (diathèse séreuse, sang), *sous les coups de boutoir de l'autonomisation des organes avec leurs lésions propres étudiée par l'anatomopathologie, mais aussi de la reconsidération des humeurs par la chimie.*

#### ***454. L'objet propre d'Itard : l'hydrocéphale chronique essentielle (document 30)***

Nous connaissons l'intérêt d'Itard pour le cerveau, qu'il rappelle au sujet de l'hydrocéphale : « Peu de maladies ont autant fixé l'attention des observateurs, ce qu'il faut attribuer, sans doute au caractère particulier de cette hydropisie, à sa curieuse influence sur l'état des sens, sur les fonctions de l'intelligence, et à la monstrueuse déformation de la plus noble partie du corps de l'homme ». C'est dit : *le cerveau est l'organe supérieur pour Itard, aux effets directs sur les organes des sens et sur l'intelligence – nous retrouvons là le viatique itardien.*

L'hydrocéphale, ou « hydropisie du crâne », est de déclaration soit subite, soit lente ; il peut être essentiel ou terminer une quelconque affection morbide primitive. Comme ailleurs, « c'est encore une membrane séreuse qui fournit la matière de l'hydropisie », en l'occurrence l'arachnoïde. Sa classification est « encore mal établie et fort incertaine ». Itard ne partage pas celle généralement admise, qui distingue « l'hydropisie des ventricules et l'hydrocéphalie proprement dite », qui a l'inconvénient de présenter comme différentes les hydrocéphales aiguë et chronique et « d'assigner à cette première la cavité des ventricules », ce que « dément complètement l'anatomie pathologique ». A l'autopsie de l'hydrocéphale du nouveau-né, « l'eau est souvent amassée dans une poche qui est le cerveau lui-même ainsi distendu, et appliqué avec ses membranes, souvent très amincies, contre ses parois osseuses, ce qui suppose évidemment que l'accumulation s'est faite du centre vers la circonférence ». A l'opposé, en cas d'hydrocéphale aiguë, appelée « hydropisie des ventricules », « il y a quelquefois autant d'eau épanchée à la surface du cerveau qu'il y en a d'accumulée dans ses

cavités intérieures ». En raison de ces faits, Itard rejette la division de l'hydrocéphale en fonction du siège de l'épanchement. Il s'en tient aux quatre critères que nous avons déjà vus : aiguë/chronique, essentiel/symptomatique.

L'hydrocéphale aiguë essentielle provient d'une exhalation subite par « l'arachnoïde idiopathiquement affectée ». Nous autres, contemporains, y retrouvons la méningite aiguë, que « Whytt<sup>900</sup> et Fothergill<sup>901</sup>, (dans) leurs recherches sur l'hydropisie des ventricules (nommèrent) « fièvre cérébrale » ». Itard mentionne que « l'auteur de la classique Nosographie philosophique, dans les premières éditions de son ouvrage, a désigné cette hydropisie aiguë comme une variété de fièvre ataxique (puis) de fièvre cérébrale ; mais dans sa dernière édition (1813), l'hydrocéphale aiguë a été mise à sa véritable place, et présentée comme une maladie essentielle dans la classe des hydropisies ». Itard explique que ces fluctuations sur le rang de cette maladie tiennent de « la diversité de ses formes », « des points de contacts qui la lient aux maladies avec lesquelles on l'a confondue » et à la « difficulté de lui assigner des caractères bien tranchés ». Au milieu de la mobilité des symptômes, Itard retient comme critères cliniques les « trois époques établies sur l'état du pouls » établies par Robert Whytt ; il y ajoute la distinction de deux états très distincts, « celui de l'irritation céphalique, et celui de la compression ». L'autopsie cadavérique montre « l'extrême engorgement des sinus de la dure-mère et des vaisseaux sanguins sur le cerveau (qui sont souvent) distendus par un fluide aériforme (...) La pulpe cérébrale (est) quelquefois ramollie, (souvent) enduite d'une exsudation transparente (...) (Mais) des recherches plus modernes (dues) en grande partie à M. Laennec ont démontré des granulations tuberculeuses dans la substance du cerveau et du cervelet »<sup>902</sup>. S'ensuivent – et c'est une première dans l'œuvre, nous sommes en 1818 – des résultats d'analyse du « liquide lymphatique » par le docteur Haldat : « incolore, d'une transparence parfaite, sans odeur, d'un goût salé, ne se coagulant ni par les acides, ni par l'alcool, ni par la chaleur, (qui) présenta à la suite de l'évaporation un résidu brun qui donna sur 100 parties : muriate de soude 96.5, eau 1.5, albumine 0.6, mucus 0.3, gélatine 0.9, phosphate de soude en quantité indéterminée ». La conclusion fut de noter la très faible présence d'albumine dans ce liquide, ce qui sera répliqué de nombreuses fois. De nombreuses maladies peuvent simuler l'hydrocéphale aiguë : la phrénésie, la fièvre ataxique due aux vers, la fièvre due au travail de la dentition, toutes les compressions du cerveau. Itard note que la phrénésie, différente cliniquement – délire furieux, grande exaltation des forces musculaires, fièvre ardente –, donne lieu aux mêmes données en anatomie pathologique que l'hydrocéphale aiguë ; il en déduit que « ces deux maladies de même nature, différant seulement l'une de l'autre par plus ou moins

---

<sup>900</sup> Robert Whytt (1714-1766) est l'auteur d'un « Observations on the nature, causes and cure of those disorders which have been commonly called nervous, hypochondriac or hysteric » en 1767. Il fut le prédécesseur de Cullen à la chaire de médecine d'Edimbourg et Itard nous apprend qu'il fut le premier à rédiger un mémoire sur l'hydrocéphale aiguë

<sup>901</sup> John Fothergill (1712-1780), médecin londonien, président de la société de médecine de Londres et associé étranger de la Société royale de médecine

<sup>902</sup> A noter qu'Itard mentionne, dans cet article en 287/36, que « nous avons vu une fois, M. Laennec et moi, sur un petit malade que nous soignons de concert, la tête se débarrasser à mesure que ses pieds s'oedématisaient ». Itard a donc travaillé, à certaines périodes, avec Laennec

d'intensité, (on) peut sans nul inconvénient les confondre dans la médecine clinique ». *Cet exemple confirme la mutation nosographique accélérée sous l'effet de l'anatomie pathologique, prochainement de la chimie.*

L'hydrocéphale aiguë symptomatique diffère de la précédente en ceci qu' « elle est toujours précédée ou accompagnée d'une maladie aiguë essentielle qui produit la congestion séreuse du ventricule ». Beaucoup plus fréquente, Itard n'estime pas utile d'énumérer toutes les maladies qu'elle complique. Toutefois, il interroge pour savoir si elle peut être le « produit de la fièvre ataxique », ou de « la fièvre muqueuse », ou encore des « fièvres éruptives ». Il ne conclut pas vu « nos doutes sur ce point de la science (et) attend de nouveaux faits », pointant néanmoins que « la congestion séreuse qui se forme dans le cerveau vers le second ou le troisième septénaire de ces fièvres dites essentielles, ne procède pas avec tous les symptômes d'irritation qui appartiennent à l'hydrocéphale de la première espèce ». La question des fièvres, que nous approcherons plus avant, vient ici comme un critère possiblement différentiel, mais qui bute sur sa propre opacité.

L'hydrocéphale chronique idiopathique appartient aux « collections froides qui reconnaissent pour causes l'atonie générale ou locale des lymphatiques », mais Itard envisage aussi qu'elle soit la « dégénérescence d'une affection morbide aiguë de même nature, c'est-à-dire de l'hydrocéphale aiguë essentielle ». Là une division opère, l'âge du malade. L'hydrocéphale du fœtus ou du nouveau-né, assez rare, est repérable à une « ampliation plus ou moins considérable de la boîte crânienne (...) non également répartie dans tous ses diamètres ». A mesure que les os du crâne cèdent à l'effort du liquide, les sutures et les fontanelles deviennent de plus en plus larges, « la tête devient transparente, et l'on peut faire fluctuer le liquide sous les doigts ». Le cerveau annonce sa compression par des signes non équivoques : « débilité des sens, particulièrement de la vue et de l'ouïe, qui ne peuvent supporter sans douleur l'action de la lumière et des sons, hébétude des fonctions intellectuelles et des facultés affectives, langueur des forces vitales ». Mais Itard note que, parfois, les effets de la compression sont très faibles : « le cerveau se laisse ici distendre, refouler (...) et ce qu'il y a de plus extraordinaire, sans que l'action des sens, tant internes qu'externes, en soit notablement affaiblie ». Cette variété d'hydrocéphale est d'origine locale, « jamais accompagnée de la cachexie séreuse (avec son œdème et sa blancheur) ». L'issue est le plus souvent funeste, mais Itard envisage des cas « d'un degré peu avancé (...) mais cet état de maladie ne nous est point connu, mais on peut le soupçonner dans certaines circonstances ». Dans certains cas, l'hydrocéphale a lieu sans changement dans le volume de la tête et donne lieu à une « tumeur fluctuante (qui n'est autre) qu'une poche d'eau communiquant avec l'intérieur », comme cela se voit sur l'épine ; ces tumeurs spinales prennent le nom de spina bifida ou hydrorachis auxquelles Itard consacre un article (document 38). Il envisage alors comme résultants d'une possible « *hydrocéphale incomplète (...) l'idiotisme ou l'intelligence très bornée des enfants nés avec une tête très volumineuse, souvent plus développée d'un côté que de l'autre, avec des*

*yeux faibles et très saillants, ayant l'organe auditif paralysé*<sup>903</sup>». Nous retrouvons là une passerelle, extrêmement signifiante chez Itard, entre surdité, idiotisme et épanchement – comme si se rencontraient enfin ses intérêts en apparence éparés.

Cette entité-passerelle putative trouve finalement sa concrétisation dans la figure de *l'hydrocéphale chronique essentielle*, dont Itard écrit qu'elle est très peu connue, et qu'il se propose de décrire, « avec des faits qui me sont propres », comme « hydropisie lente de l'encéphale ». Nous voyons là un des objets propres d'Itard – cerveau, idiotisme et épanchement conjugués comme dit ci-dessus, mais aussi nouvelle maladie qui attendait qu'on la découvre –, ce dont atteste une forme d'excitation dans l'écriture, notamment dans la relation d'observations particulières. Itard mentionne en effet « quatre observations remarquables (de) Fabrice de Hilden (et) de Vésale (où) des enfants (nés) sans vice de conformation, sont atteints de l'hydrocéphale vers l'âge de deux, trois, cinq, sept ans. Peu à peu leur tête se remplit d'eau, et prend un volume monstrueux ». La description d'Itard se rencontre préférentiellement chez « les enfants, et surtout les enfants faibles, maladifs », comme « la terminaison d'une foule d'indispositions qui ont assiégé l'enfant dès sa naissance, et dont quelques uns semblent signaler une disposition congénitale à cette maladie. Tels sont de fréquents dérangements dans les fonctions du système gastrique, des dévoiements, des vomissements, des fébricules sans suite et sans caractère, de la torpeur, souvent une marche toute vacillante marquée par des chutes fréquentes »<sup>904</sup>. L'enfant traîne dans « la paralysie et les convulsions, une existence pénible, rendue déplorable encore par l'affaissement des facultés mentales, et surtout de la mémoire », et la compression peut survenir progressivement ou brusquement. Nous sommes frappé par la relation qu'Itard fait alors de deux cas d'enfants décédés dans leur jeune âge de cette maladie, ainsi que de remarques pronostiques. Il rapporte aussi le cas d'un enfant de 7 ans, atteint d'un épanchement dans les ventricules et qui « (périra) en six jours, dans les plus violentes convulsions alternant avec une prostration léthargique ». Trois paragraphes plus loin, il mentionne un autre enfant mort également d'hydropisie chronique et n'ayant présenté pour tout symptôme d'affection cérébrale « des accès très éloignés de fièvre anormale, un faciès qu'on peut appeler hydrocéphalique, et des quintes de toux inaccessibles à tous nos remèdes » ; dans le paragraphe relatif au pronostic, il écrit « être certain, autant qu'on peut l'être en de semblables matières, d'être parvenu maintes fois à arrêter les progrès de cette terrible maladie, chez des enfants faibles (reconnus notamment) à cette variabilité extraordinaire du *faciès*<sup>905</sup> qui est le principal caractère de cette maladie, et auquel le médecin ne se trompe jamais » ; il ajoute encore avec, avec M. Averty<sup>906</sup>, « avoir arraché à un danger imminent une petite fille des plus débiles<sup>907</sup> qui nous

---

<sup>903</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>904</sup> Nous retrouvons le profil de l'enfance débilitée chère à Itard. Il existe en effet de frappantes similitudes entre cette description et celles du « jeune homme sans testicule » (document 1) ou de l'adolescent présentant une « luxation spontanée de l'une et l'autre rotule » (document 11)

<sup>905</sup> En italique dans le texte

<sup>906</sup> Probablement Jean Abraham Averty (1754-1821), chirurgien de l'hôpital des Enfants trouvés, membre du Collège et de l'Académie royale de Chirurgie de Paris

offrait évidemment l'hydrocéphale chronique au premier degré, et qui avait de plus, contre elle, d'être fille d'une mère très faible qui avait perdu, de cette même maladie, des sœurs en bas âge ». Le faciès deviendrait-il un critère d'orientation nosographique ? Indépendamment des raisons manifestes pour lesquelles trois cas tragiques sont relatés, nous restons surpris de l'engouement subit d'Itard, de la subite accélération de son rythme d'écriture : ne faut-il pas ici lire – « aux quatre coins d'archives » pour reprendre l'expression de Gineste – une association entre l'intérêt d'Itard pour l'hydrocéphale chronique, la défaillance des fonctions intellectuelles et affectives, les maternités moralement douloureuses, les décès d'enfants jeunes et fragilisés et, in fine, les décès de ses frères et sœur ?

La quatrième espèce ou hydrocéphale chronique consécutive est très commune, terminant de nombreuses maladies chroniques affectant la masse céphalique – « squirres, tubercules, collections enkystées » –, mais également les affections des systèmes circulatoire et respiratoire – « polypes du cœur, anévrismes des gros vaisseaux, asthme, coqueluche ». Une remarque d'Itard est ici à souligner : « Car d'après les raisons que j'ai exposées en traitant de l'étiologie de l'hydropisie en général, on est tout aussi fondé à regarder les lésions organiques comme complications que comme causes de la collection séreuse. Mon aversion pour le néologisme médical m'a fait conserver la dénomination de symptomatique à un épanchement qui peut ne pas l'être, et former, avec la lésion organique regardée comme essentielle, une maladie identique produite par une même cause : sur-excitation des exhalants excréteurs et des exhalants nutritifs ». On retrouve l'idée que l'hydropisie n'est pas forcément secondaire mais peut procéder de la même cause que la lésion organique ; mais surtout, on entend *tout le rigorisme sémantique d'Itard qui se refuse à créer des termes et branches nosologiques nouveaux qui n'apporteraient aucun bénéfice pratique ou intellectuel*. Itard est obnubilé, dans cette catégorie d'hydrocéphale, par un « résultat presque constant » : « la lésion de la glande pituitaire qu'on trouve tantôt engorgée et plus volumineuse, tantôt seulement durcie, d'autres fois flétrie et atrophiée ». Il suspecte, dans « ce corps de nature encore inconnue », des fonctions importantes : « cette coïncidence d'engorgement avec les collections séreuses de l'encéphale atteste que cette espèce de glande joue un rôle dans le système absorbant de l'organe cérébral ». Viennent ensuite les altérations des plexus choroïdes, souvent remplis de « petites squirrosités de sang », parfois situés dans la substance du cerveau et même sous la dure-mère ; il rapporte alors la technique des bouviers suisses, « qui se rapproche de celle d'Auenbrugger » et qui consiste, pour explorer le crâne de leurs vaches très sujettes à cette maladie, à utiliser un petit marteau à percussion pour repérer, par la différence de son, le lieu occupé par les hydatides. Itard termine son article par le cas d'un jeune sourd-muet tombé insensiblement dans un idiotisme fort extraordinaire : « plein d'adresse pour tout ce qui n'exigeait qu'une servile imitation, (il) se montrait de jour en jour moins intelligent (en classe, puis tomba insensiblement dans) un état convulsif presque continu des muscles de la face, qui donnait à cette partie toute la mobilité grimacière de

---

<sup>907</sup> Voir note 442

celle du singe ». Malgré sa faiblesse extrême, « il se tenait assis dans son lit, et là, avec une attention imperturbable, figurant avec ses doigts les principaux outils de sa profession, il représentait, avec ses mains et ses bras, tous les mouvements nécessaires à la confection d'un soulier ». Dans le dernier mois de sa vie, il se déclara une petite fièvre continue et alors « cessa cette étrange pantomime, mais non l'état convulsif de la face, que la maigreur rendait encore plus marqué et plus hideux ». Il mourut au bout de quatre mois, sans qu'on eût remarqué aucun symptôme de paralysie. A l'ouverture du crâne, Itard trouva les « deux ventricules remplis, l'un d'une sérosité bourbeuse, l'autre d'une eau limpide dans laquelle flottaient trois petites hydatides, le cervelet parsemé de duretés squirreuses dont quelques-unes offraient de petits foyers purulents, et la glande pituitaire dure engorgée et d'un volume triple de celui qui lui est naturel ». Il clôt son propos en écrivant qu'il est impossible de donner la description de cette maladie, dont il n'a fait que marqué « la véritable place ».

Qu'elle soit essentielle ou consécutive, l'hydrocéphale chronique mobilise Itard et se propose comme *construction de condensation* conjoignant les données modernes d'une anatomopathologie localisatrice, celles, grâce à la délimitation de la figure de la membrane excrétrice, de la physiologie en essor, également, enfin, l'étude des fonctions sensorielles auditives élargies à celles, cérébrales, de l'entendement – ce montage semble s'enraciner dans la passion douloureuse.

## **5. Quatrième perspective : la résurgence finale du philosophique à la faveur des innovations épistémologiques**

### **51. Introduction : le réveil de la passion chez Itard**

Nous écrivions au terme de notre description générale de l'œuvre d'Itard, quand il nous fut alors possible de mieux cerner ses préoccupations médicales manifestes et profondes<sup>908</sup>, qu'aux intérêts générationnels monstrueux initiaux, terreau intime de l'expérience du Sauvage, un temps réprimés, semblait s'être progressivement substituée une orientation vers les productions cérébrales fonctionnelles à partir des paradigmes épistémologiques de l'époque. Le lecteur doit savoir que cette observation a été émise alors que notre analyse par perspectives n'était pas encore engagée. Au stade où nous en sommes, qu'ajouterions-nous ?

Qu'effectivement, il y a eu répression, manifeste dans la pratique et les écrits, de l'attrait pour les questions de l'aliénation et de la passion. Certes, nous avons bien observé qu'Itard conserve une

---

<sup>908</sup> Voir paragraphe II.5 : « Conclusion : évolution des préoccupations médicales manifestes et profondes d'Itard »

sensibilité particulière pour la sphère des affections et qu'il prend en compte la dimension morale dans les symptômes – ainsi du bourdonnement avec l'illusion des sens – et la thérapeutique – ayons en mémoire la « partie métaphysique » de l'éducation prototypique de l'enfant demi-sourd en 1808, qui clôt le TMAO, ou encore l'observation de la religieuse souffrant de névrose acoustique (7eme observation du document 28). Mais après les éclats des deux mémoires sur l'enfant Sauvage, et surtout le délitement du texte des *vésanies* jamais publié, Itard se rétracte, opère un déplacement, au final complexe, dont notre seconde perspective nous a permis de comprendre qu'il consistait en l'investissement de l'anatomopathologie au sein d'un vitalisme remanié par les découvertes anatomophysiologiques, mais aussi de la prise en compte des mesures d'hygiène et d'éducation pour celles des lésions qui, inaccessibles à la lecture anatomopathologique et donc totalement opaques du point de vue étiopathologiques, n'en restent pas moins ainsi modifiables. C'est le modèle de l'éducation physiologique hérité du condillacisme mais aussi de l'observation des expériences de physique. Mais le modèle a ses limites car la pensée et la parole ne se décrètent pas, et Itard, après l'expérience de l'évolution intellectuelle du Sauvage qu'est venue maquiller et défigurer « l'ivresse la passion » des masturbations intempestives de l'enfant devenu pubère, *se heurtera de nouveau à l'écueil, chez les demi-sourds pourtant éduqués, de l'advenue d'une pensée au service de la conversation, de la réciprocité sociale*. De l'association entre lésions affectives et intellectuelles à l'origine de l'aliénation, ne subsisterait, avec les sourds-muets, que la question intellectuelle sous les traits du triptyque – dépassionné ? – « ouïe / pensée / parole ».

Dépassionné ? Oui, du point de vue explicite des sujets abordés, très anatomiques et physiologiques. Mais dira-t-on pour autant que la passion est absente ? Ne perçoit-on pas le plaisir épistémophilique d'Itard quand il parvient à régler un protocole et obtient le résultat qu'il escomptait, ou quand il gagne en intelligence à la faveur d'un bon raisonnement physiologique et d'une classification mieux organisée, surtout quand il pénètre l'interne de la caisse ou quelques bribes de la logique de l'épanchement des cavités fermées ? De ses trajectoires vers l'intérieur du corps, n'a-t-on pas compris sa décision à taire, à mettre au silence, ses échecs profonds – la défiance a présidé à la publication du TMAO – ? N'a-t-on pas enfin été aussi sensible à sa fébrilité quand il rapportait les morts de ces petits enfants débilités souffrant d'hydrocéphale chronique ? Voilà où se loge la passion : à l'écart, dans ces empreintes si ténues et si peu essentielles – en apparence – à la structure globale du corpus qui s'élabore.

Puis tout à coup, dans ce ciel de contrôle, retentit le tonnerre de l'affaire Deleau – là, impossible pour Itard de garder sa réserve. La parole se libère, l'agressivité quitte sa seule fonction de verrouillage protecteur des ombres de soi, le ton change : *une authentique controverse se déploie, ferment épistémologique*. Et changent aussi les thématiques : beaucoup la parole, les fonctions involontaires, les phlegmasies cérébrales comme causes de fièvres intermittentes. Notre impression a alors été celle

d'une *levée d'inhibition, d'un réveil de la passion* chez Itard qui, enfin reconnu dans son TMAO et par ses pairs à la faveur de son entrée à l'Académie royale de médecine, se trouve ouvertement attaqué dans le bien-fondé de sa démarche de recherche.

Après la traversée solitaire des épanchements cavitaires et de la rédaction du volumineux TMAO – Itard a 48 ans en 1822 –, les questions de fond sur la pensée et la parole, héroïquement affrontées mais dont l'échec de la résolution aura été une gifle, insistent toujours, d'ordre philosophique. *Leur résurgence, au cœur de l'œuvre médicale éclectique qu'Itard construit en prise avec son époque, donne à voir le profillement de zones nouvelles de connaissance qui signe le travail souterrain de poussées épistémologiques.*

Ouvrons notre quatrième et dernière perspective par l'étude de la controverse, active et mobilisatrice, entre Deleau et Itard. Nous emprunterons largement aux remarquables travaux de François Legent sur les soins médicaux aux sourds-muets en France au XIXe siècle et sur l'éclosion de l'otologie moderne (331). Legent situe le début du désaccord en 1822, avec la publication par Deleau d'un « Mémoire sur la perforation du tympan », dans lequel ce médecin, en opposition avec l'opinion d'Itard dans le TMAO juste sorti, prône la perforation tympanique. Itard ne répondra pas ouvertement à ce moment-là, mais il y sera acculé en 1825. En effet, Deleau présente à l'Académie des sciences, en avril 1825, un « Rapport sur un jeune sourd-muet de naissance qui a recouvré l'ouïe par le cathétérisme de la trompe gutturale », dont il tirera un livre intitulé : « L'ouïe et la parole rendues à Honoré Trézel, sourd-muet de naissance ». L'affaire fait grand bruit, conduisant l'administration de l'ISM à commander à Itard un rapport sur les travaux de Deleau. C'est ainsi qu'en juillet 1825 on voit apparaître le nom de Deleau dans l'œuvre d'Itard.

## **52. Le déploiement de la controverse Deleau / Itard : quand la poussée des sciences physiques et de la physiologie expérimentale vient profondément interroger les représentations de la surdimutité**

Le lecteur a les éléments suffisants pour se représenter le cadre de cette controverse ; nous allons les préciser, les développer.

Mais, dans le cadre d'une recherche en histoire, le matériel ne se présente pas d'emblée à la place chronologique ou intellectuelle qui lui sera par la suite assignée. Durant le temps premier du rassemblement des pièces et de leur organisation, il occupe un statut non encore défini que viendront tester, plus ou moins consciemment, les hypothèses diverses du chercheur en quête d'ordonnement. En d'autres termes, il faut du temps pour préciser les articulations entre les pièces et saisir les



problématiques qui s’y déroulent. Le critère chronologique est de notre point de vue indispensable – c’est bien pour cette raison que nous avons tant tenu à classer l’ensemble des écrits d’Itard en fonction du temps car, justement, la pensée s’y construit –, mais il ne doit pas obérer d’autres dimensions de la pensée qui le débordent et le contiennent. Nous voulons parler du complexe travail de *perlaboration* qui consiste en des va-et-vient indispensables, conscients mais aussi préconscients et inconscients, entre des sujets pas forcément en lien, selon une temporalité libérée – le chercheur navigue entre sa connaissance toujours partielle du passé, sa perception limitée du présent et ses projections pour le futur – et avec une large imprégnation par les affects et l’imaginaire. C’est peut-être la revanche de la pensée sur le carcan du temps !

Aussi, Deleau, dont nous savions, par notre travail de D. E. A., la place importante dans le parcours d’Itard, au moins comme rival et potentiel successeur, ne nous est nullement revenu, dans notre immersion temporalisée dans l’œuvre d’Itard, par cette voie, encore moins par celle, bien repérée et historiquement juste, du conflit sur la perforation tympanique puis sur le cathétérisme de la trompe d’Eustache. Ce fut par un matériel archivistique bien moins construit mais dont le pouvoir d’imprégnation des strates profondes du chercheur se révélera élevé.

***521. Une anodine pièce d’archive, qui plus est non datée : la blessure d’Itard (document 130)***

Anodine archive ?

L’examen du fonds Itard à l’Institut National des Jeunes Sourds en 1998 nous avait conduit à la découverte d’une pièce manuscrite fort singulière et perdue dans un dossier – une bande de papier jauni, non datée, sur laquelle, de l’écriture d’Itard, on pouvait lire : « Que le sujet sur lequel je suis consulté, a fait l’occupation principale de la meilleure partie de ma vie ». Nous nous souvenons pertinemment avoir alors pensé qu’il s’agissait de l’éducation du Sauvage, mais rien ne le prouvait. De ce type d’archive, que fait-on ? On la consigne – c’est le document 130 de notre recueil – et on attend. Pourtant, cette phrase lapidaire nous avait fait l’effet d’une cinglure, sans doute en raison du caractère pléonastique et alors renforçateur des deux expressions « occupation principale » et « meilleure partie de ma vie ». On touchait là au cœur d’Itard – ton à la défense, face à l’accusation, tout l’être concerné et rassemblé. Nous l’avions parfaitement senti.

2005 : première lecture globale et chronologique de l’ensemble de l’œuvre enfin reconstitué. Quel étonnement, au fil d’un déroulé somme toute aride et fastidieux, et dans les premières lignes d’un manuscrit de 1825 au titre peu avenant – « Rapport sur un mode de traitement récemment employé

avec succès contre la surdité de naissance » –, de subrepticement nous rendre compte que nous étions entrain de lire une phrase dont les accents ne nous étaient pas inconnus : « Il m'était d'autant plus facile d'éclairer sur ce point les vues bienfaisantes de l'administration, que le sujet sur lequel elle me fait l'honneur de me consulter est précisément celui auquel j'ai consacré la meilleure partie de ma vie » (694/14). Mais peut-être y eussions-nous prêté une attention des plus relatives si nous n'avions pas été amené à recevoir de nouveau cette même supplique en 728/13, dans l'article d'avril 1827 intitulé « Premier rapport adressé en août 1825 au Conseil d'administration (sur) divers traitements tentés contre la surdimutité congéniale et accidentelle », et correspondant à la publication du manuscrit susmentionné. En voilà pour une insistance, une répétition dans l'œuvre, une salve !

Qu'est-ce donc que ce manuscrit de 1825, intitulé « Rapport sur un mode de traitement récemment employé avec succès contre la surdité de naissance » ? Eh bien, c'est la réponse d'Itard à la demande de son administration que lui soit fourni un avis sur les travaux de Deleau et sur la possibilité d'appliquer le « nouveau traitement » efficace chez Honoré Trézel, aux enfants de l'établissement. Itard, comme l'écrit Legent, « retrace pour l'administration tout son parcours thérapeutique entrepris depuis son entrée dans l'Institution pour essayer d'améliorer l'audition des enfants sourds-muets » (331). Il se doit en effet de revisiter sa trajectoire, de justifier ses options et de déployer ses arguments contre les semonces de Deleau.

C'est donc à la dimension affective de l'affaire Deleau que nous avons tout d'abord eu accès : un vif sentiment d'injustice et de remise en cause narcissique qui explique qu'Itard décide d'appliquer en masse – nous verrons dans quelles conditions – le cathétérisme tubaire dans l'Institution (Documents 77, 78, 81, 82, 86 et 87) et recoure aux articles de journaux pour sa défense – il s'agit des trois lettres au « Rédacteur des Archives », également publiées dans le « Globe » et par l'Imprimerie de Lachevardière fils (Documents 71   76).

L'archive était-elle anodine ? Il est intéressant de découvrir qu'au sens contemporain (mais datant du XVIIIe siècle) de « sans caractère, neutre » préexistait, pour l'adjectif anodin, une acception autre : « qui supprime ou calme la douleur sans guérir le mal »<sup>909</sup>. Oui, en ce sens, la pièce 130 est anodine – la recherche de l'apaisement laisse entier le mal qui est fait –, et sa dimension de réplique et de réduction du rapport de 1825, permet d'entendre l' choi que appel d'Itard à la reconnaissance de sa *blessure* par l'autre.

---

<sup>909</sup> Article « Anodin, -ine » du Dictionnaire historique de la langue française Le Robert (140)

*522. Un acteur de « l'otologie balbutiante » au XIXe siècle : Nicolas Deleau et les scientifiques de l'Académie des sciences*

Nous empruntons l'expression « otologie balbutiante » à Legent (331) et profitons de la présentation que nous nous proposons de faire de Nicolas Deleau pour dresser, à grands traits, l'état des lieux de l'otologie naissante au début du XIXe siècle. En effet, nous avons apporté des informations sur le contexte politique, philosophique notamment idéologique et anthropologique, médical en développant l'essor anatomoclinique, physiologique et moral, enfin éducatif en évoquant, pour les sourds-muets, les différentes modélisations de l'accès à la communication, mais manque, selon nous, un regard élargi sur l'éclosion de l'otologie, dans laquelle Itard, selon Legent, prend une place centrale. C'est bien sûr une des limites de notre seconde perspective – en même temps que sa spécificité – que de surtout s'attacher à décrire les ressorts de l'avènement processuel chez Itard d'un discours analytique sur les maladies des oreilles et de l'audition, au détriment d'une lecture davantage contextuelle. Apportons celle-ci en nous appuyant sur les travaux de Legent – Nicolas Deleau arrivera très vite.

Legent fait commencer son histoire de l'otologie moderne à la fin du XVIIIe siècle à la faveur du développement d'institutions ayant en charge l'éducation collective des sourds-muets. Le pionnier, que nous avons déjà rencontré, est bien sûr l'abbé Charles-Michel de l'Epée qui créa, en 1760, la première institution de ce type, à Paris, offrant pour la première fois l'accès à l'instruction aux sourds de toute condition ; il consigne ses innovations dans deux ouvrages qui le font connaître : « Instruction des Sourds et Muets par la voie des signes méthodiques » en 1776 et « La véritable manière d'instruire les Sourds et Muets » en 1784. Le lecteur a compris que cette institution résista aux turbulences de la Révolution, desquelles elle sortira renforcée avec un statut officiel d'établissement national, dont nous avons vu qu'il dépendait directement du ministre de l'Intérieur ; l'abbé Sicard, successeur de l'abbé de l'Epée lui apportera le lustre nécessaire pour qu'elle devienne un modèle en France, mais aussi en Europe (notamment dans les pays scandinaves) et en Amérique. Legent écrit alors qu'« à l'éducation oraliste individuelle, réservée jusqu'alors aux familles nanties, s'ajouta une instruction par les signes dans les établissements nouvellement créés et spécialement conçus pour les enfants sourds-muets ». C'est aussi grâce à la Révolution que la médecine des oreilles « sortit des limbes » grâce à l'entrée d'Itard dans l'institution parisienne, dans des conditions « propices pour la défricher ». D'ailleurs, « tout au long des trois premiers quarts du XIXe siècle, la médecine des oreilles se (développera) beaucoup plus souvent dans les établissements pour sourds-muets que dans les hôpitaux »<sup>910</sup>. Mais Legent note que la Révolution eut aussi de tristes répercussions sur les sourds en décrétant, en 1791, « la liberté des professions sans conditions légales d'études, de grades et de diplômes », ce qui ouvrait largement aux charlatans les portes du domaine médical, particulièrement celui des oreilles.

---

<sup>910</sup> Il ajoute que la diminution de l'activité médicale consacrée aux sourds-muets à la fin du XIXe siècle a correspondu à l'implantation progressive dans les hôpitaux de cette nouvelle spécialité qu'était l'oto-rhino-laryngologie

A l'arrivée d'Itard à l'ISM, « les maladies des oreilles souffraient d'un double handicap (car) elles avaient très peu intéressé la médecine officielle, et leur côté mystérieux attirait les guérisseurs de tout genre » parmi lesquels Legent retient les deux figures célèbres de Le Bouvyer Desmortiers et Fabre d'Olivet<sup>911</sup>. Ces deux guérisseurs acquirent dans le monde des lettres, des sciences et des arts, une autorité telle qu'ils pouvaient prétendre améliorer l'audition des sourds-muets au point que leurs expériences donnent lieu à publication. Ainsi, Le Bouvyer Desmortiers publie en 1800 « Mémoire sur les sourds-muets de naissance, et sur les moyens de donner l'ouïe et la parole à ceux qui en sont susceptibles » ; de même, Fabre d'Olivet sort en 1811 « Notions sur le sens de l'ouïe en général, et en particulier sur le développement de ce sens, opéré chez Rodolphe Grivel et plusieurs autres enfants sourds-muets de naissance » ; ces deux ouvrages furent même réédités, le premier en 1829, le second en 1819. Legent nous apprend que « ces oracles ne se contentaient pas de philosopher sur la surdimutité ; ils n'hésitaient pas à entreprendre des thérapeutiques agressives ». Leurs représentations physiopathologiques de la surdité comprenaient principalement « l'empâtement d'humeurs dans les oreilles qui en paralys(ait) les fonctions » – d'où la pratique du sondage –, mais aussi le fait que « la sensibilité de l'oreille était sensée traduire le potentiel d'action ».

L'arrivée d'Itard, formé à la nouvelle école de Paris selon le modèle anatomoclinique, constitua donc une « fracture » où « (étaient) abandonnées les discussions scholastiques pour entrer dans la période clinique ». La mise à l'épreuve du précepte selon lequel devaient primer la pratique et l'accès à la guérison – en l'occurrence la suppression de la surdité chez les sourds-muets – conduisit Itard à faire l'expérience cruelle du peu d'efficacité des traitements vantés par ses confrères et son époque. Legent écrit alors, avec justesse, qu'il sut peut-être « tirer profit de ses échecs patents (autant) que de ses succès apparents », qu'il « jeta les bases de l'otologie moderne (en relativisant) ce qu'elle pouvait apporter à l'amélioration de la surdimutité », en se basant « sur la preuve qui (était) actuellement de rigueur, l'autopsie cadavérique » – nous retrouvons là certaines des lignes de force dégagées dans notre étude de la construction du TMAO. Il complète son propos en évoquant « les tâtonnements pour bâtir cette nouvelle otologie (...) inhérents à toute recherche » – et de citer la séparation des maladies de l'oreille et des troubles de l'audition, ou le rôle donné à la membrane du tympan pour organiser sa nosographie. Legent explique aussi que furent appliqués aux maladies des oreilles les traitements les plus divers – ce dont nous avons largement rendu compte – ; il rappelle ce propos d'Itard (657/53) selon lequel « dans les cophoses congéniales, les moyens rationnels sont bientôt épuisés, et l'on se trouve réduit, si l'on veut poursuivre les tentatives, à la méthode empirique. Je ne conseille pas de la dédaigner, et l'on est d'autant plus légitimement autorisé à y recourir, que la nature des lésions du sens auditif nous est plus profondément cachée. Tous les moyens, quels qu'ils soient, qui ont eu des succès

---

<sup>911</sup> Nous avons déjà rencontré Fabre d'Olivet en 1811, dans le document 20 où Itard participe avec Sicard au « Rapport de la prétendue guérison de la surdité de naissance que le sieur Facre d'Olivet prétend avoir opérée sur le nommé Veillard, sourd-muet de naissance »

constatés, et qui ne présentent aucun danger réel, sont bons aux yeux du praticien. Convaincu de cette vérité, que la médecine est avant tout l'art de guérir, j'ai recueilli et essayé les remèdes divers, les recettes mêmes les plus absurdes en apparence, mais justifiées par le succès ». Legent explique que toute thérapeutique apparue un jour efficace pour un symptôme paraissant lié à l'oreille, était communément essayée pour la surdité. C'est pourquoi « les notions de « thérapeutique otologique » de cette époque permettent de comprendre l'état d'esprit de médecins tels qu'Itard, Saissy<sup>912</sup> et Deleau, lorsqu'ils furent confrontés à la prise en charge des jeunes sourds-muets au début du XIXe siècle : ils ne firent qu'essayer les traitements alors appliqués aux adultes » – Legent ajoute cette observation capitale : « *bien peu d'enfants (aient auparavant) « bénéficié » de traitements pour surdité puisqu'un jeune enfant ne se plaint jamais d'un déficit auditif*<sup>913</sup> ». Il est en effet important de noter que *c'est bien l'époque qui a provoqué l'advenue d'une réponse plus organisée pour prendre en charge les problèmes des sourds-muets, dont celui de faire disparaître leur surdité – et non les individus eux-mêmes*. Toutes les conditions se trouvaient en effet réunies dans les établissements de sourds-muets pour effectuer des essais thérapeutiques : « la surdité flagrante, le regroupement des enfants permettant des « séries thérapeutiques », et des médecins désireux d'améliorer le sort des sourds-muets ». Itard ouvrit donc le chantier de l'otologie moderne en sortant celle-ci de l'empirisme et en lui donnant une assise anatomo-clinique.

Legent, avec pertinence, explique qu'Itard comprit rapidement, dès le premier mémoire de 1807 (document 17), qu'il n'arriverait pas à améliorer l'audition des enfants sourds-muets avec les moyens médicaux disponibles – « séton, vésicatoire, moxa, électricité, etc. » –, à quelques exceptions près, comme, par exemple et exceptionnellement, grâce à la perforation de la membrane du tympan de laquelle il obtint un succès en 1811, jamais répliqué par la suite, ce qui l'amène à s'orienter vers « l'éducation auditive ». Legent écrit que « les tentatives d'Itard pour améliorer l'audition prirent dès lors une résonance particulière du fait de sa position dans l'établissement, de sa notoriété et de ses publications, notamment avec son « Traité des maladies des oreilles et de l'audition » (dans lequel) il décrit, là encore, avec une grande honnêteté, ses tentatives, ses échecs, ses bien maigres résultats ». C'est là que Legent fait entrer Deleau en scène : « A la même époque, d'autres auristes comme Nicolas Deleau n'hésitaient pas à bâtir leur réputation sur des succès très contestables », et : « Alors qu'Itard tempérait son enthousiasme thérapeutique (après avoir repéré que les causes de la surdimutité

---

<sup>912</sup> Jean Antoine Saissy (1756-1822) eut une formation tardive de chirurgie à Paris puis à Lyon, et valida sa thèse de médecine en 1789 à Valence. Il consacra les dernières années de sa vie aux maladies des oreilles et son « Essai sur les maladies de l'oreille interne » paru en 1827 fut un des rares traités des maladies d'oreilles de la première moitié du XIXe siècle. On y lit le passage suivant, illustratif de la situation : « Si l'étiologie et la sémiotique de la surdité sont si peu avancées, on doit l'attribuer, en grande partie, au défaut de connaissances anatomopathologiques qui ne s'acquièrent que par l'ouverture des corps. Il serait à désirer que les médecins des institutions de sourds-muets fissent la dissection de l'oreille de tous les sourds qui meurent dans l'établissement, et que tous les semestres, on donnât la plus grande publicité à leurs recherches »

<sup>913</sup> C'est nous qui soulignons

relevaient peu de pathologies de l'oreille, mais plutôt de causes nerveuses), le jeune Deleau clamait ses succès pour guérir la surdimutité, et s'appuyait sur l'Académie des sciences pour le faire savoir ».

Nicolas Deleau (1797-1862) est issu d'une famille de chirurgiens militaires et embrasse la même carrière. En 1814, il fait son apprentissage à l'hôpital militaire de Bruxelles mais quitte le corps des chirurgiens militaires en 1818 après avoir soutenu sa thèse à Paris sur la fièvre adynamique et surtout participé aux dernières guerres de l'Empire. Il exerce dans un premier temps à Commercy, revient à Paris en 1825 où il reçoit le prix Montyon – nous reviendrons sur ce point –, et devient médecin à l'hôpital des orphelins en 1829<sup>914</sup>. Legent nous apprend que Deleau s'intéressa très tôt aux thérapeutiques de l'oreille, comme en témoigne cette phrase extraite de l'introduction à l'« Exposé des travaux entrepris par le Docteur Deleau jeune » publié en 1831 : « En 1811, tous les journaux firent connaître la cure d'un jeune sourd-muet, opérée par le docteur Itard. Quoique je fusse bien jeune encore (je venais d'atteindre ma 13<sup>ème</sup> année), ce fait fut toujours présent à mon esprit, je me promis de répéter un jour la même tentative. L'occasion se présenta en 1821 : je procédai par la perforation de la membrane du tympan, comme l'avait fait M. Itard ». Le lecteur prend pleinement conscience de la dimension identificatoire de la relation de Deleau envers Itard, ce qui situe, pour partie, *la controverse entre les deux hommes dans le cadre d'un affrontement intergénérationnel de type œdipien*<sup>915</sup> – vingt-trois ans, soit une génération, les séparent. Dans son premier ouvrage publié en 1822 « Mémoire sur la perforation du tympan », Deleau se fait le chantre de la perforation tympanique qu'Itard venait de condamner un an auparavant, ce qui fait dire à Legent qu'« il s'agissait d'un véritable défi (inaugurant) une guerre incessante entre les deux auristes ».

Pour approcher au mieux la controverse, il nous semble indispensable de prendre suffisamment connaissance des travaux que mène Deleau sous les auspices de l'Académie des sciences. Ce « patronage » nous semble capital car nous allons prendre progressivement toute la mesure de la complexité du cadre du conflit entre les deux hommes – somme toute, de façon très similaire à ce que nous avons dégagé des divergences entre Pinel et Itard au sujet de l'enfant Sauvage, qui s'inscrivaient en fait dans une conflictualité élargie. *Derrière Deleau et Itard opèrent des tractations de nature intellectuelle prédominante, mais probablement aussi politique, que nous repérerons au mieux sans, là encore, être en situation de les approfondir.*

Des écrits de Deleau qui suivent l'ouvrage de 1822, nous avons sélectionné quelques extraits, à notre sens, significatifs de sa démarche. On lit, en 1823, dans « Description d'un instrument pour rétablir l'ouïe dans plusieurs cas de surdité » (123), que Deleau a conçu un nouvel instrument appelé

---

<sup>914</sup> Eléments puisés dans les Fiches biographiques de la BIUM (88)

<sup>915</sup> Nous avons repéré cette même dynamique dans ce que nous avons nommé conflictualité élargie autour de l'enfant Sauvage. Voir paragraphe III.324. « Un premier mémoire de combat : « De l'éducation d'un homme sauvage » (document 5) »

« perforateur du tympan » et comprenant une canule tranchante, un mandrin ou « outil à planter, un tambour avec deux ressorts et une tige mouvante ». L'apparition du mécanisme du ressort tranche avec l'univers mécanique plutôt statique d'Itard, ce qui suppose l'intégration d'une réflexion dynamique préalable sur la tension et l'oscillation. Surtout Deleau imagine un « système de miroirs métalliques concaves pour rassembler les rayons d'une bougie, et les diriger dans le fond du conduit auditif », idée à notre sens très innovante qui, là aussi, est absente de l'œuvre d'Itard – celui-ci s'en tient à l'exploration du conduit par grand soleil et en tirant fortement la conque. Ce système de miroirs réfléchissant signe, dans l'univers de pensée de Deleau, l'intégration de données d'optique. Ces deux poussées de physique optique et cinétique nous semblent renvoyer à des références scientifiques nouvelles ; nous sommes conscient qu'elles demanderaient une nécessaire contextualisation. Autre extrait du texte de Deleau : « la membrane du tympan n'est pas nécessaire à l'audition, et, dans beaucoup de cas de surdité, si on ne prend pas la résolution d'en sacrifier une partie, on restera sourd toute sa vie (...) La perforation du tympan et le cathétérisme de la trompe d'Eustache sont les moyens les plus puissants connus jusqu'à ce jour pour guérir ou arrêter les progrès des maladies de l'oreille<sup>916</sup> » (123). A la fin de ce document, on trouve une note de deux personnalités majeures du début du XIXe siècle, Pelletan et Percy, rapporteurs de l'Académie des sciences, qui affirment « avoir vu, ces derniers jours, l'effet de l'instrument (de Deleau) sur une petite fille de neuf ans, sourde et muette depuis l'âge de treize mois, et qui, immédiatement après la perforation du tympan de l'oreille droite, a entendu, avec une sorte d'extase, l'air d'une tabatière à serinette ».

En quoi écrivons que Pelletan et Percy sont des personnalités marquantes ? D'un article passionnant de Lemaire (336), nous avons obtenu les informations suivantes. Philippe-Jean Pelletan (1747-1829), élu membre de la 1<sup>ère</sup> Classe de l'Institut national des sciences et des arts le 22 frimaire an IV (13 décembre 1795), section de médecine et chirurgie, fut surtout nommé, cette même année, professeur de clinique externe (chirurgie) dans la nouvelle Ecole de médecine de Paris, aux côtés de Corvisart et Dubois pour dispenser l'enseignement révolutionnaire de la pratique clinique au lit du patient. Pelletan, sous l'Empire napoléonien, deviendra chirurgien-consultant de sa Maison et sera fait chevalier. Quant à Pierre-François Percy (1754-1825), il s'agit d'un chirurgien qui se verra confié, à l'ouverture de l'Ecole, les cours de pathologie externe ; sous l'Empire, il deviendra Premier Chirurgien de la Grande Armée, inspecteur général du Service de santé militaire ; en mai 1807, il est admis à l'Académie des Sciences morales et politiques (classe des Sciences physiques et mathématiques) dont il deviendra le vice-président en 1820 puis le président en 1821 ; il fut aussi membre de l'Académie de chirurgie et, comme Pelletan, de celle de médecine. Il faut absolument savoir qu'il sera l'un des cinq barons faits par Bonaparte – en même temps que Corvisart, Boyer,

---

<sup>916</sup> On lit également les propos suivants directement adressés à Itard : « Je crois devoir prévenir que je ne m'attacherai pas à décrire l'oreille, parce que je ne ferais que répéter ce que tous les anatomistes ont dit ; j'omettrai aussi d'entrer dans toutes sortes de détails que l'on pourra lire dans les ouvrages des auteurs qui traitent des maladies des oreilles, afin de ne pas surcharger mon travail de mille particularités connues de toutes les personnes instruites » (123)

Dubois et Desgenettes – : Napoléon, en effet, voulut donner tout son lustre à une institution – l’Ecole de médecine devenue Faculté de médecine en 1803 – dont il attendait qu’elle rayonne dans toute l’Europe, et s’entoura, à cet effet, d’un corps à la « double appartenance », pour reprendre l’expression de Lemaire, car tous les professeurs de la Faculté distingués étaient aussi médecins personnels de l’Empereur et sa famille. Lemaire apporte alors une information capitale : après la chute de l’Empire, bien que la plupart des dignitaires qui s’étaient exilés étaient « rentrés en grâce » en 1819, il survint à la Faculté de médecine, en novembre 1822, une altercation, lors de l’éloge funèbre de Hallé prononcée par Desgenettes, entre ceux des étudiants dans l’amphithéâtre en faveur du pouvoir royal et les autres attachés au souvenir de Napoléon – s’ensuivra la rapide destitution de onze professeurs de la Faculté ne dissimulant par leur regret du régime impérial, parmi lesquels Pelletan<sup>917</sup>, et la nomination, en février 1823, de nouveaux professeurs proches des Ultras. Nous pensons ainsi qu’une fracture s’opéra, au sein du corps médical, entre ceux ayant eu des accointances avec le pouvoir impérial et ceux ayant les faveurs de la Monarchie. A cet égard, nous pensons que l’Académie royale de médecine<sup>918</sup>, créée en 1820 à l’initiative du Baron Portal, médecin de Louis XVIII, et indépendamment des quatre académies déjà existantes à l’Institut de France, a concentré des figures compétentes mais, sans nul doute, non frontalement critiques du pouvoir en place, tandis que les destitués de la Faculté se sont retrouvés dans l’enceinte de l’Académie des sciences – ainsi de Pelletan et du Baron Percy. Nous faisons ainsi l’hypothèse que l’affrontement entre Itard et Deleau, au-delà du cadre générationnel et scientifique, se déploie aussi sur le terreau des tensions secondaires aux grands bouleversements politiques à la charnière des XVIIIe et XIXe siècles.

Revenons à Deleau qui, la même année 1823, en sus de l’ouvrage sur le perforateur, publie un autre écrit intitulé « Observations de deux sourdes et muettes qui entendent et qui parlent »<sup>919</sup> dans lequel il cherche à montrer que « les sourds-muets qui recouvrent l’ouïe, ne sont pas, comme on le pense, très portés à apprendre à parler » ; il propose dès lors un programme d’éducation à la parole basé sur l’apprentissage des sons simples, des sons composés de deux voyelles, puis des sons impliquant des consonnes, auquel il associe le recours de la vue d’objets puis l’écriture des mots. Il affirme que « les demi-sourds qui, souvent restent muets, peuvent apprendre à parler, si on les instruit de la manière que nous avons indiquée (...) Qu’un sourd-muet à qui on rendra l’ouïe dans un âge avancé, n’aura jamais qu’une prononciation rude, embarrassée, et qu’il n’apprendra que peu de chose, si on ne s’applique pas

<sup>917</sup> Furent également remerciés : Chaussier, Desgenettes, Deyeux, Dubois, Lallement, Moreau de la Sarthe, Pinel et Vauquelin. Nous n’avons pas d’information sur le devenir de Percy

<sup>918</sup> Héritière de l’Académie de chirurgie fondée par Louis XV en 1731 et de la Société royale de médecine établie en 1778, l’Académie de médecine n’appartient pas à l’Institut et a pour particularité, par rapport aux autres académies, que ses membres ne sont pas nommés, mais élus par les pairs. Son ordonnance fondatrice de 1820 stipule qu’elle doit répondre aux « demandes du gouvernement du sur tout ce qui intéresse la santé publique, et principalement les épidémies, les maladies particulières à certains pays, les épizooties, les différents cas de médecine légale, la propagation de la vaccine, l’examen des nouveaux remèdes et des remèdes secrets, tant internes qu’externes, les eaux minérales naturelles ou factices, etc. Elle s’occupera de tous les objets d’étude ou de recherches qui peuvent contribuer au progrès des différentes branches de l’art de guérir ». Données extraites du site de l’Académie Nationale de Médecine, chapitre « Histoire, statuts et missions ». <http://www.academie-medecine.fr>

<sup>919</sup> Les deux sourdes-muettes sont respectivement Fifine Rhot, 9 ans, et Florine Vinot, 11 ans



à l'instruire » (123). Ce document traitant de l'éducation du sourd-muet guéri est, comme le précédent, accompagné d'un rapport des mêmes Pelletan et Percy, lesquels mettent en avant les progrès accomplis par Deleau – « qui est allé plus loin que le maître (Itard) » – dans le cathétérisme tubaire grâce à une sonde plus flexible permettant une intervention controlatérale ; ils rappellent aussi le bien-fondé de la perforation tympanique, même en cas d'oblitération de la trompe, afin que « l'air qui ne peut plus arriver par ce conduit dans l'oreille interne y parvienne et s'y renouvelle par la voie artificielle qu'on lui aura ouverte » ; enfin ils vantent l'action du « perforateur du tympan » qui permet de produire un « pertuis permanent » grâce à « un ressort caché qui se détend au gré de l'opérateur, et qui pousse soudain l'un contre l'autre deux petits cercles bien tranchants entre lesquels se détache net le disque résultant du pertuis du tympan ». De ces extraits, nous retenons les deux idées essentielles suivantes : d'une part un sourd-muet guéri nécessite une éducation pour articuler et « être porté à apprendre à parler », d'autre part le passage de l'air par un orifice maintenu en permanence béant est valorisé – *nous verrons que ces deux points constitueront des casus belli pour Itard.*

C'est donc dans ce contexte que Deleau rend compte à l'Académie des sciences, dans la séance du 10 mai 1824, qu'un jeune sourd et muet, nommé Claude Honoré Trézel et âgé de neuf ans, vient d'acquérir l'ouïe par ses soins, c'est-à-dire grâce à l'utilisation du cathétérisme de la trompe gutturale – là rien de fondamentalement différent avec les deux sourdes-muettes de 1823. Par contre, l'année suivante, en avril 1825, il franchit un palier en proposant son « Rapport sur un jeune sourd-muet de naissance qui a recouvré l'ouïe par le cathétérisme de la trompe gutturale », expérience heureuse de guérison totale d'un cas de surdimutité qui sera médiatisée dans toute l'Europe par l'Institut, et dont Deleau tirera, quelque mois après, un livre pour le public, intitulé : « L'ouïe et la parole rendues à Honoré Trézel, sourd-muet de naissance » (124). Que lit-on dans ce livre ? Deleau fait état que « mon premier examen me suffit pour annoncer la cure prochaine de sa surdité (car), ma sonde ayant pénétré jusque dans la caisse du tambour, elle élargit la trompe d'Eustache et m'aida à porter l'air jusque dans la caisse. Aussitôt Honoré entendit de l'oreille gauche ». La stratégie thérapeutique est donc fondée sur la mise en recirculation de l'air. Deleau explique ensuite qu'il obtient, de la même façon, la guérison de l'autre droite, et gagne l'autorisation des parents afin que l'enfant lui soit confié pendant trois mois, chez lui à Saint-Mihiel, afin de prodiguer les « soins qu'exige un muet pour acquérir une prononciation assez distincte pour le mettre en rapport avec tous les individus ». Il écrit de l'enfant que « quelques jours d'audition produisirent (chez lui) un grand changement d'état physique ; sa démarche devint plus ferme ; cet air morne, propre à presque tous les sourds et muets, se changea en air riant et gai ». Mais « Trézel ne se contenta pas d'entendre ; sitôt qu'il sut qu'en émettant quelques sons, on se faisait comprendre, il chercha à acquérir quelques mots. Les premiers qu'il prononça furent papa, tabac, du bois, du feu (...) Fier de l'acquisition de plusieurs articulations qui lui avaient coûté tant d'efforts, il se crut du nombre des entendans et parlans, et dédaigna ses anciens compagnons d'infortune dont il était encore à bien peu de distance, comme on va en juger par le développement

lent et progressif de l'audition ». *Deleau s'intéresse en fait à la façon dont un enfant sourd-muet guéri récupère ou accède à l'audition* : il entend mieux les bruits que la voix humaine car les bruits sont « propagés jusqu'au centre de l'organe de l'audition et par l'air et par les corps solides qui nous environnent » – la voix n'est transmise que par l'air et l'impression de mieux l'entendre ne provient que de « ce que nous sommes habitués à y porter plus d'attention aux bruits ». Deleau rapporte également l'examen des organes de la parole, duquel nous retenons les éléments suivants : « les poumons prennent peu d'ampleur parce qu'ils ne reçoivent que suffisamment d'air nécessaire à la sanguification ; jamais, ils ne sont dilatés par cette quantité qui devient indispensable pour émettre des phrases sans respirer. La trachée artère, le larynx restent aussi dans l'inaction : la glotte conserve presque toujours les mêmes dimensions ; les cordes vocales ne frémissent que quelques fois, par hasard ». *Il est tout à fait intéressant de remarquer la place prise par le larynx et voir apparaître les cordes vocales qui sont totalement absentes de l'œuvre d'Itard mais que les scientifiques avec lesquels travaillent Deleau étudient particulièrement.*

Nous avons ainsi retrouvé, dans un ouvrage de Fournié daté de 1866 (173), un historique des différents auteurs qui, au début du XIXe siècle, s'intéressèrent à la physiologie de la voix et du son : se succèdent ainsi Dutrochet en 1806, Geoffroy Saint-Hilaire en 1818 et Savart en 1825 – à noter que ces trois auteurs travaillent tous dans le cadre de l'Académie des sciences et que nous retrouverons les deux derniers plus avant dans notre travail. Mentionnons, sans entrer dans les détails, que Dutrochet insiste surtout sur la description du son comme « mouvement des molécules de l'air » qui peut provenir du mouvement d'un corps solide, des mouvements propres de l'air dans des tuyaux, ou de la rapide expansion d'un gaz. Cette référence à l'expansion des gaz est congruente avec l'essor de la thermodynamique, dont Crozon nous apprend que les germes en sont visibles au XVIIIe siècle, mais qu'elle prend forme à cette période, avec l'énonciation par Avogadro, en 1811, du principe selon lequel, à une même pression et à une même température, deux volumes égaux de gaz différents doivent contenir le même nombre de molécules ; Crozon ajoute d'ailleurs que l'équivalence des différents types d'énergie (chaleur, mouvement, énergie électrique, chimique, magnétique) deviendra un paradigme puissant à l'origine d'une « science majeure (permettant) de relier des phénomènes d'apparence disparate » (105). Dutrochet, quant à lui, s'attache surtout à décrire les différences entre les trois sons, remarquant que ceux émanant des vibrations de corps sonores sont « un assemblage de sons courts et rapides qui se succèdent à de très petits intervalles de temps », tandis que ces intervalles n'existent pas dans les sons produits par les tuyaux. Il évoque brièvement le larynx, est le premier à considérer les « rubans vocaux » aponévrotiques auxquels il n'accorde cependant pas de rôle car c'est au larynx, en tant qu'« instrument vibrant » mu par les muscles thyro-arythénoïdiens, que revient l'origine du son vocal.

Avec Geoffroy Saint-Hilaire<sup>920</sup>, l'approche est tout autre car le naturaliste estime que « les vibrations de l'air sont inadmissibles comme formant la cause unique du son, et qu'il existe (un) produit matériel à part, une sorte de fluide qui a le même mode de circulation que tous les fluides élastiques qui se manifestent dans les phénomènes de l'électricité, du magnétisme et du galvanisme »<sup>921</sup>. Il imagine en effet que les corps sont composés de molécules entre lesquelles circulent sept fluides, dont celui qui produit le son et qui correspond à de « l'air dans l'état de désunion des molécules caloriques » ; ce fluide « fractionné » émanant d'un tuyau (une flûte par exemple) parvient « condensé et polarisé » à l'oreille, et donne lieu à « un phénomène électrique qui rend l'air sonnante ». Quant à l'application de ce modèle instrumental à la voix, elle ressemble à celle de Dutrochet mais cette fois-ci, c'est le cartilage thyroïde qui provoque la vibration du larynx par transmission aux rubans vocaux. Nous soulignons, dans l'approche de Geoffroy Saint-Hilaire, la volonté de conjuguer données anatomiques, chimiques et thermodynamiques. Enfin arrive le troisième auteur, Savart, dont Fournié écrit qu'il est un de « ceux qui ont contribué le plus aux progrès de l'acoustique ». A partir d'un de ses mémoires consacré à la voix<sup>922</sup>, Fournié montre que l'apport essentiel de cet auteur fut de conceptualiser que l'idée de ces prédécesseurs voyant dans la glotte une anche produisant le son, ne pouvait être valide car « pour qu'une anche rende du son, (il faut) que la languette soit presque en contact avec les parois de la gouttière dans laquelle elle se meut, afin que l'écoulement d'air ne se fasse que périodiquement : cette périodicité de l'écoulement de l'air est une condition hors de laquelle il n'y a point d'anche ». Savart décrit alors parfaitement les mouvements que les « ligaments vocaux inférieurs » – les « rubans vocaux » ont changé de nom, mais ne sont pas encore devenues cordes vocales – devraient produire, mais, faute d'instrument pour explorer sur le vivant ces mouvements, il s'en tient aux cadavres dans les larynx desquels il insuffle de l'air en rapprochant les sons vocaux, obtenant certes des sons mais tellement criards qu'il estime son hypothèse invalidée. Nous reparlerons plus avant de cet auteur important qui, le premier, à partir d'une modélisation de physique acoustique, formalise les conditions virtuelles du mécanisme de la voix.

*Cette attention croissante des scientifiques au larynx et à la genèse mécanique de la voix explique la centration, dans l'éducation que Deleau propose à son sourd-muet guéri, sur l'acquisition de l'articulation vocale.* En effet, Deleau procède par l'apprentissage d'un syllabaire, puis, rassemblant les syllabes, forme les mots et les phrases. Il écrit alors d'Honoré Trezel : « c'est alors qu'il a

---

<sup>920</sup> Etienne Geoffroy Saint Hilaire (1772-1844), naturaliste, fut à vingt et un ans nommé de droit professeur de zoologie au tout nouveau Muséum d'histoire naturelle, où il devint le collaborateur de Haüy, Daubenton puis Cuvier. Nommé membre de l'Institut en 1807, il devint professeur de zoologie à la Sorbonne en 1809. Dans sa « Philosophie anatomique. Des monstruosité humaines » en 1818-1822, il développe, avec un grand esprit de synthèse, que l'organisme des animaux est soumis à un plan général ou unité typéale (à partir de la théorie des analogues, du principe des connexions, des affinités électives des éléments organiques et du balancement des organes), et que les différentes espèces correspondent à des changements survenus dans les milieux ambiants. Ses conceptions héritées de Lamarck s'opposaient à celles de Cuvier considérant chaque espèce comme le produit fixe et invariable d'une création spéciale, sans passage possible de l'une à l'autre par voie de génération

<sup>921</sup> Fournié cite « Philosophie anatomique » de Geoffroy Saint-Hilaire, t. II., 288

<sup>922</sup> In « Annales de physique et de chimie », t. XXX, année 1825

commencé à apprécier les grands avantages de la parole ; aussi a-t-il redoublé d'efforts pour acquérir cet art merveilleux et rendre sa prononciation la plus correcte possible ». Deleau décrit au début un « défaut de mémoire (des syllabes qui oblige) à faire répéter syllabe par syllabe, ce qui est une grande preuve que l'oreille a besoin d'habitude pour transmettre au cerveau des impressions durables ». Il s'étonne de la « sympathie merveilleuse (qui) unit le sens de l'ouïe aux organes de la parole », c'est-à-dire « la faculté de reproduire sur le champ les articulations qui viennent frapper le sens de l'ouïe » : « Que nous sommes heureux que cette sympathie qui existe entre l'oreille et le larynx, et que j'appelle intellectuelle, parce qu'elle ne peut s'établir sans l'entremise de l'encéphale, ait pris naissance chez nous, sans même nous en être aperçu ! » Deleau précise que ces rapports intimes exigent dès l'enfance une longue et persévérante habitude car « les enfants du premier âge qui entendent et comprennent très bien la valeur de beaucoup de mots (mettent du temps) avant de les prononcer, ce qui prouve que cette sympathie n'est pas encore établie ». Ces observations, selon Deleau, « prouvent bien que l'on ne doit pas être surpris de voir des sourds et muets qui viennent de trouver l'ouïe, ne parler que bien longtemps après, de ne s'y déterminer même qu'au moment où on les prive des grandes ressources qu'ils tirent des signes, et s'être forcés d'imiter les sons qui parviennent à leurs oreilles ». Deleau s'aide de l'écriture et remarque que le jeune se « saisit bien plus vite des rapports des sons avec les lettres, que des rapports de ces mêmes sons avec ceux qu'il proférait lui-même ». Quand il sut lire et que la prononciation est devenue correcte, « (la) sympathie entre l'oreille et le larynx s'est développée, et a pu être aperçue par les personnes qui observaient cet enfant ». C'est donc par la lecture que l'élève perfectionna son langage. Il est tout à fait intéressant d'apprécier ce que Deleau retient en conclusion : « (Trézel) entend très bien tous les bruits à une grande distance, ce qui lui donne le grand avantage d'éviter les voitures (et) de se diriger vers les lieux d'où ils proviennent ; (il sait) apprécier le rythme musical (et) cherche à imiter la voix modulée (ainsi que) toutes les articulations de notre langue. Il comprend toutes les phrases que l'on met à sa portée, il y répond et exécute déjà presque tout ce qu'on lui commande par la parole. Il est vrai de dire qu'il ne le fait pas avec toutes les personnes qui voudraient converser avec lui, parce que son éducation n'est pas encore assez avancée pour (comprendre) les tournures de phrases (et acquérir) la vitesse de prononciation ».

Aux bornes de l'ouvrage, on trouve les marques d'appui des mentors de l'Académie des sciences. Un extrait du journal « Diable boiteux » en date du 5 mai 1825, annonce que, dans un de ses cours d'anatomie sur les organes des sens et la physiologie des sensations, M. Magendie a présenté Honoré Trezel à ses auditeurs. Deleau fait précéder son écrit du rapport que l'Académie des sciences a produit sur ses travaux. Daté du 13 juin 1825 et élaboré par une commission comprenant Duméril<sup>923</sup>, Geoffroy Saint Hilaire et Magendie, rapporteur, il est signé par Cuvier, Secrétaire perpétuel de l'Académie.

---

<sup>923</sup> Constant André Marie Duméril (1774-1860) fut professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences. On lui doit une « Zoologie analytique » en 1806, un « Traité élémentaire d'histoire naturelle » en 1807 (2<sup>ème</sup> édition) et une « Dissertation sur la famille des poissons cyclostomes » en 1812

Magendie insiste sur l'originalité du travail de Deleau car jusqu'alors « aucun des sourds-muets auxquels l'ouïe a été rendue par une opération, ou qui l'ont acquise spontanément, n'ont été observés assez longtemps (pour connaître le parti tiré) d'un sens novice intervenu tout à coup au milieu de sens déjà expérimentés, pour que l'on connaisse quels changements sont intervenus dans l'intelligence, l'instinct, la parole, les mouvements (...) (pour savoir si le sourd-muet) est apte à parcourir tous les degrés de la vie sociale, ou s'il n'est appelé qu'à en franchir quelques-uns ». *La nouveauté est bien le développement d'un sens ayant recouvré sa fonction.* Magendie reprend les grandes étapes du développement de Trézel, insiste particulièrement sur l'association facile de la vue et des mouvements du larynx, alors que celle de l'ouïe et de la voix était très lente : « Encore aujourd'hui Honoré lit des yeux et écrit infiniment mieux qu'il ne parle ». Outre la rapidité d'imitation, Magendie note aussi que « quand l'instituteur veut s'adresser à son esprit, c'est plutôt des signes ou l'expression de son visage qu'il met en usage » et, mieux encore, que l'enfant ayant acquis un nouveau moyen d'expression, n'en délaisse par pour autant celui des signes « si inférieurs à la parole » et qu'au contraire, « (ce) langage naturel (a) gagné rapidement et acquis une perfection et un piquant de beaucoup supérieur à celui qu'il employait avant d'avoir recouvré l'ouïe ». Il retient, au final, qu'Honoré Trézel, dans ses rapports avec les enfants de son âge, commence à employer des mots simples et objecte qu' « il ne serait pas impossible qu'il restât toujours fort au-dessous des autres hommes sous (le rapport de la parole) ».

Nous sommes en 1825 et nous voyons qu'avec Deleau, c'est toute la communauté scientifique qui s'empare, à partir des modélisations de la physique et de la chimie, des fonctions de l'audition et de la parole.

***523. Une divergence de conception de la guérison des sourds-muets ou l'affirmation par Itard de la composante intellectuelle du processus de parole (document 65)***

Nous avons pris le soin de développer les travaux de Deleau et le contexte intellectuel dans lequel il évolue afin d'approcher les zones de friction avec Itard. Le lecteur aura compris combien la « guérison » médiatisée d'Honoré Trézel au moyen d'injections gutturales et d'une éducation appropriée, ce d'autant qu'elle est validée par des noms aussi prestigieux que ceux de Magendie, Cuvier, Geoffroy Saint Hilaire et Pelletan, aura particulièrement atteint Itard dans son honneur de médecin et surtout de chercheur. Ayons aussi en mémoire l'admiration qu'Itard porte à Magendie et que lui-même, plus jeune – c'était en 1812 –, a reçu les encouragements des mêmes Percy et Pelletan. Nous comprenons mieux la dimension narcissique de la blessure, ce d'autant que l'administration de la prestigieuse Institution des Sourds-Muets qui l'emploie s'interroge sur les nouvelles techniques mises en œuvre. Dans sa réponse, il est acculé à devoir se justifier de sa démarche en revenant sur son

parcours. Examinons les arguments d'Itard dans sa réponse à Deleau par l'étude du rapport manuscrit qu'il remet à l'administration en juillet 1825 : « Rapport sur un mode de traitement récemment employé avec succès contre la surdité de naissance » (document 65).

Itard se doit de donner un avis sur le traitement utilisé par Deleau et sur l'opportunité de le généraliser dans l'institution. Comme le sujet sur lequel il est consulté « est précisément celui auquel (il a) consacré la meilleure partie de (s)a vie », Itard se propose de succinctement exposer ses travaux pour « méthodiquement » répondre à la question soumise. Il commence néanmoins par des propos à tonalité affective : « Attaché depuis 26 ans à l'ISM » – Deleau n'a en 1825 que 28 ans –, il ne tarda pas à s'apercevoir « des obstacles rarement surmontés que l'infirmité (des sourds-muets) opposait à leur éducation et à leur admission dans la société commune », ceci en dépit d' « un désir violent d'être le réparateur de cette cruelle disgrâce (et de rendre un sens dont) les fonctions ne pouvaient être complètement suppl es par celles d'aucun autre organe ». Face à l' « illusion sur les difficultés d'une guérison », Itard en appelle à l'échec « des efforts de la nature », « des évolutions de l'âge » et même de « la chirurgie française ( ) son apogée ». La première étape concerne l'investigation autoptique de l'appareil auditif : en 1801, Itard procède à des dissections et des recherches anatomiques sur cinq cadavres de sourds-muets, et retrouve l'absence, déjà documentée, de lésion visible ; il cite d'ailleurs une autre dissection négative de l'organe auditif par Coutanceau et le baron Cuvier – adresse implicite au Secrétaire de l'Académie des sciences. La seconde va à « des études accessoires » qu'il mena « sur un enfant muet, non sourd, élevé loin de toute société humaine » afin d'observer « le développement tardif de l'instinct de l'imitation, l'influence de l'imitation sur le développement de la parole, et de la parole sur la formation et l'association des idées ». Le lecteur reconnaît l'enfant Sauvage qui, dans cette heure d'accusation, prend la tête de la défense : « pendant six ans, (j'ai) sacrifié à cette minutieuse expérience » sans en obtenir tous les avantages espérés, mais Itard en retira des « procédés d'instruction (suggérés par) l'inflexibilité des organes » dont il fit une application plus heureuse chez des enfants mutiques moins sévères. En même temps – troisième étape –, Itard essaie tous les remèdes recommandés par « l'analogie ou (le) succès » –  lectricit , galvanisme et perforation du tympan – mais leur échec le conduit à en essayer de plus énergiques – purgatifs, séton, vésicatoires, moxa – dont il s'abstiendra rapidement selon le principe que, dans les maladies incurables, « toute médication violente, dont le succès n'est qu'une sorte d'exception » doit être exclue. Il tente même « au milieu de tant d'essais infructueux » un remède secret tenté avec succès à Bordeaux par M. Merle, qu'il acheta et tenta en vain. Quatrième étape, « les moyens physiologiques dont s'aide la médecine en faveur des organes frappés d'une faiblesse native », qu'il appliqua aux organes de l'ou ie et de la parole déterminant une «  ducation physiologique » proche de celle « tentée dans l'enfant Sauvage » : trois sourds-muets furent ainsi rendus à leurs familles entendants et parlants en 1808. On voit qu'Itard, comme Deleau, poursuit le même objectif de guérison de la surdité et de retour dans le milieu

ordinaire. Il évoque ensuite la perforation du tympan préconisée au début du XIXe siècle, qu'il tenta alors lui aussi, n'en obtenant aucun effet chez les sourds-muets de naissance, alors que deux résultats positifs sur quarante seront observés dans les surdités accidentelles. Mais l'observation la plus intéressante qu'Itard en retira fut de « constater la parfaite innocuité de la perforation de la membrane tympanique », *ce qui le conduisit à utiliser cette perforation dans un but nouveau* inspiré « des recherches cadavériques auxquelles (il) n'avait cessé de se livrer ». En effet, Itard venait de constater, dans les oreilles de deux sourds-muets, que « l'oreille interne (était) complètement obstruée par des concrétions », amenant à penser que « la surdité congéniale pouvait être produite par une cause matérielle ». *De là l'idée d'expulser ces corps étrangers* par des « agents dissolvants ou extractifs » portés sur place par la conduit auditif ou par la trompe d'Eustache : ce fut ce dernier « mode de déblaiement » qui parut le sûr et complet à Itard.

En préalable à cette intervention, Itard veut « reconnaître la présence de la matière obstruante », c'est-à-dire s'assurer de la bonne indication – ce qui ne semble pas du tout, selon nous, le souci de Deleau. Il écrit que l'étroite et sensible trompe d'Eustache « ne peut certainement se prêter (à) une profonde investigation », et que la surdité par engouement ne se distingue par aucun signe particulier. Pourtant son premier essai de cette « opération aveugle » fut, par un « des plus heureux hasards », un succès : c'est le cas de l'enfant nommé Dietz, opéré en juillet 1811 mais qui, hélas, mourut peu de temps après avoir récupéré l'ouïe. La même opération fut répétée en vain sur une douzaine de sourds-muets, dans l'institution et en dehors. Itard écrit alors que « depuis plus de douze ans », soit depuis 1813, il a cessé de la pratiquer « autant par la rareté de succès que par la possibilité de remplir la même indication par une opération plus simple et qui laisse intacte la membrane du tympan », à savoir l'injection de la trompe d'Eustache – on voit, au passage, qu'*Itard reste attaché à l'intégrité, si possible, de la membrane tympanique*. Il s'attribue l'habilitation de l'intervention gutturale : bandeau contentif, détermination du degré de profondeur de l'orifice, substitution de la sonde flexible de Cleland par une sonde en argent possiblement « entourée par une bandelette humide de baudruche » – c'en est la première évocation, sans nul doute en réponse à la « petite sonde flexible » de Deleau, pour reprendre l'expression de Magendie (344) –, enfin extension des applications contre différentes espèces de lésions, grâce à l'injection non seulement de liquides, mais aussi de « vapeurs froides ou chaudes, des fluides gazeux, des corps solides désobstruants, substances cautérisantes, de même qu'un courant prolongé de liquide dirigé en forme de douche dans l'oreille interne ». Itard rappelle que ces données ont été reprises dans toute l'Europe et qu'il les a exposées dans ses articles de 1816 et dans le TMAO. Deleau apparaît alors, qui, avec « quelques déguisements », a donc employé « avec un demi-succès » cette technique, dont Itard dit que les seules différences consistent en une fixation sur les ailes du nez (au lieu du front) et en l'utilisation, à la place d'une sonde d'argent, « d'une sonde de gomme élastique embarrassée de son mandrin » – alors qu'Itard a précisé auparavant avoir justement ôté le mandrin de Cleland –, ce qui lui fait parler de « prétendus perfectionnements (par Deleau) de sa méthode ». Il

met aussi en avant les nombreux succès obtenus « dans un grand nombre de maladies de l'audition » avec sa sonde.

Puis suit l'annonce des « raisons qui m'ont empêché jusqu'à présent d'employer, dans l'Institution, contre la surdité de naissance, ce mode de traitement (avantageux) dans les surdités accidentelles » : « la rareté du succès et l'imperfection du succès ». Itard estime la rareté des réussites rédhibitoire pour obtenir l'adhésion des sourds-muets, mais c'est surtout l'imperfection qu'il juge plus décourageante : en effet, « les observations recueillies sur le jeune Dietz et par celles que nous offrent la plupart des autres cas de guérison (montrent) que pour peu que l'ouïe conserve de dureté, le sourd muet ainsi guéri ne reprend pas, en proportion de la restauration de ce sens, la faculté d'entendre et de parler. Il reste dans la catégorie de ceux qui n'étant nés que très incomplètement sourds ne peuvent entendre et parler le langage oral, qu'à la suite d'une éducation spéciale très pénible ». On retrouve les catégorisations de surdimutité d'Itard et les indications éducatives en regard. Itard ajoute que « l'éducation laborieuse que Mr Deleau est obligé de donner au sourd-muet pour arriver à lui faire entendre et prononcer quelques mots est une preuve sans réplique de la vérité que j'avance ». *Pour Itard, il n'y a guérison de la surdimutité que lorsque la parole et la pensée sont fluides au point que la réciprocité conversationnelle soit possible : il existe une interdépendance entre ouïe, pensée et parole. Chez Deleau, la guérison concerne l'audition seule et l'éducation à suivre devient accompagnement du développement d'un sens guéri : il y a disjonction entre l'organe auditif et le processus langagier.*

Itard propose en conclusion de dorénavant admettre tous les entrants pendant une semaine à l'infirmerie pour que soient constatés le degré de surdité et, si possible, la nature de la surdité ; celle-ci sera traitée désormais par « des moyens qui ne pourront être ni douloureux, ni dangereux », donc par les « injections dans l'oreille interne et la culture de l'ouïe ». Itard propose également que lui soient autorisées les mêmes tentatives sur les élèves déjà admis s'ils présentent des conditions favorables à la réussite – ce sera l'objet des documents 77, 78, 81 et 82 sur « un grand nombre de traitements contre la surdimutité ». Enfin il formule, *pour la première fois*, la demande que soit formée « une classe particulière » pour des demi-sourds qui seront soumis à « la méthode d'éducation spéciale » qu'il expérimente actuellement « de nouveau sur deux sourds-muets » et qu'il souhaite opposer « aux résultats informes d'une culture plus ou moins aveugle (des) organes de l'ouïe et de la parole » pour mettre obstacle « aux spéculations du charlatanisme »<sup>924</sup>.

---

<sup>924</sup> Ce manuscrit sera publié en 1827 dans la « Revue médicale française et étrangère » (document 79), avec un texte sensiblement remanié. Ont été enlevées les mentions de l'introduction « des vapeurs froides ou chaudes, des fluides gazeux, des corps solides désobstruants », de même que la phrase : « telle on la pratique actuellement à Londres, à Saint Petersburg et dans les villes universitaires d'Allemagne ». Entre les deux publications, Deleau a publié son « Traité des douches d'air et le prix Montyon lui a été décerné, avec un rapport de l'Académie des Sciences, le 15 novembre 1826 : nous pensons qu'Itard a compris que sa méthode, en deux ans, a « vieilli » et que « l'air » ne renvoie plus aux « injections de gaz » mais bien aux douches de Deleau – ce qu'atteste le rajout, dans la publication du « rapport sur un grand nombre de traitements tentés contre la surdimutité (2<sup>e</sup> rapport) » (document 78) dans la « Revue médicale française et étrangère » (document 82), de la phrase



#### **524. L'accentuation de la focalisation d'Itard sur les sourds-muets incomplets suite à l'épisode Trezel : comparaison de deux rapports de 1824 et 1826**

Nous avons réalisé qu'à compter de 1821 (document 52), Itard commence à focaliser son intérêt sur les sourds-muets incomplets ou demi-sourds. Dans la critique de la guérison d'Honoré Trezel par Deleau, il condamne la culture aveugle des organes de l'ouïe et de la parole, et demande officiellement qu'une classe soit ouverte pour les demi-sourds. *L'épisode Trézel, porté publiquement dans toute l'Europe, aura évidemment stimulé son intention de faire aboutir un projet solide de guérison, c'est-à-dire portant à la fois sur l'ouïe, la pensée et la parole.* Itard n'aura donc de cesse par la suite de voir aboutir un projet pour lequel il conçoit une modalité d' « éducation spéciale ». Il est ainsi intéressant d'étudier les deux rapports importants qui encadrent l'épisode Trezel (1824 et 1826) et dans lesquels Itard développe les conceptions de son éducation. Notons qu'à deux reprises (documents 64 et 127), Itard mentionne un troisième rapport antérieur, inséré dans le tome 22 du Journal Général de Médecine, que nos recherches n'ont pas permis de retrouver.

##### *5241. Le rapport de 1824 ou l'annonce de la méthode mixte (document 64)*

Le premier rapport que nous étudions a pour titre : « Deuxième rapport fait en 1824 sur nos sourds-muets incomplets à l'occasion de la jeune Godart ». La jeune Godart est une des douze élèves sourds-muets de l'institution qu'Itard avait mentionnés dans son TMAO. Elle sert d'exemple pour répondre à la question posée par l'administration : « Quel doit être le degré de surdimutité d'un enfant pour autoriser son admission à l'institution des sourds-muets ? », qu'Itard formule autrement et en se référant aux différents modes d'éducation : « A quel degré de surdimutité un enfant cesse-t-il d'être perfectible par l'éducation parlée, et réclame-t-il l'éducation mimique ? ». Itard déjoue l'importance discriminante du mutisme dans les motifs d'admission car des enfants parlants peuvent être accueillis – c'est le cas des surdités secondaires sans perte totale de la parole – et des enfants muets être refoulés, comme les enfants muets par idiotisme ou par lésion des organes vocaux. *Itard, qu'on sait appuyer sa démarche sur la conceptualisation des liens entre les termes de la boucle unitaire entendre / penser / parler, complexifie pour la première fois les rapports des trois fonctions et évoque le mutisme par idiotisme qui sera développé dans l'article de 1828 (document 90) : s'amorce ainsi une disjonction différentielle de chacun des trois termes.*

---

relative à l'expérience d'Honoré Trezel : « la guérison d'Honoré Trezel (avait) été annoncée par l'Institut à l'Europe savante, comme l'heureux résultat de la méthode perfectionnée des injections »

Itard réaffirme la diversité des causes et d'intensité des surdités, puis reprend les cinq degrés présentés en 1821. Il est extrêmement intéressant de constater qu'en seulement trois années d'intervalle, les proportions diffèrent sensiblement :

1824 : degré 1 : aucun	1821 : 2 %
degré 2 : 2 élèves ) 9 %	: 3 % ) 7 %
degré 3 : 10 élèves )	: 4 % )
degré 4 : ¼ (25 %)	: 40 %
degré 5 : 2/3 (66%)	: 51 %

La jeune Godard appartient au 3<sup>ème</sup> degré et Itard note qu'elle « paraît avoir plus d'audition qu'elle n'en a réellement (en raison) de la netteté de son articulation et la facilité de répétition ». Ce « désaccord entre les facultés auditives et les facultés orales » tiendrait à ce que l'oreille était moins obtuse dans l'enfance qu'actuellement. Cette remarque, selon nous, relève également de la complexification des représentations sur les diverses surdités.

Itard redit que l'éducation du deuxième degré est impossible dans les familles où « il ne règne pas une grande aisance et où l'on ne peut se faire aider de quelque instituteur qui joigne à beaucoup de zèle une intelligence supérieure » – cette phrase est soulignée par des crochets, ce qui atteste de son importance pour Itard qui souhaite visiblement attirer l'attention de l'administration sur certains types d'enfants peu reçus encore et qui seraient susceptibles de parole. Pour le troisième degré, l'éducation exclusive par la parole est absolument impossible car ces demi-sourds entendent seulement les sons inarticulés et ne peuvent acquérir par l'ouïe le sens des mots, lequel doit être fourni par la méthode des signes. Aussi, les enfants atteints du 3<sup>ème</sup> et même du 2<sup>ème</sup> degrés doivent être assimilés à ceux des deux derniers degrés « sous le rapport de l'impossibilité (à) recevoir quelque instruction autrement que par la méthode des signes », mais il peut leur être proposé d'associer « la méthode des signes au langage parlé » en corroborant les organes affaiblis par des exercices méthodiques. Itard parle ainsi pour la première fois de *méthode mixte* dont l'inconvénient est qu'elle réclame un répétiteur individuel. Il conclut par une phrase très subtile : « Mais si nous ne pouvons faire pour ceux-là plus que pour les autres sourds-muets, faisons au moins autant ; et puisqu'étant privés d'éducation, ils seraient voués au malheur, l'humanité veut que nous leur ouvrons un asile ». En fait, Itard exprime à mots couverts qu'il serait tout à fait justifié d'ouvrir l'institution à des jeunes moins invalidés du point de vue de la surdité mais qui le sont tout autant au niveau de leur compréhension du monde. En d'autres termes, *ouvrons les portes aux demi-sourds*.

5242. *Le rapport de 1826 : la contemporanéité de la disjonction du groupe des sourds-muets et de la reconnaissance de la langue du sourd-muet (document 69)*

Ce second rapport, « Troisième rapport contenant un premier aperçu sur la méthode d'instruction à donner à ceux des sourds-muets qui sont doués jusqu'à un certain point des facultés auditives et orales », pendant de celui de 1824, a bien sûr la particularité d'avoir été rédigé après l'épisode Trezel. En 21 mois, la pensée d'Itard a beaucoup évolué, qui affirme d'emblée que les demi-sourds non pris correctement en charge « arrivent à l'institution avec une jouissance plus ou moins bornée des facultés auditives et orales (et reviennent après leur éducation) à leurs parents, complètement sourds-muets ». Itard va donc défendre, dans ce rapport, sa méthode mixte, en expliquant son mode d'exécution et en évoquant sa couverture financière.

La méthode d'éducation se précise : « mettre en usage concurremment les signes parlés et les signes manuels, (et) faire jouer à la *langue du sourd-muet* le rôle le plus important » afin de permettre à ces élèves « de se mettre en communication avec la société, acquérir des idées, les développer et les échanger ». *Nous soulignons en italique « langue du sourd-muet » pour bien montrer qu'Itard confirme sa reconnaissance d'une langue propre aux sourds-muets* qui « ne laisse dans le vague aucune partie de l'idée que (les signes) représentent » et « qui est la langue naturelle du sourd-muet comme celle du demi sourd-muet ». Cette langue sera donc permise et il ne sera d'abord « exigé des organes vocaux que de traduire la chose représentée par les signes, et du sens auditif que de saisir ce nom parlé et d'en diriger la répétition vocale ». Au bout de 18 mois, le demi-sourd « commencera à différer des sourds-muets par une manière plus exacte d'énoncer ses idées ». C'est à ce stade qu'il y aura soustraction au langage mimique pour faire préciser les notions plus complexes par la parole : construction grammaticale des verbes, idées abstraites, idées collectives. Itard moque alors, en une note en marge, « la déplorable complication du langage des signes en prenant au hasard quelques mots dans le dictionnaire des signes de M. l'abbé Sicard » et estime que le sourd-muet, confus dans ses idées, n'utilise alors verbalement que des phrases incomplètes pour « abrégé ».

A l'administration s'interrogeant sur la nécessité d'isoler ces élèves du reste des sourds-muets, Itard réplique par l'opposé car « nous aurons à attendre pour retirer quelques avantages notables (de cette éducation) que le développement de l'intelligence puisse mettre l'élève à portée de deviner par le sens de la phrase les mots que l'oreille ne peut saisir ». Il poursuit par une phrase où un lapsus éclaire son évolution mais aussi son ambivalence : « Puisqu'il n'est (raturé : plus) pas nécessaire de les isoler, puisque le langage des signes leur est profitable autant qu'indispensable, cette éducation spéciale se trouve dégagée de toutes les difficultés ». D'où la proposition pragmatique de l'effectuer dans une classe supplémentaire pour chacun des sexes et sur les temps dévolus aux travaux mécaniques car « les parents auraient à opter entre cet avantage et celui de la parole ». Quant aux fonds nécessaires pour le

répétiteur et la répétitrice, ils pourraient provenir d'une augmentation de la pension des élèves recevant cette « éducation supplémentaire ». Itard termine en parlant de « nouvelle branche d'instruction » pour laquelle il propose ses services pour « éclairer de mon expérience les nouveaux instituteurs que vous aurez à donner à cette classe particulière de vos enfants ». A noter enfin deux ratures intéressantes : « demi-sourds (raturé : muets) » et « (raturé : sourds-muets) enfants », qui montrent la *disjonction en cours de l'identité sociale du groupe des sourds-muets*.

Etrangement, il nous admette la co-occurrence, chez Itard, de la division du groupe des sourds-muets et de la reconnaissance de la valeur du langage des signes. Nous ne mesurons pas toutes les implications d'une telle énonciation.

***525. A propos de l'éducation soi-disant nouvelle des sourds-muets par Deleau : une opposition de méthode mais surtout de positionnement épistémologique (les lettres au Rédacteur des Archives)***

*5251. La première lettre ou l'aveu implicite de l'affiliation à l'acoustique*

A la séquence de Trézel en avril-juillet 1825, qui renforce l'approche médicale de la surdimutité à l'ISM (examen otologique systématique et protocole d'injections gutturales pour toute la population) et met en avant le projet de classe pour demi-sourds, donc l'accès à la parole, succède un autre épisode saillant fin 1826. En effet, en novembre 1826, sort un nouveau rapport de l'Académie des sciences sur les travaux de Deleau, publié le 15 novembre dans le journal « Le Moniteur ». Deleau vient en fait de recevoir le prix Montyon<sup>925</sup> d'une valeur de 6 000 francs pour assurer l'éducation de quatre enfants sourds-muets. Cette attribution, mais surtout le rapport de l'Académie, font sortir Itard de ses gonds qui publie trois lettres polémiques dans « Le Globe », « Le Rédacteur des Archives » et à l'imprimerie de Lachevardière. Examinons son argumentation.

---

<sup>925</sup> Il s'agit d'un des nombreux Montyon, ici décerné par l'Académie des sciences. Jean-Baptiste Antoine Auget, baron de Montyon (1733-1820), philanthrope ayant reçu une fortune familiale considérable, fut maître des requêtes au conseil d'Etat (1760), devient en 1767 intendant d'Auvergne puis de Provence, pour revenir à Paris comme conseiller d'Etat en 1775. Il publie en 1778 « Recherches et considérations sur la population de France », puis crée, à partir de 1780, un certain nombre de prix de 12 000 livres, comme, par exemple, « pour des expériences utiles aux arts » en 1780 ou « pour un acte de vertu fait par un pauvre » en 1783. Il s'exile dès le début de la Révolution et ne revient en France qu'à la chute de l'Empire ; de son exil, il publie « Conséquences qui ont résulté pour l'Europe de la découverte de l'Amérique » (1792) et « Quelle influence ont les diverses espèces d'impôts sur la moralité, l'activité et l'industrie des peuples ? » (1808). A son retour en 1814, il rétablit ses prix supprimés par la Révolution. En son testament de 1820, il institue quatre nouveaux prix de 10 000 francs : 1. Moyens de rendre quelque art mécanique moins malsain au jugement de l'Académie des sciences ; 2. Moyen de perfectionnement de la science médicale et de l'art chirurgical au jugement de la même académie – ce qui correspond au prix reçu par Deleau – ; 3. Action la plus vertueuse faite par un Français pauvre, au jugement de l'Académie française ; 4. Pour le livre le plus utile aux mœurs et composé par un Français, par la même académie (371)

Le point névralgique, annoncé dans la première lettre, vise le propos de « l'honorable académicien » qui prétend que Deleau, pour apprendre à quelques sourds-muets à entendre et à parler, a prétendument « *inventé un art nouveau* »<sup>926</sup>. Itard – c'est très important selon nous – s'en prend tout autant, sinon plus, à l'académicien qui ne connaîtrait pas ses travaux qu'à Deleau ; il se décide à en informer le public. Qui est l'académicien rédacteur du rapport et promoteur du prix Montyon ? Nos recherches ne nous ont, hélas, pas permis de retrouver ce rapport, mais, à la lecture des « Réfutations des assertions de M. Itard » (126) que Deleau publie en 1827 en réponse aux lettres que nous étudions, nous comprenons qu'il s'agit de Geoffroy Saint Hilaire : « 3. Il faut rechercher un autre mode de traitement, *créer une nouvelle méthode* »<sup>927</sup>, comme l'a dit avec tant de raison le savant M. Geoffroy Saint Hilaire, dans son rapport qui a été pour moi une source de satisfaction, et de bonheur pour les jeunes sourds-muets qui me sont confiés »<sup>928</sup>. Il s'agit de la conclusion numéro 3 qui est précédée de la suivante : « Le traitement des maladies de l'oreille moyenne par les douches d'eau (1) ont été la cause des insuccès de cet honorable médecin » ; on peut lire à cette note (1) – nous y reviendrons – que Deleau a « obtenu (pour son « Traité sur les douches d'air ») le rapport de MM. Savart et Magendie ». Les protagonistes de l'Académie des sciences comprennent donc un nouveau trio : Geoffroy Saint Hilaire, Savart et Magendie.

Le propos reprend donc, pour la population des demi-sourds, la notion selon laquelle « on rend à ses fonctions (un organe affecté d'une débilité congéniale) par l'exercice forcé de ces mêmes fonctions » – en l'occurrence en soumettant ces « *sortes de sourds-muets à des exercices méthodiques d'acoustique* »<sup>929</sup>. Nous estimons devoir faire deux remarques sur le début de cette lettre : d'une part, Itard prend le soin de préciser qu'il s'occupe de certains des sourds-muets qui sont incomplètement privés de l'ouïe, mais on voit bien que cette différenciation, qui ne figure pas chez Deleau, a tendance à se fragiliser (« des sortes de sourds-muets ») ; d'autre part, il emploie, pour la première fois, le substantif « acoustique » en association avec « exercices méthodiques », ce qui confirme, selon nous, l'hypothèse, tantôt approchée, de *l'inscription de la controverse dans le champ de la physique physiologique naissante, plus précisément de la recherche en physique des sons*. Cet emploi singulier d' « acoustique » est d'ailleurs un virage, comme le montre l'étude chronologique, consignée dans les tableaux XIII.1 à XIII.3, des associations à ce mot au sein de l'œuvre d'Itard :

---

<sup>926</sup> En italique dans le texte du document 71

<sup>927</sup> En italique dans le texte

<sup>928</sup> Extrait de la page 7 de « Réfutation des assertions de M. Itard » par Deleau (126)

<sup>929</sup> C'est nous qui soulignons

Champ	Expressions	Année	Extraits
Anatomie Physiologie	Nerf acoustique	1801	« Un certain degré de sensibilité du nerf acoustique »
		1812	« Hallucination du nerf acoustique »
		1819	Otalgie
		1819	« Filets pulpeux (que) le nerf acoustique répand sur la face inférieure de la lame spiroïde du limaçon »
		1819	« La surdité par paralysie du nerf acoustique est très commune »
		1821	« La cause immédiate de (la surdité) peut être (non) loin de l'origine du nerf acoustique » / « surdités dues à une altération des nerfs acoustiques » / « paralysie du système nerveux acoustique » / « compression du nerf acoustique » / « l'on voit à découvert l'épanouissement membraniforme du nerf acoustique » / « névrologie acoustique » / « le nerf acoustique se distribue exclusivement au vestibule, au limaçon et aux canaux semi-circulaires » / « les nerfs acoustiques des mammifères comparés à ceux de l'oreille humaine » / « je n'ai vu qu'une seule fois l'atrophie du nerf acoustique » / « agacement du nerf acoustique » / « l'impression faite par les sons sur les extrémités sentantes du nerf acoustique n'arrive plus au sensorium commune » / « j'ai dit ce que j'entendais par paralysie essentielle du nerf acoustique. C'est le manque d'excitabilité du nerf, c'est l'abolition de la vie de l'organe » (628/17)
	Cavités acoustiques	1812	« L'air qui traverse ou remplit les conduits ou les cavités acoustiques »
	Conduit acoustique	1819 1821	« L'écoulement chronique d'une matière quelconque par le conduit acoustique » « le conduit acoustique interne »
	Sensibilité / anesthésie acoustique	1821  1827  1835	« Les douches dirigées dans le conduit auditif (comme) excitant de la sensibilité acoustique » / « les bons effets de l'eau de mer (dans) les anesthésies acoustiques » « Cette sensibilité organique de l'oreille privée de sa sensibilité acoustique mérite d'être notée » (722/26) / « une augmentation naturelle de la sensibilité acoustique » (723/40) (733/59) (735/13) / « une augmentation fugitive de la sensibilité acoustique » (759/37) « ces anomalies (peu) graves tiennent à une aberration de la sensibilité acoustique ordinairement symptomatique et passagère » (808/59)
Perceptions acoustiques	1828	« Cette inaptitude de la mémoire à retenir les perceptions acoustiques n'est pas la même pour tous les sons de la voix humaine » (767/13)	
Appareil acoustique	1821  1832	« Les mammifères, les oiseaux (etc.) sont les seuls animaux qui aient un appareil acoustique » / Essais comparatifs (des) différentes matières dont on peut composer les appareils acoustiques » / « J'ai donc fait exécuter des appareils acoustiques » / « S'aider à merveille de cet appareil acoustique » « le mode d'action des appareils acoustiques »	
Expériences d'acoustique	1808  1821	« Il est dans les expériences d'acoustique que l'on fait sur les sourds-muets de naissance un obstacle qui arrête l'observateur (: ils) attachent une idée si peu exacte aux mots son, voix, entendre » « invité par l'abbé Sicard à être témoin de quelques expériences d'acoustique »	
Acoustique	1821  1832  1836	« L'obscurité encore répandue sur cette partie de la physique, qui comprend l'acoustique, et sur cette partie de la physiologie, qui traite de l'audition » (567/47) / « je ne crois pas qu'on puisse en dire autant des progrès de l'acoustique » / « ces connaissances d'acoustique » « les faibles secours que prête l'acoustique à une oreille affaiblie par les maladies ou par les progrès de l'âge » (795/13) / « malgré les progrès que les physiiciens modernes, et particulièrement Chadni, ont fait faire à la science de l'acoustique, aucune application utile et raisonnée, déduite des lois mieux connues de la vibration, de la propagation et du renforcement des sons n'a pu être faite encore aux productions des arts » (796/2) / « l'acoustique est pauvre en fait de ces connaissances positives qui sont fertiles en applications utiles » / « (le renforcement du son) se trouve subordonné à une loi d'acoustique (qui est que), passé un certain degré d'intensité, (le) son perd d'autant plus sa netteté » (796/21) « (les changements brusques dans l'audition) tenant complètement à un effet invariable d'acoustique (ils ne signalent pas la présence de mucosité dans la caisse mais dans la trompe » (818/37)	

*Tableau XIII.1 : Etude des occurrences du terme « acoustique » dans le champ « Anatomie, physiologie »*

Champs	Expressions	Année	Extraits
Pathologie	Lésion/affection/ phénomène/anomalies acoustiques	1812	Bourdonnement
		1816	« Un grand nombre de lésions acoustiques dépendaient des maladies de la cavité tympanique »
		1821	« Les autres dérivatifs cutanés (forment) le traitement banal des lésions acoustiques » / « Ces phénomènes acoustiques (développés) au milieu des chagrins » / « Les lésions acoustiques dont le siège et la cause organique ne sont que peu ou point connus n'offrent qu'une vaste lacune, où la médecine pratique marche en tâtonnant » / « déprivation de l'ouïe (sous le nom) d'anomalies acoustiques »
		1829	« Quand on se livre à l'étude des lésions acoustiques (tel que j'en fis) le sujet de les recherches et la matière d'un livre » (778/47)
		1836	« ces lésions acoustiques (attribuées à la trop grande tension ou au relâchement de la membrane tympanique), étiologie erronée » (812/31)
	Névrose acoustique Néuralgie acoustique	1816 1819	« Résultat fort rare dans les guérisons incomplètes des névroses acoustiques » Otalgie
	Pathologie acoustique	1836	« on peut donc en ce qui concerne la pathologie acoustique faire d'abord une classe de toutes les surdités qui sont une conséquence démontré des lésions organiques du conduit auditif » (812/16)

*Tableau XIII.2 : Etude des occurrences du terme « acoustique » dans le champ « Pathologie »*

Champs	Expressions	Année	Extraits
Thérapeutique	Instrument d'acoustique	1821	« L'usage général de la caisse est facile à déterminer (: cavité avec une membrane très élastique des deux côtés et percée d'une ouverture analogue à celle au centre de la partie cylindrique d'un tambour). On ne peut méconnaître un véritable instrument d'acoustique destiné à recevoir, renforcer et propager les ondes sonores » (479/39)
		1829	« Qu'on se demande tout ce que gagnerait l'oreille si des instruments aussi parfaits que les télescopes et les microscopes avaient mis à la disposition de ce sens » (778/39) / « j'ai dû m'arrêter (sur) ces anomalies de la cophose comme propres à éclairer la théorie physiologique des instruments acoustiques. Il découle d'ailleurs de cette importante considération, des conséquences que la section aura probablement bientôt l'occasion d'appliquer à la juste évaluation d'un fait, à la guérison de deux sourds-muets de naissance, promise depuis plus d'un an à l'Académie » (780/8) / « à travers les sinuosités fortement raisonnantes des instruments acoustiques »
		1832	« l'ouïe (ne peut tirer) que de faibles secours des instruments les plus parfaits d'acoustique » / « ce qu'il y a de plus important à savoir sur l'usage et la forme de ces instruments d'acoustique, (je renvoie au TMAO) »
	Cornet acoustique	1816 1819 1821  1829  1832	« Enorme cornet acoustique » « (Curtis) décrit trois espèces de cornets acoustiques » / « L'utilité des cornets est subordonnée aux différences de la surdité » « Madame N. n'entendait qu'à l'aide d'un cornet acoustique » / « on place dans l'oreille un cornet acoustique » / « Des cornets acoustiques et autres instruments propres à aider l'audition » / « Les cornets acoustiques sont pour l'ouïe ce que les lunettes sont pour les yeux » / « Nos cornets acoustiques (comme) modifications du porte-voix des modernes » / « L'insuffisance de nos cornets acoustiques a été sentie par tous » / « j'ai dû puiser ailleurs que dans les lois de la physique morte, des données pour la construction des cornets acoustiques » / « cornet acoustique à caisse elliptique » / « réceptacle acoustique » « sur l'usage et la forme des cornets acoustiques » / « aucun avantage de l'usage des cornets acoustiques (par les sourds-muets qui) refusent de s'en servir » / « Les propriétés que doit posséder un cornet acoustique sont de recueillir une plus grande quantité d'ondes sonores que ne le fait la conque de l'oreille » / « une autre forme que l'on a donnée aux cornets acoustiques » / « l'examen des cornets acoustiques de M. Négrier » / « en éprouvant (l'action) d'un grand nombre de cornets acoustiques » / l'action des cornets acoustiques (que je me suis borné) à considérer dans la transmission des sons formés par la voix, et non de ceux qui émanent des corps sonores proprement dits (instruments de musique, bruit) » (779/54) / « cette disposition, qui est celle de plusieurs coquilles univalves (donne) toutes les qualités requises pour faire des cornets acoustiques très retentissants » « voilà donc, du côté de l'organes, les obstacles qui s'opposent à une application générale des cornets acoustiques » / « il résulte de cet état de la science que les cornets acoustiques ne sont et ne peuvent être que des instruments fort imparfaits »
Exercices méthodiques d'acoustique	1826 et 1827 1828	« si l'on soumet ces sortes de sourds-muets à des exercices méthodiques d'acoustique qui habituent peu à peu l'oreille » (710/44) (712/9) Idem (775/39)	
Thérapeutique acoustique	1836	« (Gairial) a donné à la principale opération de la thérapeutique acoustique un degré de perfection qu'elle n'avait point encore atteint » (819/57)	

*Tableau XIII.3 : Etude des occurrences du terme « acoustique » dans le champ « Thérapeutique »*

A partir de l'étude du relevé des occurrences d' « acoustique », nous constatons que la référence prioritaire à la description anatomique – nerf, cavité et conduit acoustiques – court de 1801 à 1821, avec deux représentations physiologiques alors prévalentes : la paralysie du nerf et la traversée des conduits par un écoulement ou par l'air. L'usage de la caisse correspond en fait au modèle d'un tambour à deux peaux avec une ouverture de sonorisation au centre de la partie cylindrique et qui



correspond à la trompe d'Eustache ; les ondes sonores sont alors reçues, renforcées et propagées. En 1821, apparaît explicitement le substantif « acoustique » (tableau XIII.1), partie de la science physique étudiant les sons, dont Itard ne cesse de regretter l'absence d'applications pratiques, mais qui prend une place croissante comme *modèle physiopathologique car l'adjectif « acoustique » en vient alors, à partir de cette période, à qualifier la notion vitaliste de sensibilité* – on voit apparaître les expressions « sensibilité acoustique », puis « anesthésie (et) perception acoustiques » – : la générale sensibilité vitaliste se diffracte en sensibilité propre aux organes, permettant de penser leurs fonctions particulières. La diffusion du terme « acoustique » est également repérée en pathologie avec les « lésions et anomalies acoustiques » dès 1812, mais surtout la « pathologie acoustique » en lieu et place de pathologies de l'oreille ou de l'audition en 1836, ce qui signe l'infiltration par les données physiologiques issues des sciences physiques – on note d'ailleurs qu'Itard parle de son TMAO comme d'un *livre d'acoustique* (778/47). *Quant au thème du cornet, il n'apparaît qu'en 1816, n'est développé qu'à partir de 1821, avec la notion corollaire d'instrument acoustique qui généralise l'approche prothétique seulement limitée aux cornets et traduit l'émergence d'un discours théorique sur les supplétifs auditifs, là aussi à la faveur du discours physique sur la transmission acoustique faite de vibration, propagation et renforcement du son* (796/2 en 1832). C'est dans cette dynamique que les traitements initiaux d' « éducation physiologique » deviennent, sous l'influence de la physique acoustique et en 1826, des « exercices méthodiques acoustiques », et qu'en 1836, on lit l'expression « thérapeutique acoustique ».

Cette progressive montée en force de l'acoustique et l'irruption soudaine de sa qualification des exercices méthodiques d'Itard appelleraient bien sûr des recherches complémentaires complexes. Nous pouvons déjà les mettre en lien avec ce que nous avons précédemment rapporté des théories du son et de la voix, notamment avec les tentatives de représentations, par Geoffroy Saint-Hilaire d'un substratum aux futures ondes sonores émanant de la matière mais aussi à l'influx nerveux – en cela, le naturaliste délimite un cadre pour penser, à partir du modèle de la thermodynamique, la transformation d'une énergie matérielle en une énergie nerveuse. Il serait particulièrement utile de lire ce qu'écrit Magendie, dont nous savons qu'il travaille sur les fibres nerveuses et les organes de la perception sensorielle. Nous ne ferons qu'évoquer un peu plus avant la figure de Savart qui apparaît en filigrane de la controverse. En effet, jamais mentionné dans l'œuvre d'Itard vivant, il fait par contre son apparition la seconde édition posthume du TMAO (290) en 1842, lorsqu'y est évoqué le rapport sur le « *Traité des douches d'air* » de Deleau rédigé par MM. Magendie et Savart en novembre 1826 ; l'Académie de médecine a en effet réédité, selon le vœu testamentaire d'Itard, le TMAO en y ajoutant tout ajout qu'elle jugerait utile – ainsi du rapport sus-cité, dans lequel on peut lire, au chapitre sur le « *Cathétérisme de la trompe d'Eustache* »<sup>930</sup>, que MM. Magendie et Savart ont été rapporteurs d'un

---

<sup>930</sup> Le chapitre sur le cathétérisme de la trompe d'Eustache court des pages 187 à 199 du TMAO 2<sup>e</sup> édition et le rapport se situe aux pages 194 à 199

nouveau mémoire de Deleau, non daté, et qui correspond justement au rapport sur les douches d'air. Qui est donc Savart ?

Le physicien Georges Kayas apporte les informations suivantes (301). Félix Savart (1791-1841) est un physicien français, issu d'une famille d'ingénieurs militaires érudits en mathématique et physique. Il fut d'abord chirurgien militaire pendant les campagnes napoléoniennes mais abandonna la médecine pour se consacrer exclusivement à l'acoustique. En 1819, il gagne Paris où son mémoire sur les instruments à cordes<sup>931</sup> est présenté à l'Académie des sciences par le physicien Jean-Baptiste Biot et mesure, avec ce dernier, le champ magnétique créé par un courant, déterminant la loi de Biot-Savart. Il publie par la suite plusieurs travaux sur la propagation des mouvements vibratoires dans les solides, dans les liquides et dans les gaz, sur la voix humaine et le chant des oiseaux ; il démontre notamment que les membranes tendues vibrent facilement sous l'influence directe des vibrations de l'air, tandis qu'elles ne transmettent leur état vibratoire aux corps solides qu'avec une très faible intensité, améliorant la compréhension de l'acoustique humaine. Il obtient le poste de conservateur du cabinet de physique du Collège de France, où il est par la suite nommé professeur de physique générale et expérimentale en 1836, en relais d'André-Marie Ampère. Il est l'inventeur de la roue dentée portant son nom (qui détermine la hauteur du son), du sonomètre et du polariscope ; c'est en son honneur que l'unité pratique de mesure de hauteur du son s'appelle le Savart. Il sera élu à l'Académie des sciences en 1827. Nous voyons que la figure de Savart est extrêmement importante car elle conjugue les formations médicale, mathématique et physique, aboutissant à des contributions biophysiques totalement nouvelles, qui permettent une élucidation conséquente de mécanismes invisibles sur des phénomènes qui agitent les consciences chercheuses : l'électricité et l'air. Il va de soi que si, pour Deleau, la caution de personnalités aussi exceptionnelles est une aubaine, elle n'en demeure pas moins, pour Itard et au niveau épistémologique, une butée incontournable. Aussi intègre-t-il progressivement à son corpus des nouvelles données qui s'imposent d'autant mieux qu'elles appartiennent à son référentiel analytique de recherche, même si, pour des motifs identitaires culturels, il n'y est pas directement sensible – l'ancrage d'Itard dans la culture du XVIIIe siècle explique sa résistance à investir librement l'air et une topologie otologique vraiment libérée des craintes de léser la membrane du tympan. D'autres motifs jouent bien sûr : la formation de base d'Itard en sciences doit être médiocre et sa position clinique, davantage dirigée vers le langage et le cerveau – les fonctions motrices et intellectuelles, mais aussi le moral –, lui fait investir la voix plutôt dans la dimension phonologique et syntaxique, que de la physiologie des organes phonatoires.

Mais revenons à la première lettre au Rédacteur des Archives, dans laquelle Itard clame que sa méthode d'éducation physiologique, longuement argumentée dans son TMAO, correspond en fait à

---

<sup>931</sup> Savart est connu pour avoir beaucoup travaillé avec le célèbre luthier Jean-Baptiste Vuillaume pour améliorer la performance des violons dont il étudia les mécanismes acoustiques

celle qu'on dit avoir créé. Avec intelligence, il écrit qu'on peut fort bien lui objecter qu' « il ne s'agit pas (ici) de fortifier, par l'exercice, un sens né faible et affaibli encore par l'inaction, mais bien d'apprendre à des oreilles débarrassées, par une heureuse opération, de leur infirmité native, à percevoir et à distinguer les sons qui viennent nettement la frapper ». Itard repère, à la base de cette assertion, une « inconcevable erreur » consistant à supposer que « l'organe auditif, rendu à ses fonctions, a besoin, pour les exercer, d'une éducation spéciale longue et pénible » : c'est ce qui motive l'attribution du prix Montyon de 6000 F annuels pour « apprendre à quatre sourds-muets *guéris*<sup>932</sup> à tirer partie de leur guérison, c'est-à-dire à parler et à entendre ». Il rappelle avoir lui-même mentionné que le rétablissement à un sens de la vie de relation s'accompagne d'un éblouissement et nécessite « du temps et de l'exercice pour régulariser les perceptions. Mais de cette proposition à l'idée d'une éducation de plusieurs années, il y a toute la différence qui existe entre une vérité de fait et une conséquence plus que forcée ». Itard fait mention d'observations d'aveugles-nés rendus à la lumière par l'opération de la cataracte et qui parviennent, en quelques jours, à recouvrer « dans toute son étendue, dans toute sa netteté, la faculté de voir, et celle de juger, *sans l'office du toucher*<sup>933</sup>, de la forme, de la couleur, de la distance et de la disposition respective des objets ». Conscient des risques de l'analogie, il complète ses remarques par les observations de deux sourds-muets guéris de leur infirmité et qui « furent rendus à leur famille, où ils apprirent en peu de temps et *sans instituteur* à entendre et à parler ». D'où l'impasse logique selon Itard : soit le sourd-muet est guéri et ne requiert pas d'éducation ; soit, s'il en requiert, il n'est pas guéri. Il termine sa première lettre en disant que cette dernière configuration relève des « demi-sourds-muets » – voici encore une nouvelle dénomination ! – dont il souhaite informer le lecteur par la suite<sup>934</sup>. Nous percevons là l'urgence d'un appel à son administration pour que soit enfin instituée sa classe d'éducation spéciale.

*5252. Les deux autres lettres : la convocation de l'enfant Sauvage dans le différend sur les fonctions d'attention et d'imitation des demi-sourds*

La seconde lettre débute par le rappel d' « une vérité physiologique » selon laquelle « le recouvrement d'un sens amène *nécessairement*, sans efforts et sans études, l'exercice spontané de ses fonctions », ce qui conduit, en conséquence, à ce que l'Académie royale des Sciences a « contradictoirement décidé que (les quatre sourds-muets promis à l'éducation financée par l'Institut) n'étaient pas guéris, qu'ils étaient plus ou moins affectés de surdité (et) appartenaient à (la) classe des demi-sourds ». Itard redit que « la privation de l'ouïe (entraîne) celle de la parole (et celle) des acquisitions intellectuelles », et

<sup>932</sup> En italique dans le texte

<sup>933</sup> En italique dans le texte

<sup>934</sup> Dans le document 72 correspondant à l'impression de ce texte chez de Lachevardière fils, tout est à l'identique hormis que sont soulignées les expressions : « *inventer un art nouveau* », « on m'objectera qu'ici » et « mais de cette proposition à l'idée d'une éducation de plusieurs années, il y a toute la différence qui existe entre une vérité de fait et une conséquence plus que forcée »

que « pour produire cette séquestration morale, (il) suffit que le sens auditif manque seulement du degré de finesse ou plutôt de justesse à la perception complète et exacte de tous les sons vocaux ». Les mots confus et les phrases tronquées fatiguent en même temps l'audition et l'intelligence de l'enfant, mais, « l'instinct de l'imitation et le besoin impérieux de (communication) amènent le développement de la parole (sur un mode) mutilé et informe, (d'où il s'ensuit que) les idées (qui représentent les mots et les phrases) offrent le même caractère d'imperfection ». Itard se sert de l'image du langage d'enfant ou « plutôt du jargon créole de la bouche d'un nègre sans instruction ». Parmi ces demi-sourds, nombreux sont ceux qui « y substituent la langue des signes naturels<sup>935</sup> ».

C'est donc à cette population qu'Itard veut proposer son éducation spéciale, non pour être « mis en état d'entendre et de répéter quelques mots, quelques phrases étudiées, appliquées à la manifestation de quelques idées familières », mais pour que ces enfants acquièrent complètement « je ne dis plus la faculté, mais la facilité d'entendre, de parler et surtout de *converser* oralement (avec les pairs), et que cette causerie puisse s'établir sans peine et sans efforts premièrement entre l'élève et toute espèce d'interlocuteur, deuxièmement entre les élèves eux-mêmes<sup>936</sup> ». *Itard vise donc comme critère de guérison la réciprocité conversationnelle comme indice de développement et de fluidité des productions de pensée.*

Dans la troisième lettre, il expose que la base de son éducation spéciale est le développement des pensées en s'appuyant sur la parole, les signes manuels et l'auxiliaire de l'écriture « comme représentation de la pensée ». Il reconnaît – ce qui est la première fois – avoir longtemps considéré la première méthode par la parole comme la plus avantageuse, en raison de la facilité, chez les demi-sourds à récupérer, en instituant une éducation exclusivement orale, les fonctions combinées de l'ouïe et de la parole. Mais cette éducation exclusive nécessite beaucoup de temps, est limitée par « l'audition qui reste toujours *directe*<sup>937</sup>, c'est-à-dire bornée à la perception des paroles qui sont directement adressées à l'élève », enfin conduit à un isolement qui le rend inaccessible à toute conversation. D'où le recours à la méthode des signes, qu'Itard juge « analogue à celle de l'enfant parlant (et susceptible d'offrir) une communication libre, facile, continuelle, *directe, indirecte*<sup>938</sup>, non seulement entre l'élève et ses instituteurs, mais encore entre lui et ses condisciples ». *La référence au jeune enfant parlant et au bain de langage constitue un revirement dans le système itardien* car, jusqu'alors, l'observation du bébé avait conduit, au contraire, à noter des capacités d'imitation vocale hors le face à face, au détriment de tout le champ moteur. C'est de nouveau l'influence de Bébien qui se fait sentir mais peut-être aussi celle d'un autre instituteur arrivé en 1825 à l'ISM, Jean-Jacques Valade qui allait mettre en œuvre la méthode dite pestalozienne, basée sur l'intuition du sens des mots

---

<sup>935</sup> Comme tel dans le texte

<sup>936</sup> Comme tel dans le texte

<sup>937</sup> Comme tel dans le texte

<sup>938</sup> Comme tel dans le texte

à partir du contexte et une approche de l'articulation multisensorielle – nous y reviendrons. Le demi-sourd n'a pas à être isolé, dans cette éducation spéciale ; au contraire, il doit vivre dans une communauté de sourds-muets « d'âges divers et de différents degrés d'instruction ». Deux heures quotidiennes seront alors consacrées à exercer l'ouïe et la parole, sur la base des idées accumulées par la méthode des signes : « le langage parlé figure donc dans cette méthode comme une seconde langue vivante ». Itard commencera d'ailleurs en janvier 1827 et suite à la rédaction de ces trois lettres, l'éducation de deux jeunes demi-muettes afin de montrer ce dont sa méthode mixte est capable.

Itard poursuit par une critique de l'éducation proposée par l'Institut. Il met en avant que les quatre enfants sourds-muets ne pourront pas être instruits aussi bien que « dans une nombreuse et ancienne institution, (véritable) société ayant un langage formé, chargé d'idées et de traditions propres à servir simultanément de moyen de communication et d'instruction ». Ce défaut conduira donc à ce que cette éducation soit « réduite à une méthode purement orale », avec « impossibilité de relation indirecte dans le long espace de temps (sans l'instituteur) » ; par contre, Itard reconnaît comme avantage l'attribution d'un instituteur et d'un répétiteur exclusifs pour chaque élève. Il garde un dernier argument pour la fin, craignant que le lecteur ait trouvé « ses raisonnements enveloppés d'un peu de subtilité métaphysique » : l'éducation dont le financement a été annoncé pour quatre ans, court, en fait, depuis deux ans, notamment depuis « la prétendue guérison du sourd-muet Trézel ». Ce dernier, « parvenu, à une année près, à la fin de son cours d'études orales » est très éloigné d'une guérison selon les critères d'Itard : « (il) ne sait, le plus souvent, ni entendre ni comprendre les questions les plus familières qui lui sont adressées par tout autre que son instituteur (et) sous le rapport de la combinaison des idées et de la faculté de les exprimer par la parole ; Honoré Trézel, qui a recouvré l'ouïe, n'est pas au-dessus des sourds-muets qui ont conservé leur surdité et qu'on a élevés par une des deux méthodes que je viens d'indiquer ».

Itard termine en reconnaissant avoir jadis « franchement censuré » cette éducation spéciale, mais avançant qu'il a « indirectement et à son insu contribué à la faire adopter » – sous-entendu par Deleau qui utilise, comme on l'a vu, la mimique, la parole et l'écriture. Il cite alors la référence faite par Deleau de l'expérience avec le Sauvage de l'Aveyron mais en déconstruit le recours en arguant qu'il est inutile, chez les enfants sourds-muets « tout civilisés », d'éduquer l'attention et l'imitation qui sont ici « éminemment actives ». Il existe donc *un désaccord de fond sur ces questions d'attention et d'imitation : nous pensons qu'Itard conçoit ces fonctions intellectuelles en se référant à des troubles graves – l'expérience du Sauvage est un cas extrême – et en englobant, dans un tout, l'oreille et le cerveau, alors que Deleau n'a pas l'expérience de l'idiotie et raisonne en expérimentaliste qui disjoint le cerveau et l'oreille. Opère un positionnement épistémologique distinct, à composante globale et morale chez Itard, de type partiel et physio-scientifique chez Deleau.*

## *526. Les enjeux autour d'une expérimentation à grande échelle des injections gutturales chez les élèves sourds-muets de l'Institution*

Suite à l'épisode Trezel, Itard avait annoncé qu'il soumettrait tous les élèves de l'ISM aux injections de la trompe d'Eustache : il consigne les résultats de cette première expérimentation à grande échelle dans deux « Rapports sur un grand nombre de traitements de surdimutité tentés à l'Institution » (documents 77, 78, 81 et 82). Ces deux rapports donneront lieu à une expertise par l'Académie de médecine, laquelle produira deux avis, l'un sur la partie otologique du travail, l'autre sur les bénéfices de la méthode mixte. Nous joignons, en fin de chapitre, un troisième rapport lié à cette thématique (document 89), où l'on voit qu'Itard est désormais obligé, à sa place, de s'aligner sur les impulsions des scientifiques.

### *5261. Des résultats négatifs ou l'impossibilité d'Itard d'attribuer un rôle à l'air*

Dans ces rapports datés de février 1827, Itard met donc en œuvre le projet, formulé en 1825, de procéder aux « injections de l'oreille interne par son orifice guttural » chez tous les élèves de l'ISM. Cent vingt élèves<sup>939</sup> y seront soumis sans distinction – « tous ceux indistinctement que je pus y déterminer » – dans l'espace de onze mois, mais Itard annonce d'emblée la couleur : « il ne m'a pas été donné de réaliser (les) vœux que vous aviez formés » car aucun sourd-muet n'en est ressorti guéri. Il exprime le doute profond ressenti avant d'engager ces expériences sur des surdités profondes qu'aucun signe ne rendait « compatibles (avec) un engouement muqueux » – de fréquentes variations lors des efforts de toux par exemple –, ce qui l'amena à procéder au hasard.

Parmi les observations générales, Itard retient que les élèves ont ressenti des douleurs non à l'introduction de la sonde mais lors de l'afflux de liquide dans la caisse, ce d'autant que la surdité était plus profonde. Il note ainsi l'existence « d'une sensibilité organique de l'oreille de l'oreille privée de sa sensibilité acoustique », ce qui fait différer la paralysie du sens auditif du sourd-muet de celle qui frappe l'adulte où les deux sensibilités sont touchées. Cette douleur dans la caisse est utilisée par Itard comme indice de l'absence d'engouement, donc d'arrêt des injections ; parfois elle perdure avec « des maux de tête, des étourdissements, une augmentation sensible de la surdité, une fièvre de quelques jours, enfin une inflammation de l'oreille » ; chez trois jeunes, il est survenu des « tumeurs ganglionnaires » et plusieurs ont eu un écoulement. Itard écrit alors qu'il ne chercha pas à calmer cette otorrhée : « je devais au contraire la provoquer (en raison que) les exemples authentiques de

---

<sup>939</sup> Sur 150 élèves dans l'institution

guérison<sup>940</sup> (sont survenus à) la suite d'un écoulement par le conduit auditif » ; c'est pourquoi il a agi pour « exciter l'inflammation avec écoulement du conduit » avec des injections stimulantes.

Itard rapporte des améliorations de deux sortes. La première consiste en « l'aptitude acquise de percevoir les sons confusément, mais vivement et de manière douloureuse », à la façon d'une « irritation morbide », durant de 2 à 20 jours. Ce furent surtout les élèves les plus sourds qui l'éprouvèrent, amenant Itard à imaginer que soit « cultivée cette sensibilité (pour) la régulariser et l'amener au rythme naturel de l'audition » – Itard de citer l'exemple de la petite Gaborio soumise aussitôt à cette « éducation physiologique », qui tire « un parti assez avantageux de cette lueur d'audition », bien que la douleur qu'Itard estime être « l'élément constitutif », s'émeuse. La seconde amélioration, également fugitive, porte sur « l'augmentation naturelle de la sensibilité acoustique », surtout chez les sourds-entendants passant des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> degrés aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>. Itard a également cherché à la prolonger par l'exercice chez deux élèves, mais il estime les résultats positifs obtenus dépendants des exercices et non de l'injection : « l'exercice de ce sens joue un rôle si peu secondaire (qu'il) suffirait à lui seul pour produire le même effet ». Itard, avec son esprit expérimental, imagine alors à l'avenir un protocole comprenant les exercices d'abord et, dans un second temps, les injections. Il conclut en indiquant que ces résultats ont aussi été observés chez 120 autres sourds-muets, ceux vus en consultation privée par lui-même ou des collègues, les externes de l'ISM et les anciens de l'institution déjà opérés de la sorte. D'où son interrogation : pourquoi 200 résultats négatifs quand les quatre sourds-muets financés par l'Institut ont été guéris ?

Dans le deuxième rapport lu le même mois de février 1827, Itard procède par questions-réponses : le ton est ironique et batailleur. Il montre premièrement que les quatre réussites de Deleau ne peuvent être dues au hasard mais nullement, également, à la sélection des surdités ou à l'habileté de l'opérateur. Deuxièmement, il interroge les conditions pour mener l'opération : l'utilisation par Deleau de la sonde en gomme élastique donne lieu à la seule trivialité de toute l'œuvre – penser que le succès tiende à cette sonde revient à « soutenir que les avantages d'une certaine opération, abandonnée actuellement aux gardes-malades, tiennent à la matière de la canule et à la dextérité de l'opératrice ». Itard en vient ensuite au contenu des injections et reprend l'histoire de l'opération et de la guérison de Honoré Trezel : « « Mon premier examen, dit M. Deleau, en parlant d'Honoré Trezel, me suffit pour annoncer sa cure prochaine. En effet, ma sonde ayant pénétré jusque dans la caisse du tambour, elle élargit la trompe d'Eustache et m'aïda à porter l'air jusque dans la caisse. Aussitôt Honoré entendit de l'oreille gauche. L'opération de l'oreille droite fut pratiquée le 25 avril avec le même succès. » C'est là toute l'histoire de l'opération et de la guérison ». On mesure, dans cette observation, l'antinomie entre le luxe de détails cliniques et évolutifs d'Itard, et le côté lapidaire de l'exposé de

---

<sup>940</sup> Itard se réfère à 4 cas rapportés par Fontenelle, Rivière et Coutanceau (deux situations observées à l'Institution de Bordeaux)

Deleau. Mais l'important n'est pas là, il est dans la *question de l'air* – en dépit des contradictions qu'Itard pointe à juste titre dans les modalités de dénomination des faits par Deleau, Magendie et Geoffroy Saint Hilaire, ainsi que dans le rappel chronologique des événements expliquant qu'il ait retenu pour ses expériences ce qui fut initialement annoncé – des injections aqueuses – et non les insufflations d'air secondement évoquées. De toutes façons, celles-ci dépassent l'entendement d'Itard : « *comment, avec un peu de bon sens et quelques connaissances en physiologie (avoir) l'idée d'enlever d'un souffle la surdité de naissance, et d'un souffle dirigé dans le fond de la gorge, c'est-à-dire là, précisément, où depuis le moment de la naissance jusqu'à celui de la mort, vient frapper l'air chassé par le soufflet pulmonaire, et quelquefois avec (violence comme dans l'éternuement) ?* »<sup>941</sup> Itard ne voit là nullement un moyen de guérison car « il n'appartient qu'à la divinité, qui a créé l'homme d'un souffle, de rendre d'un souffle la vie à ses organes ». Il est, à notre sens, extrêmement intéressant de relier cette réponse d'Itard avec ce que nous avons repéré, dans un chapitre précédant, de son rapport complexe à l'air et à la pression. De même, son recours, inhabituel, aux représentations religieuses et aux notions de vie / mort nous semble signer son impuissance à penser une question qui l'atteint narcissiquement : il ne peut « y décider sa raison ». Nous reviendrons sur ces points capitaux dans l'analyse de la réfutation de Deleau.

Itard évacue alors, « comme étrangères aux (quatre) guérisons », les utilisations « ou de l'air ou de l'eau », et interroge l'origine des changements chez ces enfants, qu'il attribue à la seule et « simple culture » de l'ouïe et de la parole. Il retient contre l'absence d'efficacité des interventions chirurgicales l'obligation de devoir conduire, à l'issue, une éducation spéciale prolongée. Itard revient encore à la charge pour faire valoir, auprès de son administration, ses résultats auprès des demi-sourds « identiques d'audition à ces sourds prétendus guéris » : il avance le cas d'un enfant qu'il suit depuis deux ans – soit depuis 1825, année où il a officiellement demandé l'ouverture de sa classe particulière, et surtout année où Honoré Trezel a commencé son éducation – dont il pense qu'« il laisserait le sourd-muet guéri dans les mêmes conditions que (lui) ». Itard conclut en l'inanité des guérisons et des moyens opératoires contradictoirement publiés, et rappelle qu'il « est plus urgent que jamais de mettre en exécution ce projet d'instruction orale, dont j'ai eu si souvent l'honneur de vous entretenir, et que le manque de fonds vous a toujours fait ajourner ». Ses propos envers l'administration sont acerbes car si celle-ci avait accepté son projet, les juges de Deleau auraient demandé à comparer les sourds-muets prétendus guéris aux élèves de cette classe – et « l'erreur que je combats (n'aurait) jamais pénétré le sanctuaire des sciences ». Itard termine en évoquant les nouvelles expériences qu'il a entreprises avec cinq sourdes-muettes, avec le projet de soumettre ses résultats dans une année. La phrase finale a une tonalité étrange sous la plume d'Itard, mi-sardonique, mi-désespérée, et annonçant, selon nous, les termes du testament : « (Le résultat) que je m'en promets n'est pas seulement de mettre hors de doute l'identité de ce perfectionnement

---

<sup>941</sup> C'est nous qui soulignons



avec celui qu'on fait dépendre d'un traitement illusoire ; je suis excité par un espoir qui me touche davantage, celui d'améliorer le sort d'une douzaine de nos enfants, et d'assurer peut-être, pour leurs successeurs, la perpétuité de ce bienfait, en vous l'offrant comme appui d'une demande plus efficace, que l'administration pourrait faire de nouveau au Gouvernement ».

Dans la publication qu'Itard fera de ce rapport dans la « Revue médicale française et étrangère », il ôtera l'appel au Gouvernement, et surtout ajoutera une note dans laquelle il indique que la dilatation de la trompe d'Eustache est « matériellement impossible » en raison de son étroitesse et de son inextensibilité dans le plus dur de l'os du rocher.

*5262. Le premier avis de l'Académie de médecine : le désaveu fait à Itard*

Suite à la rédaction de ces deux rapports sur le grand nombre de traitements tentés contre la surdimutité, l'administration en adressa copie au ministre de l'Intérieur qui sollicita l'avis de l'Académie de médecine, en la personne d'Adelon<sup>942</sup>. Une commission fut nommée, composée de MM. Guéneau de Mussy<sup>943</sup>, Husson<sup>944</sup> et Roux<sup>945</sup>. Cet avis, dont nous ne possédons pas l'original, est exposé dans deux articles indirects sur Itard, l'un dans le « Journal général de médecine » (document 86), l'autre dans les « Archives générales de médecine » (document 87).

---

<sup>942</sup> Nicolas Philibert Adelon (1782-1862), professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. On trouve parmi ses publications « Physiologie de l'homme » en 1829 et 1831

<sup>943</sup> François Guéneau de Mussy (1774-1857) dit François IV suivit ses études chez les Oratoriens de Lyon jusqu'en 1792 avec pour condisciples Camille Jordan, les frères Perrier, Ampère, de Gérando et Royer-Collard. Elève très brillant tant en mathématiques qu'en littérature, imprégné de jansénisme, il intégra, en même temps que son frère Philibert, l'Ecole Polytechnique en frimaire an IV (décembre 1795), mais en fut exclu en pluviôse an V (février 1797) pour refus de prêter le serment de « haine à la Royauté ». D'où sa réorientation vers la médecine et la soutenance de sa thèse en frimaire an XII (décembre 1803). En 1806, il s'installe en libéral à Chalon et revient à Paris en 1814 quand M. Hallé eut à organiser le service médical du roi : il fut nommé médecin ordinaire du Prince Charles X et sera, plus tard, médecin personnel de Louis-Philippe. En 1815, il est nommé directeur de l'Ecole Normale jusqu'à sa dissolution en 1816 (?). Il reprit alors la médecine, s'impliqua dans les recherches sur l'aliénisme à l'hospice de Charenton, puis entra à l'Académie de médecine en 1823 et fut nommé médecin à l'Hôtel-Dieu en 1826. Il démissionnera de ce poste en 1846 en raison d'une hypoacousie ne lui permettant plus d'ausculter les malades. A noter que son frère Philibert (1776-1854), homme de lettres et membre du cercle littéraire de Châteaubriand pendant le Consulat, fut haut fonctionnaire dans les différents ministères de l'Instruction publique, notamment la refondation de l'Université pendant l'Empire ; il se maria avec Augustine Hallé, la fille de Jean Noël Hallé, issue d'une famille janséniste

<sup>944</sup> Henri Marie Husson (1772-1853), membre de l'Académie de médecine, rédacteur d'un « Essai sur une nouvelle doctrine des tempéraments » en 1800, d'une « Recherches historiques et médicales sur la vaccine » (3<sup>e</sup> édition) et d'une « Notice historique sur la vie et les ouvrages de Bichat » en 1803. Il faut se souvenir que Husson est le premier médecin récipiendaire d'un legs par Itard – la pendule de sa chambre à coucher, dite en forme du moyen âge. Ces éléments vont dans le sens d'un attachement à Bichat, mais aussi à la doctrine des tempéraments de Hallé qui est une passerelle entre médecine ancienne et médecine moderne

<sup>945</sup> Philibert Joseph Roux (1780-1854), fils de chirurgien, s'engage très jeune comme chirurgien militaire. Il rencontre Bichat lors de ses études médicales à Paris et restera son disciple pendant 4 ans ; il lui succèdera dans son enseignement et rédigera, après sa mort brutal, le 5<sup>e</sup> volume de l'« Anatomie descriptive ». Professeur de pathologie externe et de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien en chef de la Charité et de l'Hôtel-Dieu, il sera membre de l'Académie de médecine et de l'Institut. En 1825, il publie un mémoire sur le « staphylorrapie ou la suture du voile du palais » dans les Archives générales de médecine ; il perfectionne les opérations de la cataracte et les résections oculaires. Il sera un des membres fondateurs de la Société médicale d'émulation, également président fondateur de l'Académie de médecine

On notera tout d'abord que les titres des deux documents diffèrent : généraliste dans les « Archives » – « Sur le traitement des sourds-muets » –, plus précis dans le « Journal général de médecine » : « Traitement de la surdité de naissance par les injections dans l'oreille moyenne ». *C'est la première fois qu'apparaît, dans notre recueil archivistique, l'expression « oreille moyenne » appliquée à l'homme*<sup>946</sup> ; elle sera employée 4 fois dans le « Journal » et 1 fois dans les « Archives » ; on ne la trouvera, sous la plume d'Itard, qu'en 1836, dans le rapport sur le mémoire de Gairial (document 118)<sup>947</sup>. Legent nous apprend que c'est l'auriste berlinois Wilhelm Kramer qui, dans son « Traité sur les maladies de l'oreille » de 1836, introduira la division de l'oreille en trois grandes parties, « en individualisant l'oreille moyenne jusqu'alors confondue par les auristes avec le labyrinthe » (331). Il semble que la désignation de l'oreille moyenne ait précédé son emploi en nosographie<sup>948</sup>.

Adelon reprend les principes et les résultats d'Itard, lui attribuant la conclusion suivante, juste dans l'idée générale mais, parce qu'Itard n'emploie pas le terme d'oreille moyenne, incorrecte dans la stricte expression : « *l'inutilité absolue*<sup>949</sup> des injections dans l'oreille moyenne ». Reconnaisant le laconisme descriptif de Deleau, il retient cependant chez l'un des malades présentés par ce dernier « le phénomène du passage de l'air par l'oreille externe (attestant qu') il y a donc eu insufflation dans la caisse du tympan » ; mais Adelon ne franchit pas le pas de dire qu'il s'est agi du moyen de guérison. Il ne remet, par contre, pas du tout en cause la réalité des quatre guérisons, et avance – c'est un des arguments d'Itard – que, pour en assurer le lien de causalité avec le cathétérisme, il faudrait « avoir démontré que la surdité de naissance n'a jamais été guérie par l'exercice forcé et continué de l'ouïe, et par une longue éducation de ce sens et de la parole ». Or, Itard est parvenu, par ces moyens, « à faire parler et entendre, plus ou moins imparfaitement, trois sourds-muets de naissance ». Adelon soutient alors la demande qu'Itard a fait à son administration de la création d' « *une éducation orale dans cet établissement*<sup>950</sup> (qu'il) devient de plus en plus urgent (d')établir » – *le lecteur apprécie le glissement sémantique car il n'est, dans cette formulation, question ni de demi-sourds, ni d'éducation mixte à la parole*. Adelon termine son propos en indiquant que la lecture du rapport d'Itard a été accueillie avec

<sup>946</sup> On trouve, dans le TMAO de 1821, en 476/4, une référence à l'oreille moyenne des poissons branchiostèges (« aucun vestige d'oreille moyenne ni d'oreille externe »)

<sup>947</sup> Exactement en 815/43 : « Le cathétérisme de la trompe et les divers agents thérapeutiques auxquels il sert de voie de transport ne s'étendant pas au-delà de l'oreille moyenne, on peut établir en principe qu'on ne saurait en faire une application avantageuse contre la cophose » ; en 816/19 : « Passons au second mode de médication pratiqué dans l'oreille moyenne à l'aide du cathétérisme de la trompe et qui se compose des injections gazeuses » ; en 818/9 : « D'après cette récapitulation fort abrégée d'une série de 238 histoires de traitements tentés par les douches d'air, sans autre résultat durable que celui de deux guérisons auxquelles d'autres causes ont concouru, l'Académie pensera peut-être, comme nous, que l'action de l'air atmosphérique injecté dans la trompe d'Eustache est impuissante à effectuer une guérison durable des lésions de l'audition, même de celles qui dépendent d'un embarras matériel des cavités de l'oreille moyenne »

<sup>948</sup> Deleau, dans ses deux écrits de 1823 (122) (123), utilise « caisse du tambour » et « trompe d'Eustache », de même que dans son écrit sur Honoré Trezel (124) : « ma sonde ayant pénétré jusque dans la caisse du tambour, elle élargit la trompe d'Eustache et m'aïda à porter l'air jusque dans la caisse ». Par contre, dès 1828, dans « Réfutation aux assertions de M. Itard », on lit : « 2. le traitement des maladies de l'oreille moyenne par les douches d'eau ont été la cause de l'insuccès de cet honorable médecin » ; cette phrase conclusive renvoie au « Traité sur les douches d'air » dont la date de publication est probablement 1827

<sup>949</sup> Comme tel dans le texte

<sup>950</sup> C'est nous qui soulignons

des « marques de satisfaction dans l'Académie » et qu'une commission a été nommée à l'issue, dont l'avis se trouve être donné dans deux notes : la deuxième correspond réellement à l'avis et dépasse la longueur de l'article, tandis que l'on comprend, par la première, que l'Académie de médecine fut obligée de statuer « sur la valeur des expériences de M. Itard » en raison « de la discussion, depuis longtemps déjà ouverte (dans tous les journaux) entre MM. Itard et Deleau ».

La commission prend garde à reconnaître la réputation et la qualité des travaux de chacun des protagonistes, et annonce ne pas s'instituer juge dans « des débats élevés depuis quatre ans » – soit depuis 1823, ce qui correspond aux publications de Deleau sur la perforation de la membrane du tympan. Elle pointe le fait que Deleau, à côté des surdités par présence de corps étrangers qu'admet Itard, voit dans les « obstacles au passage de l'air dans la trompe obstruée ou oblitérée » une autre cause de surdité dont Itard aurait du parler. *Elle discute les procédés d'injection et accorde un rôle à « l'air qui se trouve dans la caisse (comme possible) obstacle suffisant à l'entrée de l'injection<sup>951</sup> » : « voilà pourquoi on remarque une pénétration si facile quand le tympan est perforé ».* Elle note aussi l'intérêt avec la sonde de Deleau – ce que n'a pas relevé Itard – de pouvoir laisser la sonde à demeure, alors que la sonde d'argent d'Itard doit être reposée à chaque fois. On lit alors clairement que « la pénétration de l'air par la sonde à demeure, les effets de cet instrument dans le canal rétréci ou oblitéré en partie, sont des choses fort intéressantes, qui auraient dû arrêter l'attention de M. Itard, et qui nous empêchent d'abord d'assimiler tout à fait son procédé à celui de M. Deleau », si bien que « si le procédé est dissemblable, on conçoit qu'on ne peut considérer les résultats tout à fait identiques ». *La commission, qui prend donc sérieusement en considération les innovations de Deleau – principalement le rôle qu'il attribue à l'air –, estime qu'Itard aurait du « sans contredit signaler ces différences », ce qu'il « l'eût mis sans doute à même de distinguer bien plus aisément les malades sur lesquels il était indiqué de faire ses expériences (...) car M. Itard n'est pas de ces hommes qui pensent qu'une seule méthode de traitement soit applicable à tous les individus ».* La commission stigmatise d'ailleurs « une pareille manière d'expérimenter ». *Cette remarque est congruente aux nôtres : nous estimons qu'elle montre clairement qu'Itard a perdu son contrôle et sa capacité de penser ses protocoles, opérant une globalisation en lieu et place d'une distinction qu'il n'est pas en mesure de concevoir.*

Mais la commission ne rejette pas tout en bloc de « cette épreuve en grand ». Elle retient la perception douloureuse éprouvée par de nombreux sourds-muets, indiquant qu'il convenait de « tirer parti de cette sensibilité nouvelle quoique douloureuse de l'ouïe », notamment pour « commencer immédiatement l'éducation de ce sens ». Des guérisons obtenues par Deleau et non remises en cause, la commission estime que « l'exercice (de l'audition) n'en a certainement pas été la seule cause » – ce qui s'oppose aux opinions d'Itard – et qu'elles sont aussi à mettre au crédit du retour « au type

---

<sup>951</sup> C'est nous qui soulignons

physiologique de (l') irritabilité d'abord morbifique que les injections ont développée dans les organes de l'ouïe », c'est-à-dire du réveil de la sensibilité de l'oreille. La commission évoque une autre question physiologique – l'une de celles que nous estimons au centre de la controverse entre les deux hommes – : « les sourds-muets qui guérissent peuvent-ils faire immédiatement usage de la parole ? » Là encore, *la commission acquiesce aux conclusions de l'Académie des sciences* – il faut une éducation après la guérison –, ajoutant que « les faits contraires à cette décision, quelque respectables que soient les autorités anciennes d'après lesquelles ils ont été cités, sont évidemment controuvés (car autrement) ils supposeraient une chose absurde, qu'un langage de convention serait inné, et qu'un organe des sens pourrait, sans éducation et en un instant, remplir des fonctions à la perfection desquelles il n'arrive chez les sujets bien organisés que par une longue éducation ». *La commission qui vient de discréditer Itard*, estime quand même qu'il « serait le mieux placé (pour) suivre jour par jour, instant par instant, le développement progressif des fonctions de l'ouïe et de la voix chez les sourds-muets qui guérissent, et les moyens de favoriser ce développement » – cette formulation, selon nous, n'est pas sans faire écho avec le projet lancé en 1800 par la Société des observateurs de l'homme de « déterminer, par l'observation journalière (d'un enfant au berceau) l'ordre dans lequel les facultés physiques, intellectuelles et morales se développent (...) »<sup>952</sup>, mais on est loin désormais de l'homme naturel tout entier à défricher car, désormais, *le développement est localisé aux fonctions de chaque organe*.

La commission termine en « regrettant que cet honorable praticien n'ait pas fait aussi des expériences sur les injections d'air dans l'oreille moyenne (auxquelles) M. Deleau paraît s'être arrêté à donner la préférence sur les injections aqueuses ». D'ailleurs, parce que ces injections « ont concouru à la guérison des quatre sourds-muets », il paraît difficile de « concevoir l'oubli dans lequel M. Itard les a laissées ».

Dans l'article des « Archives générales de médecine », il est indiqué que l'Académie a nommé une commission pour « vérifier si les sourds-muets éduqués par M. Itard parlent et entendent réellement aussi bien que le sourd-muet Trezel ».

Il ressort, à notre sens, parfaitement qu'Itard n'est pas suivi par l'Académie à laquelle il appartient sur les trois points suivants :

- *l'air est reconnu dans la physiopathologie de la surdité et comme moyen thérapeutique*
- *son passage continu au moyen d'une sonde à demeure est validé*
- *la guérison du sourd-muet n'implique pas qu'il accède d'emblée au langage*

---

<sup>952</sup> Voir paragraphe III.322

5263. *Le second avis de l'Académie de médecine : une validation de la méthode mixte associée à une révision des catégories de la surdimutité à partir du critère de la parole*

Comme annoncé lors de son avis initial, la commission de l'Académie de médecine a procédé à l'examen des « moyens d'éducation de l'ouïe des sourds-muets » utilisés par Itard. Les résultats de cette expertise sont rapportés dans deux articles indirects de 1828 – les documents 92 et 93 – publiés là aussi dans le « Journal général de médecine » pour l'un, dans les « Archives générales de médecine » pour l'autre. La commission diffère sensiblement de la première et est composée de MM. Dubois père<sup>953</sup>, Husson, Chomel<sup>954</sup>, Adelon, Roux, Dubois-Foucou<sup>955</sup> et Pariset<sup>956</sup>; Husson en est le rapporteur.

Le rapport reprend la trajectoire d'Itard que nous connaissons depuis les expériences de 1805 jusqu'à l'individualisation des sourds incomplets qui « restent, comme ceux qui le sont complètement, dans un mutisme absolu », mais qui, « dirigés par une éducation convenable, deviennent tout à fait entendant et parlant ». On peut lire, sous la plume du rédacteur de l'article, que « les demi-sourds entendent peu, voient beaucoup et devinent le reste », et qu'il existe une différence importante entre les demi-sourds de naissance et ceux qui le deviennent par accidents, ceux-ci parvenant à « suivre la conversation parce qu'ils ont acquis, avant la surdité, l'intelligence des sons et de leurs rapports, qu'ils ont appris alors à imiter ». Pour Itard, il faut donc « séparer le rôle des yeux, des oreilles et de l'intelligence ».

Nous pouvons alors prendre ensuite connaissance d'une donnée totalement nouvelle : *la classification des sourds-muets est revue en profondeur, de même que, par conséquent, les répartitions*. Il existe désormais trois groupes de sourds-muets : les sourds complets (1/5), ceux confondant les sons articulés et les autres bruits (2/5), ceux entendant « difficilement mais distinctement les différents sons articulés et rendus par des corps inertes (2/5) ». Les demi-sourds peuvent alors être divisés en quatre classes : 1. distinction totale de tous les sons en situation d'adresse directe uniquement ; 2. classe 1 moins la perception des sons articulés similaires (pa/ba, da/ta) ; 3. confusion de tous les sons articulés et des consonnes articulées ; 4. confusion de tous les sons vocaux mais possible distinction des bruits. On comprend que *la notion de demi-sourds remplace désormais celle de sourds-muets incomplets et est élargie aux premier et quatrième degrés de 1821-1824, portant donc l'accent sur le degré*

<sup>953</sup> Antoine Dubois (1756-1837), professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien consultant de l'Empereur et de Louis XVIII

<sup>954</sup> Auguste François Chomel (1788-1858), clinicien et agrégé en 1823, sera un fervent partisan de l'auscultation découverte par Laënnec, auquel il succédera à l'Académie de médecine. Il décrit en 1828 la névrite périphérique. On lui doit en 1820 « De l'existence des fièvres », en 1821 « Des fièvres et des maladies pestilentiellles », en 1824 « Eléments de pathologie générale » (ouvrage édité 5 fois jusqu'en 1863, il s'agit ici de la 2<sup>e</sup> édition), surtout les trois tomes de « Leçons de clinique médicale faites à l'Hôtel-Dieu » en 1837-1840

<sup>955</sup> Jean Joseph Dubois Foucou (1748-1830), dont nous n'avons retrouvé qu'une seule publication : « Exposé de nouveaux procédés pour la confection des dents dites de composition » daté de 1808, semble avoir une orientation odontologique

<sup>956</sup> Etienne Pariset (1770-1847), médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine et membre libre de l'Académie des sciences. On lui doit une « Histoire des membres de l'Académie royale de médecine » en deux tomes, le premier publié en 1845, le second en 1850

d'audition au détriment de la dimension du mutisme, laquelle disparaît pour céder la place à l'implicite et permanente accessibilité à la parole. Nous pouvons mettre les deux classifications et leurs répartitions chiffrées correspondantes en parallèle, ainsi que le montre le tableau XIV :

Pourcentages par année						
1821		1824		1828		
1 <sup>er</sup> degré	2		-	Demi-sourds	Classe 1	40
2 <sup>e</sup> degré	3	Sourds-muets incomplets	9		Classe 2	
3 <sup>e</sup> degré	4				Classe 3	40
4 <sup>e</sup> degré	40		25		Classe 4	
5 <sup>e</sup> degré	51		66	Sourds complets		20

*Tableau XIV : Evolution de la classification et de la répartition des sourds-muets entre 1821 et 1828*

Notre tableau est juste à une seule limite près : il n'existe pas de superposition absolue entre les différenciations entre degrés et entre classes. En effet, les critères de distinction ont sensiblement changé, mettant l'accent, en 1828, sur le seul niveau différentiel de compréhension des sons articulés. Hormis ce détail, on perçoit parfaitement qu'est mise en avant la croissance du degré d'audition et que la « guérison » n'aura plus pour seul critère que l'acquisition d'un niveau suffisant d'ouïe. Le rédacteur écrit d'ailleurs textuellement : « ceux des trois premières classes offrent bientôt l'apparence d'une véritable guérison, ils distinguent les différents sons vocaux au bout de quelques jours d'exercices <sup>957</sup> ». Il se ravise néanmoins aussitôt en précisant – mais les choses sont, selon nous, dites – : « on se hâterait trop si l'on en induisait qu'ils sont guéris. Ces demi-sourds sont des demi-muets (car) lorsqu'on veut leur apprendre à parler, on remarque qu'ils répètent les sons confusément », ce qui est rapporté à la difficulté d'appréhender les différences entre tous les sons.

Le rédacteur reprend l'idée itardienne de la difficulté à rendre ces demi-sourds aptes à la conversation, ce qui donne lieu aux mentions de la différence entre auditions directe et indirecte, et du défaut de cette dernière chez les demi-sourds. L'indication la plus importante du traitement des demi-sourds est de trouver « un moyen qui remplace l'ouïe dans l'audition directe », ce qu'Itard se propose de faire

<sup>957</sup> C'est nous qui soulignons

avec son « éducation double ou plutôt mixte » qui, après « le développement de la sensibilité de l'ouïe par des sons rudes et articulés *pa, ba, ka, ta* », s'appuie sur le jugement « par la vue du mouvement des lèvres et des changements de la face dans l'articulation vocale », mais aussi par « le toucher du larynx (ou du gonflement du nez) pendant l'articulation des consonnances ».

Les résultats obtenus par Itard sont jugés variables selon les enfants, mais tous « s'entendent par la vue et suppléent par les yeux à l'imperfection de leur prononciation ». La commission a par ailleurs constaté des « progrès remarquables » lors de ses deux visites espacées de quinze jours : les élèves ont répondu à des « questions prises au hasard » et sont même parvenus à adresser des questions. D'où les conclusions finales : 1. l'éducation combinée de l'ouïe et de la voix donnera « tous les résultats qu'on peut désirer » chez 1/10 des sourds-muets de naissance ; 2. l'intelligence et la vue suppléent au défaut d'audition des sons articulés ; 3. la conversation est possible ; 4. cette éducation peut se joindre à l'éducation mimique, la seconde et la complète ; 5. « elle modifiera d'une manière avantageuse le langage mimique » ; 6. il est démontré que la surdité congénitale, quelque légère qu'elle soit, « rend l'éducation mimique indispensable, et qu'une guérison de la surdité de naissance est impossible » ; 7. il est nécessaire de fonder une « classe destinée à apprendre aux sourds-muets à parler ». *Si Itard a été invalidé dans son expérimentation otologique, sa méthode mixte recueille par contre les suffrages de la commission.*

Dans l'article des « Archives générales de médecine », on trouve les mêmes informations, avec, toutefois, quelques nuances. On trouve la notion d'exercices acoustiques : « M. Itard (...) présuma qu'en soumettant ces infortunés à des exercices méthodiques d'acoustique, on pourrait leur rendre jusqu'à un certain point la faculté d'entendre » ; les enfants, par leurs progrès, peuvent « passer d'une classe à l'autre, (parfois ils gagent deux degrés) ». L'accent est mis sur les progrès rapides de l'ouïe, mais qui restent incomplets (pas de distinction des sons vocaux analogues) ; de même, « l'organe vocal ne peut jamais reproduire complètement l'intonation, l'accentuation, l'euphonie du langage ». L'idée de « cultiver leur esprit » est formulée assez tôt dans l'article et donne lieu à l'expression – absente du premier article – de l'intérêt à « placer les enfants qui sont assez sourds pour ne pas pouvoir jouir de l'audition indirecte dans une école de sourds-muets (car) l'éducation par signes (remplace) l'influence de la conversation ». Le rédacteur explique qu'Itard a essayé « cette éducation double et mixte » sur dix sourds-muets « appartenant aux classes qu'il a spécifiées ». Les résultats en sont variables : 6 épèlent, 2 prononcent distinctement des mots qui leur sont adressés, les 2 derniers conversent par la parole si on leur parle lentement et distinctement ; deux sourdes-muettes ont même conversé entre elles devant la commission. Il est enfin précisé que la commission a comparé l'évolution de « deux enfants rendus à la faculté d'entendre et de parler », l'un traité dans l'institution, l'autre dans une famille de personnes entendant : le meilleur résultat va à l'enfant ayant bénéficié « des avantages de la conversation à l'aide du langage des signes ». Les 7 conclusions sont similaires,

mettant toutefois davantage en relief le rôle supplétif de l'intelligence et l'intérêt de conjointre éducations des sens et mimique. S'y ajoute une 8<sup>e</sup> : « que cette éducation aurait pour résultat de renvoyer à leurs familles, avec le pouvoir d'y converser, un dixième ou un douzième des enfants sourds-muets ».

*En l'espace d'un rapport, voici que sont incidemment adoptés, certes la méthode mixte mais surtout une orientation de la prise en charge des sourds-muets vers l'oralisation, comme en témoigne la discrète, mais néanmoins très signifiante, révision nosographique.*

5264. *Le rapport pour présenter Mlle Barbier ou l'entrée en résistance d'Itard*

Suite aux conclusions du rapport de l'Académie de médecine, Itard présente le 19 juillet 1828 à l'administration de l'ISM un rapport dans lequel il reprend les conclusions de la commission de l'Académie de médecine, soumises au ministre de l'Intérieur. Dans ce manuscrit, nous mesurons qu'il apporte sa patte à leurs formulations en écrivant, notamment et de façon synthétique, que « (l'éducation mixte) a pour avantage d'améliorer le sens auditif au point d'amener l'élève à entendre une partie de la parole, à saisir par les yeux cette (partie de la parole)<sup>958</sup> qui n'est pas entendue et à compléter par l'intelligence et le jugement la partie qui ne peut être ni perçue par l'ouïe ni jugée par la vue ». Il n'est pas dupe des résultats attendus car « *le sourd-muet (pourra), nous ne dirons pas entendre, ce qui ne signifie rien, ni dire des mots, ce qui équivaut à peu de chose, mais converser oralement*<sup>959</sup>, et par le mode de communication, recevoir des ordres aussi bien que rendre compte de ses actions ». Il insiste clairement sur le rôle de cette méthode (qui) doit nécessairement modifier d'une manière avantageuse, le langage elliptique, informe et prolix des signes, langage qui, en raison de son imperfection, rend, en général, les idées du sourd-muet imparfaites et tronquées ». Nous comprenons, par cette phrase, qu'Itard, bien qu'il reconnaisse désormais une fonction capitale au langage des signes, le regarde toujours comme encombrant – « informe et prolix » – et à l'origine de modalités inachevées de pensée : *il est impossible pour lui d'envisager l'accès à une intelligence fonctionnelle avec le seul support du langage des signes – ou il lui est impossible de se laisser aller à pratiquer ce langage à vecteur corporel*. Il défend pourtant l'éducation mimique comme « indispensable » : *doit-on comprendre qu'il peut accepter la part communicationnelle véhiculée par les traits mouvants du visage – le sens commun de « mimique » – mais qu'il ne peut franchir le pas du langage des signes par crainte de déroger à l'idéal de pureté de la langue des grammairiens ?* Il rappelle l'intérêt de renvoyer dans leurs foyers un dixième des enfants qui pourront, dès lors, converser avec leurs familles. Enfin, il reparle de sa demande moult fois formulée d'une classe

---

<sup>958</sup> Comme tel dans le texte

<sup>959</sup> C'est nous qui soulignons



spéciale ; nous retenons, à cet égard, une faute de syntaxe car Itard, qui lit un rapport qu'il a écrit, se désigne non par le pronom personnel « je », mais en se nommant « Mr Itard ». En tant que psychiatre, nous sommes forcément étonné de cette anomalie, ce d'autant qu'Itard écrit très bien et a une syntaxe parfaite : s'agit-il d'un mouvement inconscient de prise de distance avec soi-même, à visée défensive, comme si formuler sa demande devant l'administration le mettait en difficulté ? Nous le pensons mais sommes bien en peine de cerner l'objet du conflit.

Il poursuit en évoquant une « légère subvention » qui pourrait être obtenue pour « encourager l'instituteur et l'institutrice chargés de ce pénible enseignement ». Il cite alors le nom de Valade qui « honorifiquement » se charge, à la demande de l'administration, de cette tâche ; il avance alors la possibilité de la pareille pour les filles en raison « des sollicitations désintéressées d'une demoiselle aspirante<sup>960</sup> (qui sollicite cette fonction) » et prendrait ainsi son relais. Il met en avant, pour justifier davantage sa demande, ses résultats avec les deux sourdes-muettes qu'il a pris en éducation depuis 18 mois, soit depuis janvier 1827 – juste après l'épisode des lettres dans les journaux. Itard écrit alors une phrase, selon nous, capitale : « (Elles) parlent et entendent assez distinctement (mais) seraient même en état dès à présent de converser oralement *si leur éducation intellectuelle était plus avancée*<sup>961</sup> ». *Cet emploi de l'expression « éducation intellectuelle » est unique dans l'œuvre d'Itard et traduit, à notre sens, l'importance extrême que porte Itard au développement de l'intelligence ; d'ailleurs, il s'en justifie, dans les lignes suivantes, avec les arguments que le lecteur sait, mais sans s'expliquer sur la façon de procéder car – et là, aussi, le lecteur est désormais accoutumé à ce mécanisme de clivage – « c'est une question qu'il est hors de mon sujet de traiter ici ».*

Itard termine en désignant les élèves sourdes-muettes qui pourraient composer « une classe de sourdes-muettes parlantes où la méthode que j'emploie serait exactement suivie et continuée ». Il fait allusion à « la petite Gaborio » – son nom a déjà été cité dans le document 77 de 1827 – « qui n'est certainement pas une des moins sourdes et *qui a pourtant figuré dans un tableau de guérison de sourds-muets, présenté avec une inconcevable confiance au public de l'institut à l'académie de médecine* et dernièrement à l'institution royale des sourds-muets ». On comprend qu'Itard ne partage pas du tout le verdict de guérison, mais qu'il s'y soumet car les critères en sont désormais autres et ont été définis par d'autres, en l'occurrence l'institut où se situe l'académie des sciences. *Avec les épisodes Trezel et Montyon, c'est Deleau et la science de l'acoustique qui a pris l'ascendant – Itard ne peut qu'entrer en résistance, en défendant sa dimension intellectuelle car, désormais, ce n'est plus lui qui officie à la barre et indique la voie à prendre.*

---

<sup>960</sup> C'est Mademoiselle Godefrière-Barbier

<sup>961</sup> C'est nous qui soulignons

### *527. La réfutation de Deleau comme indice d'accession à l'objectalisation de la fonction des organes*

Pour clore notre chapitre consacré à la controverse entre Itard et Deleau, nous souhaitons rapporter les axes argumentaires de la réfutation que ce dernier publie, en 1828, en réponse « aux assertions » du premier. Nous nous en tiendrons là de l'étude de cette séquence majeure du parcours d'Itard. Préciser plus avant les choses exigerait des recherches que nous n'avons pas le temps de conduire ; au moins en aurons-nous ouvert la voie en tentant le dégagement de quelques problématiques de fond.

La réfutation de Deleau est un cours opuscule de vingt pages dont le titre exact est « Réfutation des assertions de M. Itard sur le traitement des sourds-muets, sur le perfectionnement de l'ouïe et sur l'étude du langage parlé (1) », la note (1) stipulant : « Pour servir d'introduction à l'histoire de plusieurs sourds-muets qui ont recouvré l'ouïe et la parole par mes soins » (126). Deleau y reprend, de façon critique, les travaux d'Itard depuis la guérison de Trezel. Il organise son propos en trois chapitres : « 1. Le traitement de la surdité chez les sourds-muets et le degré d'ouïe qu'ils peuvent acquérir ; 2. Le perfectionnement de ce sens pour l'audition des bruits, des sons isolés, et l'éducation pour la perception de la parole ; 3. La perception de la prononciation et l'étude du langage ».

Dans le premier chapitre, Deleau s'oppose à l'incurabilité supposée des sourds-muets et cherche à dégager chez eux « les causes prochaines de surdimutité » – on parlerait actuellement de causes non héréditaires – telles que le rétrécissement de la trompe. Il accuse Itard de rendre ses propres résultats infructueux pour les opposer aux siens, et de ne pas reconnaître l'amélioration constatée de la « sensibilité acoustique ». Deleau recourt à un premier paradigme pour valider la désobstruction des trompes : « (la dissolution) du cristallin avec des liquides très irritants (qui permet à) l'aveugle de voir sur le champ » ; puis il moque l'exploitation que fait Itard, en cherchant à les majorer, des réactions inflammatoires secondaires aux injections (qui, de surcroît, majorent sensiblement la surdité) car, pour Deleau, « jamais une fonction aussi délicate que celle de l'ouïe ne se développera au milieu d'un tel désordre ». *Nous estimons que cette phrase met clairement en évidence la référence hippocratique d'Itard que ne partage pas le jeune chirurgien : il y a là une première rupture médicale de type culturelle.* Deleau parle ensuite de lois que se crée Itard et qu'il n'enfreint pas – ce qui n'est, selon nous, psychologiquement pas faux – : ainsi de la « loi générale » que « les chances de succès sont presque toujours en raison des dangers et des souffrances par lesquels nous devons l'acheter (, et) qu'une opération sans péril et sans douleur (dans l'organe) ne peut y amener que d'incomplètes améliorations »<sup>962</sup>. Il moque de nouveau la volonté d'Itard de « désorganiser l'oreille pour la rendre à ses fonctions » en utilisant « l'eau aiguillée de sel marin, l'eau éthérée, alcoolisée, etc. » : *le conflit de génération s'étend aux choix des matières médicales.* Deleau déduit des 120 injections aqueuses de

---

<sup>962</sup> C'est un extrait du document 77

sourds-muets jugées négatives par Itard que : 1. « vingt-cinq sur cent vingt peuvent trouver l'ouïe », à cause de l'amélioration de la sensibilité auditive ; 2. l'insuccès est lié à la non-utilisation du « traitement des maladies de l'oreille moyenne par les douches d'air » – cette conclusion est accompagnée d'une note importante dans laquelle Deleau mentionne que « M. Itard et ses adeptes se sont enfin décidés à employer les douches d'air » et que c'est grâce à ces dernières qu'il a publié son « Traité sur les douches d'air », obtenu le rapport de MM. Savart et Magendie, et guéri ses sourds-muets – ; 3. « il faut rechercher un autre mode de traitement, *créer une nouvelle méthode*<sup>963</sup>, comme l'a dit avec tant de raison le savant M. Geoffroy Saint Hilaire ». On comprend que Deleau a parfaitement intégré l'air dans sa démarche, qu'il s'appuie sur une nouvelle génération de physiologistes – qu'Itard peut d'ailleurs avoir en estime – adoptant des *critères épistémologiques novateurs tels que l'assimilation des organes à des entités strictement physiques et l'application des paramètres métrologiques à des phénomènes humains comme la voix*.

Dans son second chapitre sur le perfectionnement perceptif, Deleau s'interroge sur la façon qu'a Itard de mesurer le degré d'ouïe, notamment sur le risque de confondre trouble de la perception et trouble de l'imitation par défaut d'éducation – il recourt là à un second paradigme : l'individu qui ne maîtrise pas une langue (« les Allemands qui répètent pataille pour bataille », « les enfants qui prononcent toupe pour soupe »). Il en conclut à l'impossibilité de juger sûrement du degré d'ouïe, surtout chez « des malheureux enfants (...) relégués de bonne heure, quoique ayant une oreille assez bonne, dans un asile parmi des sourds-muets » – l'attaque est manifeste et double : les enfants demi-sourds ne sont pas sourds-muets et ils se détériorent dans une institution pour sourds-muets. Elle est redoublée d'une autre plus acerbe : « *des médecins qui ont fourni des preuves de leur bonne foi, en abjurant les rêveries de l'ancienne école, confondent la faculté naturelle de percevoir les sons avec l'art de les imiter*<sup>964</sup> ». Forcément, Deleau fait allusion à la médecine ancienne avec laquelle tout médecin de la nouvelle école parisienne anatomoclinique devrait avoir rompu : *il s'agit là d'une seconde rupture médicale entre la première et la seconde génération de l'Ecole de Paris, toutes deux acquises à l'anatomopathologie mais la première pensant de façon dominante avec la physiologie ancienne*<sup>965</sup>, tandis que la seconde a basculé dans le paradigme expérimental porté par les sciences physiques. Notons d'ailleurs que ce second paradigme s'appuie sur une résistance de la matière organique dont les lois se révèlent aux antipodes de la malléabilité mythique de la statue de Condillac.

Deleau poursuit en attaquant la classification d'Itard : la première classe dans laquelle tous les sons vocaux sont entendus pose vraiment la question du maintien dans le champ de la surdimutité ; la

---

<sup>963</sup> En italique dans le texte

<sup>964</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>965</sup> Il faut se souvenir comment, avec l'arrivée de l'enfant Sauvage, tous attendaient, grâce à son arrivée dans la société et « au commerce avec les semblables » pour reprendre Condillac, qu'il se mette rapidement à acquérir par imitation la parole et à raconter sa vie antérieure

seconde classe (confusion ta/da, pa/ba) revient à la situation de l'étranger évoquée auparavant. Il s'en prend ensuite aux « exercices méthodiques d'acoustique » menés avec une cloche et un tambour, en dépit de la prise en compte des affections de l'oreille : que pourrait un tambour sur « (des sourds-muets) portant des phlegmasies chroniques non éteintes (?) » Autre critique : Itard écrit de ces exercices qu'ils aident « l'oreille à percevoir et à comparer les sons » : Deleau affirme alors que « l'oreille ne perçoit pas les sons, elle les transmet. Au cerveau seul est départie la prérogative de comparer des impressions qui lui arrivent par l'intermédiaire des sens ». *Nous estimons que jouent là des représentations nouvelles du fonctionnement physiologique du système nerveux car est formulée la transmission, de l'organe sensoriel à l'organe du cerveau, des perceptions : il y a incarnation organique là où, avec Condillac et les idéologues, il n'était question que des sens et des idées.*

Deleau se départit encore en destituant la métaphore itardienne de l'exercice de l'ouïe avec celle du « membre affecté d'une débilité congéniale » – « je dis qu'on ne comprend pas la physiologie des organes des sens quand on croit les perfectionner comme de simples muscles, (par) des exercices grossiers qui n'ont d'autres résultats qu'une augmentation de nutrition et de force » –, ou encore de celle de « (l'éveil) dans l'oreille de la susceptibilité acoustique ». Deleau affiche alors un purisme physique : « La susceptibilité acoustique ne dort pas plus que la susceptibilité visuelle. L'œil et l'oreille sont des *instruments de physiques purs et simples* qui recueillent hors de nous, modifient, *transmettent dans notre intérieur* certaines qualités des corps avec une perfection qui est en raison de leur composition organique ; je prétends même que leur état de vie ou de mort dérange peu leurs fonctions. Voyez ce globe de l'œil extrait de l'orbite, comme il réfracte la lumière ! (...) Observez ces membranes qui, entre les mains du savant académicien Savart, renforcent ou diminuent l'intensité des sons ».

*Les organes des sens sont donc perçus comme des machines susceptibles d'agir en dehors de l'organisme en vie : il y a donc dissociation de l'organe d'avec son organisme – c'est l'objectalisation nécessaire à l'étude scientifique.* Notons aussi la référence appuyée à Savart dont nous avons pressenti l'importance dans le développement de la biophysique acoustique (ici la fonction membranaire de modification de l'intensité du son en lien avec la tension) et qui est devenu membre de l'Académie des sciences en 1827, soit juste un an avant la rédaction de cette réfutation. Pour Deleau, le médecin se doit d'entretenir « la composition organique des deux organes des sens (l'œil et l'oreille), d'y modérer ou d'y exciter la vie, afin que leur organisation ne change pas. Mais, en agissant de la sorte, ne prétendons pas améliorer des fonctions exclusivement départies au cerveau (perception, comparaison) (...) Cet exercice, cette éducation, use l'oreille, use les organes, enfin use toute la machine ». La conception de Deleau n'est pas du tout basée sur le paradigme de l'exercice de la fonction, mais sur *le maintien de l'organisation moyenne de l'organisme-machine* (ni trop modéré, ni

trop excité) ; en outre, s'instaure *la représentation d'une différenciation et d'une distanciation des fonctions cérébrales et sensorielles.*

Le troisième chapitre traite de l'éducation des organes de la parole et Deleau exprime son désaccord sur la méthode d'Itard visant à développer l'ouïe des demi-sourds et « à provoquer leur attention en les forçant à écouter », pour ensuite « établir entre (l'organe de l'ouïe) et le système vocal, cette sympathie qui semble exister (chez) toutes les personnes qui entendent », grâce « (au seul moyen) du langage des signes (et en plaçant les demi-sourds) dans une institution *ad hoc*, parce que là *on ne leur parle, ils ne s'entretiennent entre eux que par des signes*<sup>966</sup> ». Deleau a cette formule assassine : « Un enfant a l'oreille mauvaise, on veut qu'il parle ; et c'est au milieu des muets qu'il faut le placer ! » Il prend alors l'exemple de l'élève peintre qui serait myope et qu'on mettrait « *dans un lieu non éclairé*<sup>967</sup> », si bien qu'il ne pourrait saisir les nuances des diverses couleurs. Il stigmatise dès lors la situation d'un demi-sourd de l'ISM cité par Itard, « qui confond l'*E* muet avec la voyelle *é* et la diphtongue *eu* », et qui se trouve ainsi « condamné à jouer la pantomime (s)a vie entière, pour n'avoir pu imiter, dans (s)a plus tendre jeunesse, le son le plus muet de la langue française ! » Deleau reprend alors le raisonnement d'Itard sur sa méthode mixte où le langage des signes et la parole se conjuguent pour assurer le développement des idées, avec pour auxiliaire l'écriture comme représentation de la pensée.

Pour lui, cette méthode est « contradictoire » car « pour que la parole puisse librement servir à l'impression de la pensée, il faut que les idées se rattachent directement aux sons qui composent une langue, il faut que le principe intelligent ait fait de cette combinaison une habitude assez intime pour que l'attention ne soit nullement appelée à y présider, sinon on ne s'exprime qu'avec une extrême lenteur » – il prend de nouveau pour exemple le cas de l'étranger qui est obligé au double travail de traduction de la langue étrangère dans sa langue d'origine et vice-versa. Il en va de même du demi-sourd qui se trouve « obligé non seulement de traduire des sons par son langage naturel, mais encore (par) la nouvelle instruction qu'on lui donne, d'opérer une double traduction, d'interposer entre les sons et ses signes conducteurs de sa pensée depuis son enfance, nos lettres, notre écriture alphabétique ». L'écriture dans la méthode d'Itard deviendra, selon Deleau, « *écriture idéologique*<sup>968</sup> » qui représentera la pensée, alors que, pour lui, « l'écriture, qui n'est (que) la peinture des sons, (ne peut devenir) tout à la fois signes conventionnels du langage mimique (ce qu'elle est pour tous les sourds-muets), écriture idéologique (ce qu'elle peut être pour quelques sourds-muets très instruits) et écriture phonographique ». Deleau se penche alors sur les Chinois qui recourent aux deux écritures

---

<sup>966</sup> Comme tel dans le texte de Deleau

<sup>967</sup> Comme tel dans le texte

<sup>968</sup> Il s'agit d'une expression de Deleau, mise en italique et qu'on ne retrouve nullement dans les écrits d'Itard

idéologique et phonographique, et cite le sinologue émergent Abel-Rémusat<sup>969</sup> selon lequel « les signes de l'écriture des Chinois, pris en général, n'expriment pas des prononciations, mais des idées. De là, il résulte évidemment que l'essence même de l'écriture idéologique *est en opposition avec l'essence des langues parlées* (...) ce qu'il y a de plus difficile dans le travail de ceux qui l'ont formée a été de vaincre le mutisme inhérent à l'écriture idéographique, et que leur plus grand embarras a été de la faire parler ». Deleau, pour statuer sur ce point, emprunte au diplomate et philosophe des langues Massias<sup>970</sup> : « L'écriture idéologique se rapportant par son essence aux idées et non aux sons, *tend continuellement vers le mutisme* ». Il conclut au défaut d'apprentissage de la parole du demi-sourd n'entendant pas les sons e, é, eu, pour la seule raison qu'il vit parmi les sourds-muets et s'est habitué à penser avec les signes. Nous estimons que cette conclusion résume *le raisonnement inductif qui conduit de la mise en évidence des demi-sourds et de leurs potentialités d'audition et de parole, vers leur référencement non plus au monde des sourds-muets mais à celui des entendants / parlants, ce d'autant que l'écriture comme auxiliaire serait perçue comme facteur supplémentaire de non-liaison aux sons.*

Deleau estime par ailleurs que le sourd-muet parvient à parler et à penser avec la parole grâce au « travail intellectuel » consistant à « donner une nouvelle direction à leur organe de perception » et « de changer le rapport de leurs idées » – de citer l'élève Mullener qui « entend très bien » mais qui « ne veut parler, parce qu'on la laisse libre d'employer son premier langage, ses signes mimiques ! » Nous estimons que Deleau pense son éducation, en dehors d'une institution pour sourds-muets, à partir *du paradigme du sourd-muet auditivement guéri* qui devient entendant et articulant / parlant partiel, alors qu'Itard, vivant au sein d'une communauté de sourds-muets où ont été développés des langages successifs avec différents modèles de signes manuels pensés pour des sourds dénués d'aptitude auditive, se focalise sur *le paradigme du sourd-muet-retardé intellectuel potentiellement curable* où le demi-sourd est une figure intermédiaire d'accessibilité à l'audition, à la parole et à la pensée, expliquant qu'elle recoure à la fois à la culture sourde constituée à laquelle Itard reconnaît sa langue naturelle, et à la sphère dominante des entendants. Ainsi, quand Itard inclut les signes dans sa méthode mixte, nous devons y voir *l'empreinte de la communauté sourde naissante*, dont Berthier se fera le héraut, avec pour figure mythique l'abbé de l'Épée et pour découvreur de leur langue propre l'entendant et signant Bébien. *Chez Deleau, tous les sourds-muets doués d'un quelconque degré*

<sup>969</sup> Jean-Pierre Abel-Rémusat (1788-1832) fut le premier titulaire, à 26 ans, de la chaire de langue et de littérature chinoise au Collège de France. Il apprit seul la langue chinoise, tout en poursuivant ses études médicales à Paris ; il deviendra le fondateur des études chinoises en Occident et son enseignement attirera des étudiants de toute l'Europe. En 1821, il publie la première grammaire (langue écrite et parlée) qui sera utilisée pendant tout le XIXe siècle et qui ne soit pas une pure transposition des grammaires occidentales : « *Éléments de la grammaire chinoise, ou Principes généraux du kou-wen, ou style antique, et du kouan-hoa, c'est-à-dire de la langue commune généralement usitée dans l'Empire chinois* ». Nous pouvons supposer que les extraits d'Abel-Rémusat cités par Deleau proviennent de cet ouvrage. Il devient conservateur des manuscrits et imprimés chinois à la Bibliothèque royale (262)

<sup>970</sup> Le baron Nicolas Massias (1764-1848) est un diplomate, philosophe et homme de lettres. Il publie notamment en 1826 une « *Philosophie de l'esprit humain* » mais surtout, en 1828 – année où Deleau rédige sa « *Réfutation* » –, un essai intitulé « *Influence de l'écriture sur la pensée et sur le langage* », chez Didot, qui sera couronné par le prix Volney. On peut supposer que l'extrait de Deleau provient de cet écrit médiatisé

*d'audition sont assimilés à des entendants / articulants partiels, tandis que, chez Itard, la notion de demi-sourd préserve la référence à la problématique sourde.*

Deleau termine sa réfutation en citant l'ouvrage que Degérando vient de publier en 1827<sup>971</sup>, en extrayant des passages lui permettant de contrecarrer l'idée d'Itard selon laquelle une réelle guérison auditive doit s'accompagner d'un accès rapidement progressif et naturel au langage. Degérando parle ainsi de « trois genres d'éducation spéciale nécessaires au sourd-muet qui vient de recouvrer l'ouïe : le premier aura pour objet l'éducation du sens de l'ouïe ; le second, l'art d'articuler ; le troisième, l'intelligence des valeurs de la langue (...) Il ne suffit pas d'entendre les sons articulés pour savoir les reproduire (...) (Le sourd-muet qui aura recouvré l'ouïe) n'aura pas, comme l'enfant, un organe aussi flexible, il n'aura pas comme l'adulte, l'habitude d'articuler déjà d'autres sons (...) (C)e sourd-muet (n'est pas comme un anglais qui découvrirait le français, langue structurée comme la sienne), il n'a pas de langue propre qui soit semblable à la nôtre (ni) n'a en commun avec nous le fonds d'idées exprimées par le dictionnaire de notre langue, ni la manière de concevoir sur laquelle se règle notre syntaxe ».

Cette référence finale à Degérando exigerait bien évidemment de revenir sur l'ouvrage, déjà évoqué, de celui qui prendra, dans la suite du décès de l'abbé Sicard et de l'instabilité directoriale qui prévaudra alors, une place prépondérante à l'ISM. Nous réservons les détails d'une telle exploration pour des recherches futures, mais apportons, en guise d'épilogue, d'une part les grandes lignes que connaîtra la prise en charge des sourds-muets dans l'ISM, d'autre part quelques données sur l'activité otologique d'Itard après cette controverse.

### *528. En guise d'épilogue : l'acceptation des innovations mais pas au détriment du développement de la pensée*

Nous venons de traverser les temps forts de la controverse entre Itard et Deleau. Le lecteur a désormais parfaitement saisi qu'au-delà les divergences manifestes d'options thérapeutiques et de la nette dimension intergénérationnelle, cette controverse renseigne surtout sur les rapports de force entre les positions épistémologiques profondes organisant la médecine du début du XIXe siècle. Si la thèse de Bayle signe l'entrée dans la médecine anatomoclinique, nous pourrions sans doute voir dans cette controverse l'infiltration de la « balbutiante » médecine des oreilles et de l'audition par une anatomoclinique teintée de physiologie scientifique expérimentale. La vision de la surdimutité s'en trouve totalement modifiée car se devant d'intégrer le modèle prévalant de l'exploitation des capacités physiologiques d'audition des sourds-muets sous l'impulsion de découvertes établies grâce aux

---

<sup>971</sup> Il s'agit de « De l'éducation des Sourds-muets de naissance », Méquignon l'Aîné, Père, Paris, 2 vol., 1828

données issues de la physique acoustique et thermodynamique. L'accent se décale alors de la surdité vers l'accès à la parole, ce qui déterminera – ainsi que l'atteste l'évolution des répartitions nosographiques – une focalisation sur les demi-muets et des décisions organisationnelles, au sein de l'ISM, allant dans le sens d'une suprématie de l'articulation au détriment du langage des signes.

Nous empruntons à Bernard (44) quelques éléments de cette évolution. Sous l'impulsion de Degérando et de 1827 à 1836, seront émises, par le Conseil d'Administration, quatre circulaires visant à établir en Europe et en Amérique une « confédération » des institutions dont Paris aurait été le centre. Bernard note que ces circulaires révèlent « les divergences entre la pensée du docteur Itard et celle du baron Deg ando ; dans le domaine philosophique, on y trouve le prolongement des découvertes du grand médecin ; Itard voit donc ses conclusions reprises, réinterprétées, étendues, malgré ses avertissements ». Ainsi, sera adoptée, contre l'avis d'Itard, la séparation des sourds partiels des sourds complets, et on peut lire dans la « Deuxième circulaire » que « pour rendre l'ouïe à son activité, il faut intercepter les impressions qui agissent sur les autres sens, et attirer l'attention sur celui qu'il s'agit de développer ; qu'en un mot, il faut lui apprendre à écouter ». Nous retrouvons, étonnamment, l'idée de Deleau de l'apprentissage de l'attention : Degérando, extrêmement sensible au pouvoir, aurait-il accentué le virage que nous avons mis en évidence dans notre analyse de la controverse ? Dans la « Troisième circulaire », on lit ce qui suit : « il convient de séparer (les sourds-muets partiels) des enfants complètement sourds pour en former une classe distincte, et de les détourner de l'usage du langage mimique à mesure que leur audition se développe. Il résulte de cela que rien ne pourrait être plus funeste que de les traiter comme des sourds ». La disjonction que nous avons dégagée dans notre analyse se trouve parfaitement confirmée.

Ajoutons à cela, à la faveur de l'instabilité des directeurs – trois de 1822   1831 –, la prise de décision, en 1824, par Degérando, dans l'esprit que nous avons déjà indiqué, de constituer, au sein de l'ISM, une sorte d' «  cole normale » pour laquelle il assurerait lui-même les recrutements des maîtres-élèves. Bernard parle de « tournure profondément politique » car Degérando n'y admettra aucun aspirant silencieux. Il mettra en même temps des obstacles aux carrières des moniteurs sourds, dont Berthier, qui verront leur carrière évoluer très lentement, alors que les membres de la famille Degérando se hisseront rapidement aux places stratégiques. Cette dynamique favorise bien sûr l'essor de l'articulation artificielle, ce d'autant que Valade, avec sa méthode de compréhension contextuelle privilégiant « le langage des faits », abandonnait de fait la gestualité. Bernard précise aussi qu'on commençait à s'interroger, au niveau de la nation, sur la façon de prendre en charge, non pas les seuls 150 élèves de l'ISM, mais bien les 15 000 sourds estimés dans toute la France : l'orientation oraliste a aussi procédé d'une vision pragmatique la plus intégrative. Cette orientation lentement progressive aboutira en 1830   l'insubordination des élèves de l'Institution envers leurs enseignants parlants ; durant cette mutinerie, c'est le nom de B bian qui était au centre de toutes les bouches et que



réclamaient tous les élèves. Cet enseignant parlant et promoteur de la langue des signes, jadis expulsé et dirigeant un externat un ville, fera effectivement savoir son soutien à l'abandon moral des professeurs sourds ; sa haine de Degérando est légendaire : « On le croirait sous l'influence d'un génie maléfisant qui fascine ses regards et pervertit son bon vouloir. Le Conseil d'Administration, c'est le dieu aveugle qui préside aux destinées de l'institution » (44). De cet épisode majeur sortiront deux choses : d'une part la prise de conscience communautaire, autour de Berthier et à la faveur d'un Comité des Sourds-Muets créé en 1834, d'une identité silencieuse ; d'autre part, l'avènement en 1832 d'un arrêté stipulant la parole généralisée. Bernard écrit que Degérando aura eu raison des « frilosités des finalités thérapeutiques » d'Itard ; nous complèterions volontiers que se concrétise là le fantasme d'ordre, d'idéalité morale et de pureté de langue du baron Degerando.

Mais l'idéalité n'est pas étrangère à Itard non plus qui, dans son testament de 1838 (document 123) fait un legs pour une classe d'instruction élémentaire dont les enjeux nous apparaissent désormais clairs : l'objectif est l'éducation intellectuelle à laquelle conduit seul l'accès à une lecture intelligible et sans fatigue. Pour ce faire, Itard recommande « d'exclure le langage mimique et de soumettre les élèves et le professeur à ne communiquer entr'eux que par la langue, *en parlant soit oralement, soit par l'entremise de l'écriture*<sup>972</sup> ». Nous soulignons cette expression car, en période désormais de domination oraliste, il est possible d'y voir une subtilité à la Itard où, pour s'opposer au tout oral, il y aurait la parole écrite. Bien sûr, il redit encore son aversion pour « la langue naturellement imparfaite et tronquée (du sourd-muet) pour traduire ses idées » et appelle même à ce que celui-ci « cesse de penser » avec elle pour penser et s'exprimer d'emblée dans la « langue de la grande société parlante ». Ces propos, à juste titre, ont été compris comme un soutien manifeste à l'oralisation, comme nous l'avons déjà laissé entendre avec la « Réfutation » de Berthier (46). Nous les envisagerions, pour notre part, d'une façon plus complexe, en émettant les deux hypothèses suivantes. La première est qu'Itard pose les termes d'un *ultime protocole* pour résoudre son problème de toujours : qu'un sourd-muet guérisse, c'est-à-dire qu'il puisse réfléchir avec une pensée bien structurée qui lui permettra de s'exprimer soit par la parole – nous pensons que ce n'est pas une priorité chez lui –, soit par l'écrit. La seconde hypothèse est que la clause testamentaire, parce qu'elle n'est nullement focalisée sur l'oralisation mais bien sur la pensée, crée *un ailleurs à l'impératif de la parole*, ce qui, selon nous, laisse tout à fait la place – moyennant quand même un clivage, mais Itard en est le spécialiste – au langage mimique. Il faut quand même garder à l'esprit qu'il écrit son testament en période de mise à l'écart et d'abandon du langage des signes – c'est un pragmatique, n'oublions pas –, et qu'il partage avec Degérando un idéal d'universalité de la pensée bien faite.

Terminons sur l'otologie et la commande testamentaire d'Itard d'une réédition de son TMAO avec « les corrections et les additions qui pourront paraître convenables » à l'Académie de médecine. Itard

---

<sup>972</sup> C'est nous qui soulignons

s'en remet à l'intelligence de l'Académie, reconnaissant implicitement que les verdicts de jadis de cette dernière furent les bons à l'époque des traitements en grand nombre de 1826-1827. L'intégration des deux points sur lesquels résista Itard – le rôle de l'air et de sa pression, la dissociation de deux sous-populations au sein des sourds-muets – seront tout à fait assimilés, comme en témoignent d'une part la conduite d'une seconde expérimentation en grand nombre publiée en 1836 (document 118) se basant sur l'application, chez deux populations de surdité avec et sans engouement de la trompe, de douches d'air au moyen d'une « machine à compression munie d'un manomètre » (817/18) délivrant de l'air sous pression avec des intensités variables mesurées en atmosphère ; d'autre part de la rédaction, pour le dictionnaire Béchet, de trois articles consacrant la nouvelle nosographie en matière de problématique en surdimutité, c'est-à-dire distinguant le mutisme – non plus seulement lié à la surdité –, la surdité spécifique aux sourds-muets et, désormais autonomisée, la dysécée considérée comme « faiblesse native essentielle du sens auditif » et qui « n'est pas toujours, ainsi qu'on le croit communément et que je l'ai cru moi-même pendant longtemps, un degré plus ou moins avancé de la surdité » (document 116). Itard int grera aussi, dans le même document de 1836 sus-cité, les deux notions, jadis écartées, de « médecins spéciaux » (811/49) et d' « oreille moyenne » (815/43). *S'il a c d  sur ces points, nous devons convenir qu'il aura résisté sur l'éducation intellectuelle du sourd-muet, du développement de sa pensée, fleuron philosophique s'il en est.*

### **53. Le cerveau comme territoire d'application aux innovations épistémologiques**

Avec l'affaire Deleau, c'est toute l'approche de l'oreille qui se trouve modifiée : la membrane du tympan ne constitue plus une barrière de protection centratrice de la topologie otologique ; l'oreille moyenne a désormais un statut qui s'affirme où l'air ne revêt plus son étrange statut oscillant entre la banalisation de sa circulation et son hypothétique présence innée, car, désormais, il est doué de pression ; l'accent ne va plus au référentiel de la surdité absolue mais à celui de l'ouïe diminuée ou dysécée, avec, pour conséquence de la mise en avant des capacités d'audition, une possibilité d'accès à la parole qui devient norme ; enfin l'autonomisation de l'organe auditif comme objet d'études physiologiques spécifiques grâce à l'acoustique, amène à penser un temps propre aux fonctions auditives avant que celles du cerveau ne prennent le relais dans une dialectique nécessaire, cette bipolarisation tendant à individualiser et à donner plus d'épaisseur à chacun des deux organes. Cette spécialisation d'organe est bien sûr fille de l'anatomoclinique, digne héritière du triple mouvement de l'anatomie pathologique, de la physiologie membranaire et des pratiques thérapeutiques conduites dans des groupes de patients que les délimitations nosographiques ont homog nis s.

Itard va bien sûr être partie prenante de cette spécialisation d'organe. Le cerveau, organe auquel il est très attaché – *  notre avis, bien plus qu'à l'oreille* –, va lui en donner l'occasion à la faveur des

avancées des innovations épistémologiques relatives au fonctionnement du corps et aux rapports intracorporels. En examinant deux articles majeurs de 1825, l'un sur les phlegmasies cérébrales et l'autre sur les fonctions involontaires, nous verrons se constituer des articulations tout à fait nouvelles, que nous tenterons de situer dans la filiation des questionnements antérieurs d'Itard. Trois rapports médicaux d'élèves de l'institution viendront illustrer cette mutation quant au cerveau.

***531. Les phlegmasies cérébrales comme causes de fièvres intermittentes : un « retournement » décisif dans la doctrine des fièvres, témoin du processus de mutation représentationnelle des liens intracorporels suite à l'ancrage du raisonnement anatomoclinique (document 61)***

L'article sur les phlegmasies cérébrales est un document à part dans l'œuvre d'Itard. Il faut, en effet, se rappeler qu'il correspond à la première communication orale recensée d'Itard à l'Académie royale de médecine<sup>973</sup>, qu'il a donné lieu à trois publications en 1823<sup>974</sup> et qu'il sera repris, cinq ans plus tard, dans les « Mémoires de l'Académie royale de médecine ». Nous allons voir qu'il est également à part pour de toutes autres raisons.

Itard situe son propos dans les « recherches médicales (actuelles) vers l'étiologie des fièvres dites essentielles<sup>975</sup> », avec pour objet de « jeter du jour sur la cause prochaine, jusqu'à présent très peu connue, des fièvres intermittentes pernicieuses ». Il rappelle que les fièvres intermittentes rebelles et récidivantes sont jusqu'alors rattachées à « quelqu'inflammation chronique (dont celle connue) sous le nom d'*obstruction* et d'*empatement*<sup>976</sup> (et attaquant) quelques-uns des viscères abdominaux » ; de même, les « phlegmasies latentes de la plèvre et du poumon (peuvent) se cacher sous le masque d'une fièvre intermittente plus ou moins régulièrement périodique » ; ou encore, ce dont Itard s'étonne, « des inflammations d'organes fort secondaires (comme l'urètre), excitées ou par un stimulus morbide comme dans la gonorrhée, ou par une application thérapeutique comme celle des bougies cautérisantes, (provoquant de) violents accès de fièvre intermittente ». Il mentionne que ces quelques faits, associés à « nos découvertes récentes sur les causes organiques des fièvres continues », le conduisent à croire que « les intermittentes, qui ne diffèrent de celles-ci que par (le) type, reconnaissent également pour cause prochaine une phlegmasie aiguë ou chronique de quelque organe important ». Avant de poursuivre l'article, il nous semble capital d'apporter quelques précisions sur

---

<sup>973</sup> Voir paragraphe II.438

<sup>974</sup> Dans la « Revue médicale française et étrangère », le « Journal universel des sciences médicales » et chez l'imprimeur Feugueray

<sup>975</sup> Comme tel dans le texte

<sup>976</sup> En italique dans le texte

l'évolution des représentations physiologiques relatives à la fièvre ; nous ne le ferons que de façon succincte car, là encore, il s'agit d'un sujet de recherche en soi.

Nous référer au Dictionnaire des Sciences Médicales Panckoucke, dont on sait qu'il apporte une synthèse des questions médicales de l'époque, y compris sous l'angle historique, nous a semblé une évidence. Qui retrouvons-nous alors sur le chemin d'Itard qui s'intéresse aux fièvres ? Philippe Pinel qui signe, en 1816, l'article général « Fièvre » (409) ! Nous ne spéculerons pas sur d'hypothétiques relations entre les deux hommes autour de la question des fièvres et nous en tiendrons au cadre que nous nous sommes fixé. Pinel, dont nous rappelons qu'il est professeur de médecine interne, fonde sa contribution sur l'observation et la méthode descriptive, « la plus sage et la plus digne de servir de modèle aux médecins de tous les âges » afin « de tracer soi-même les symptômes fébriles » et de délimiter, dans ces maladies internes, « un nombre très limité de genres primitifs, comme on le remarque parmi les végétaux et les animaux ». La fièvre peut être de cause physique ou morale, continue ou périodique ; elle semble « affecter à la fois tous les systèmes de l'économie animale, la sensibilité nerveuse, la contractilité musculaire, quelquefois les fonctions de l'ouïe, de la vue et de l'entendement » ; quelquefois ces lésions ont lieu avec « une sorte de régularité et d'harmonie qui présage une réaction favorable des forces de la vie », alors que, dans d'autres ordres de fièvres, « tout paraît dans la confusion et le désordre, et le danger extrême est annoncé par des anomalies du sentiment et du mouvement ». L'important est de connaître les principaux phénomènes et la marche, et Pinel, dans une rétrospective historique, écrit que c'est bien le siècle d'Hippocrate qui a « jeté seul les fondements solides de tout l'édifice » – *avec Pinel, l'hippocratisme demeure une référence majeure que ne sont pas venues encore altérer les nouvelles représentations physiologiques*. Hippocrate a un talent supérieur dans « l'art de tracer avec un discernement exquis les symptômes des fièvres les plus graves » : « quel jugement sain (qui n'admet) que les (signes) les plus saillants et les plus dignes d'être notés, relativement au vrai caractère et à la marche de la maladie ! », ce qui permet de préciser les signes précurseurs, l'époque d'invasion, son développement, enfin, dans les cas heureux, son déclin et sa convalescence. Pinel se réfère au livre « Epidémies », et montre que les fièvres sont dépendantes de « constitutions épidémiques », c'est-à-dire de configurations de lieu et de saisons : les fièvres peuvent ainsi « éprouver (des changements) dans les passages de l'une à l'autre (et se) montrer sous diverses formes et variétés, suivant l'influence des saisons, des localités ».

La deuxième période signifiante retenue par Pinel dans la doctrine des fièvres est le seizième siècle avec Forestus, médecin qui « après l'état de barbarie et d'ignorance dans lequel l'Europe rest(a plongée) pendant treize siècles », renoue avec la méthode d'observation, rapportant « en détail (des exemples de fièvres éphémères ou de fièvres synoques ou inflammatoires, avec l'indication de leurs causes variées et de leur marche respective » : prime là encore la description diachronique des fièvres comme des entités nosologiques spécifiques – Pinel écarte les « digressions étrangères (suivant) les

théories Galéniques » ou « des divagations sur les vices de la pituite, de la bile, de la mélancolie, et sur les rôles actifs qu'il leur attribue dans la production de ces fièvres ». De Forestus, Pinel retient avec satisfaction les « circonstances antérieures (à la fièvre hectique) qui ont pu concourir à la produire » : « la constitution individuelle, la manière de vivre ou des excès variés en tout genre » ; il salue aussi « les principes sages pour ranimer une nature épuisée, lui ménager d'heureuses ressources indépendantes des médicaments et calmer au moins la violence des accidents ». Nous lisons là la position expectante et un raisonnement causal de type « constitution épidémique » propres à l'hippocratismes. Pour Pinel, Forestus ajoute aux bonnes descriptions de l'antiquité des fièvres continues, des « lumières sur la fièvre hectique et certaines fièvres intermittentes les plus compliquées (dont les) *pernicieuses*<sup>977</sup>, à une époque surtout où l'usage du quinquina était inconnu en Europe ».

La troisième époque se situe au XVIII<sup>e</sup> siècle avec les « fondateurs des trois Ecoles les plus célèbres, Boerhaave, Stahl et Hoffmann, devenus en même temps les restaurateurs de la chimie et de la physique expérimentale (...) (et les fondateurs des) nouvelles bases de l'enseignement public ». Pinel regrette qu' « un homme aussi supérieur que Boerhaave dans la physique, ne se soit pas montré le digne émule d'Hippocrate dans la doctrine des fièvres, d'après des histoires individuelles étudiées avec profondeur (...) Il se borne à des considérations générales sur la fièvre, en comprenant, sous ce terme, celle qui est primitive et celle qui est secondaire, à la suite d'une phlegmasie. Ce terme, qui n'est en lui-même qu'une simple abstraction de la pensée, est regardé alors comme un être réel, dont l'auteur indique les causes accidentelles, et dont il croit pouvoir approfondir le mécanisme et les effets : c'est, dit-il, une impulsion plus accélérée des liquides, une agitation de ceux qui sont stagnants, une combinaison plus intime des uns et des autres, d'où résulte une coction et une élimination de la matière ainsi préparée (qui explique) la soif, la chaleur, la douleur (etc.) ». Pinel reconnaît à Boerhaave d'adroitement enchâsser les « principes de la médecine grecque (avec) l'appareil scientifique du mécanisme ». Hoffmann veut appliquer les « principes physico-mécaniques » à la fièvre, considérée comme « une affection spasmodique du système nerveux et vasculaire (qu'il attribue) à une cause irritante portée sur les parties nerveuses, et propre à les faire se contracter », d'où « une tendance des fluides à l'intérieur, puis, par accroissement de la force du cœur et des artères, une réaction vive vers l'extérieur ». Pinel regrette qu'Hoffmann ne s'en soit pas tenu à l'habileté du père de la médecine « à faire ressortir, dans l'histoire des symptômes fébriles, les ressources puissantes de la nature » ; il ne voit qu'égarement dans « ses électuaires, ses poudres absorbantes, son éther informe » ; par contre, il reconnaît une sagacité dans le choix des observations, notamment de celles de fièvres intermittentes, fièvres pour lesquelles Hoffmann a vraiment contribué en indiquant que leurs traitements devaient se fonder sur « les variétés accessoires des âges, des constitutions individuelles, des habitudes, des saisons ; considérations qui sont d'un grand poids même dans la supposition de l'existence d'un spécifique, découvert à une époque plus récente, et souvent mis en usage sans en prévoir les suites

---

<sup>977</sup> En italique dans le texte

graves ». Quant à Stahl qui « fut très profond en chimie comme en médecine », il envisage la fièvre comme « une intention directe de l'âme prévoyante qui se propose d'atténuer un sang devenu trop épais (par) un état d'agitation excité dans ce fluide (pour) expulser (la proportion de la matière) avec un but salutaire et conservateur ». Pinel juge ces explications « gratuites ou rendues trop générales », notant comment Stahl revient aux résultats sévères de la médecine grecque et aux fondamentaux de la description des phases de la marche, « leurs alternatives de paroxysmes et de rémission, leurs crises ou leur solution insensible, leurs types de continuité ou d'intermittence, leur marche lente ou accélérée ». Pinel écrit que « la doctrine des fièvres prit alors le caractère de l'impulsion (communiquée) par les trois Ecoles (mais) on donnait toujours dans le « luxe d'érudition et souvent dans de vaines discussions excitées ». C'est ainsi que certains médecins s'attachèrent à la description plus précise de certaines fièvres dans plusieurs contrées d'Europe – « bilieuses, inflammatoires, putrides, malignes » – conduisant à *la délimitation de types*. Ainsi, Pinel retient que les comparaisons des observations menées dans des endroits divers permirent de remarquer que « dans les unes, c'était surtout le système cellulaire qui était affecté, et dans les autres, les organes digestifs (...) Une grande prostration des forces musculaires formait le caractère fondamental de quelques autres, tandis que certaines étaient particulièrement distinguées par une extrême irrégularité des symptômes ». Il en conclut que ces maladies se résument à un « petit nombre de formes fondamentales, avec un grand nombre de formes accessoires », d'où la possibilité d'une « classification plus ou moins régulière », pour laquelle Pinel ne veut pas faire entrer les « préceptes si souvent incertains » des traitements et de l'hydraulique, ni encore la « désignation (si précaire) des causes ».

La quatrième et dernière période se situe à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle et au début du XIX<sup>e</sup> siècle. Pinel y retient la restauration des études de médecine qui permit de diriger l'attention vers certains types de fièvres (intermittentes simples et pernicieuses, muqueuses, des hôpitaux et des armées). Il cite De Haën, professeur viennois de médecine, qui éclaircit certains points de « pyrétologie »<sup>978</sup> – non explicités – comme les sueurs et les fièvres exanthématiques ; ou Stoll pour son art d'écrire de façon méthodique sur les fièvres aiguës, recourant à « des termes composés propres à désigner des réunions (de symptômes) et une marche simultanée de divers genres primitifs des fièvres entre elles, ou avec divers genres de phlegmasies », permettant que soit entrevue « la base solide d'une classification régulière » – ce sont les « Ephémérides » de Stoll que Pinel donne en modèle et dont il s'est servi pour l'élaboration de sa « Nosographie philosophique ». *Pour Pinel, le critère de validation suprême est l'hôpital* qui permet « des observations les plus exactes et les plus multipliées, et (une) décomposition méthodique des cas où ces maladies étaient compliquées entre elles ou avec quelque phlegmasie ». Ce fut ce « plan invariable » que Pinel se fixa, secondé en 1792 par « deux élèves très intelligents et déjà instruits », qui présida à ce qui deviendra « *La médecine clinique rendue plus précise et plus exacte*

---

<sup>978</sup> C'est la première fois où le terme apparaît

*par l'application de l'analyse, et enfin ma Nosographie*<sup>979</sup> ». Il ne s'agit bien sûr pas, dès 1792, d'Esquirol, mais on voit que Pinel s'est attaché le service d'élèves dans la consignation de ses observations ; on remarque en outre que « la Nosographie » est son ouvrage de projection personnelle, alors qu'il ne parle, pour la « Médecine clinique » que d'un « ouvrage qui a pour titre ». Pinel statue ainsi sur six ordres fondamentaux aux fièvres essentielles, sur un cadre déterminé aux fièvres continues ; il consent « quelque doute sur certaines fièvres intermittentes ou remittentes ». Pour lui, un résumé général sur les fièvres ne doit renfermer que « des rapprochements de leurs propriétés fondamentales, certains points d'analogie qu'offrent quelques-unes d'entre elles, (en) *s'en tenant toujours à leurs caractères extérieurs*<sup>980</sup> ». Ce n'est qu'à la fin de son article que Pinel en vient enfin à évoquer « les articles destinés aux divers genres de fièvres (qui) sont susceptibles de bien d'autres détails, soit par les résultats déjà obtenus des recherches d'anatomie pathologique et les perfectionnements ultérieures de la physiologie (...) C'est ainsi, par exemple, que, dans la plupart des fièvres continues, soit bénignes, soit délétères, on est parvenu à certains points fondamentaux dont on ne peut s'écarter. L'expérience a ainsi prononcé avec plus de précision sur ce qu'on appelle en général fièvres rémittentes ou intermittentes pernicieuses ». Mais Pinel confie la tâche de cet exposé à ses collaborateurs. De l'article de ces derniers, Fournier et Vaidy, où sont déclinées toutes les variétés de fièvres, nous ne retiendrons que « les causes de la fièvre intermittente pernicieuse » (174). En fait, ce sont celles de la fièvre intermittente mais qui agissent avec plus d'intensité et surviennent chez des « individus affaiblis, très nerveux et prédisposés ». Cette fièvre est considérée comme une maladie du système nerveux affectant les personnes ayant une « sensibilité exquise, faciles à émouvoir (...) L'ivresse, une forte contention de l'esprit, (un) spectacle qui frappe vivement l'imagination (peuvent) la rappeler » ; encore le « tempérament nerveux ou lymphatique », un « état général de débilité », le « séjour dans les lieux bas (ou) humides », les « miasmes qui s'élèvent dans les eaux stagnantes »<sup>981</sup> et enfin l'« eau argileuse » peuvent la provoquer.

Il est tout à fait important, selon nous, de disposer de ces quelques éléments historiques montrant la prévalence, dans le domaine des fièvres, du cadre hippocratique de pensée, non seulement et prioritairement au niveau nosographique, mais aussi en ce qui concerne la vision des causes, encore largement dominée par les facteurs du tempérament et de l'environnement physique. Pinel ne fait juste qu'effleurer l'existence de l'anatomie pathologique et de la physiologie, et ses collaborateurs Fournier et Vaidy, s'ils rapportent dans une vision proche de celles d'Hoffmann que la fièvre intermittente pernicieuse est une maladie du système nerveux, ils ne font nullement état d'étiologies issues du corpus de l'anatomie pathologique. C'est bien en cela que *l'article d'Itard signe une profonde rupture car il propose, à partir du repérage processuel d'un type sévère de fièvre, une articulation avec une*

---

<sup>979</sup> En italique dans le texte

<sup>980</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>981</sup> Fournier et Vaidy citent le « Traité des fièvres pernicieuses intermittentes » d'Alibert. Il s'agit en fait de sa thèse soutenue en l'an VIII (1799) et qui sera ensuite rééditée ; on trouve une 5<sup>e</sup> édition en 1820; nous n'avons pas pu le consulter

*lésion anatomopathologique, ouvrant une voie de lecture anatomoclinique pour la doctrine des fièvres.*

Itard questionne en effet si « le cerveau et ses membranes ne seraient pas le siège d'(une) phlegmasie dans les (fièvres) intermittentes pernicieuses, (notamment de celles) dont le caractère réside dans un dérangement grave des fonctions cérébrales, comme dans la soporeuse, la délirante, la convulsive, la céphalalgique ». Il va procéder comme à son habitude, revenir aux observations et à la description de la marche des maladies. Il livre une première observation écrite en 1795 par Comparetti. Un homme de 34 ans présente une fièvre tierce qui reparait toutes les deux années à la même époque ; les accès comprennent une céphalalgie violente plus marquée du « côté droit de la tête où elle occupe profondément le conduit auditif, d'où elle se propage jusqu'à la région sous-maxillaire voisine, qui est parsemée de quelques *tubercules*<sup>982</sup> ». Sont associés « de la surdité avec bourdonnement de l'oreille du même côté, un sentiment de constriction douloureuse à la nuque, de la prostration, un affaiblissement de tous les sens, l'hébétude des facultés mentales ». Itard retient qu'après un amendement passager obtenu par le quinquina, « la douleur de tête est portée au plus haut point d'intensité, *et l'auteur remarque qu'elle est hors de toute proportion avec la fièvre.* Le malade se plaint d'un sentiment de distension douloureuse dans les membranes du cerveau<sup>983</sup>, de plénitude dans toute la tête ». Il ajoute qu'au trouble de l'ouïe se joignent une lésion de la vision, puis une otalgie avec « douleur vive rongante du méat auditif ». Le conduit auditif est « enfin » examiné : il s'en écoule « une matière purulente blanchâtre non fétide » et une « petite tumeur blanche terminée par un point noir » y est découverte ». Suite à cet écoulement, la fièvre décroît progressivement et, cette fois, la convalescence fut complète. Itard note que Comparetti en conclut qu'il s'agit d'une fièvre « double tierce dégénérée en sub-continue maligne se cachant sous le masque d'une affection locale de la tête, *Vestendo la larva d'un affettione locale del capo*<sup>984</sup> ». Itard estime alors – là est son tour de force – que « pour assigner à cette maladie son véritable caractère, il faut *retourner complètement*<sup>985</sup> cette phrase (et) dire que c'était une lésion de la tête cachée sous le masque d'une fièvre ».

De cette observation, nous souhaitons souligner les points suivants : Itard y relève avec précision la survenue des symptômes et suit, en cela, la démarche hippocratique, ce qui lui permet de repérer la contemporanéité de signes cérébraux, sensoriels et glanduleux (les « tubercules sous maxillaires ») ; il s'appuie sur son habitude à désormais réfléchir les liens entre les organes de l'ouïe et du cerveau par l'entremise de sa pathologie prototypique, l'otorrhée ; *il conserve l'idée d'un accroissement de liquide dans la cavité cérébrale par exhalation membranaire* (« un sentiment de distension douloureuse dans

---

<sup>982</sup> En italique dans le texte

<sup>983</sup> C'est nous qui soulignons ces deux passages

<sup>984</sup> En italien et en italique dans le texte. Il faut se souvenir qu'Itard maîtrise parfaitement l'italien qui est la langue étrangère enseignée dans les collèges de Provence

<sup>985</sup> C'est nous qui soulignons



*les membranes du cerveau ») mais n'utilise ni le terme d'hydrocéphale aiguë ni celui d'hydropisie, ce qui signe que ce paradigme a vécu ; il conserve la clinique diachronique de la fièvre mais en fait une donnée non plus primaire comme le postule la position pinélienne, mais bien secondaire à une lésion interne, dont atteste l'otorrhée, que l'expérience anatomoclinique sait désormais situer sur le vivant. Le retournement consiste en l'empreinte, pour la nosographie des fièvres, du critère de la lésion organique primaire localisée – ce dont Pinel laissait entrevoir, à la fin de son article, l'essor mais sans jamais se rendre à ce nouveau critère. Plus largement, c'est toute la nosographie, y compris celle des hydropisies, qui est appelée à être reconsidérée : les coups de boutoir évoqués dans notre chapitre sur les hydropisies sont devenus des coups de grâce.*

Itard, dans la suite de son article, consolide sa démarche d'une seconde observation de fièvre pernicieuse intermittente également associée à une otorrhée, qu'il a recueillie dans son expérience personnelle. Nous n'en retiendrons qu'un seul passage, celui où il souligne que les « cinq attaques de fièvres deux fois continue et trois fois intermittente, mais toujours avec délire, céphalalgie, mouvements convulsifs, ont été le produit d'une inflammation qui, de l'oreille interne, s'est propagée ou par sympathie, ou par continuité<sup>986</sup> de parties aux méninges et peut-être à la masse encéphalitique ». Nous retrouvons la question de l'articulation entre phénomènes morbides intracorporels déjà repérés par ailleurs. Il conclut, au final, avec les deux phrases suivantes : « une inflammation aiguë ou chronique des méninges ou de l'encéphale peut ne se manifester que par des symptômes intermittents, (et) la fièvre connue sous le nom d'intermittente ataxique n'est, dans certains cas qui se multiplieront beaucoup sans doute par l'observation, qu'une fièvre symptomatique excitée par cette phlegmasie du cerveau » ; et : « le changement de (la fièvre) intermittente en continue, à mesure que la maladie s'aggrave (est) une preuve que le type de fièvre sert bien moins à établir son caractère ou sa nature qu'à marquer le degré d'intensité de la phlegmasie qui la produit ». *La localisation de la lésion génératrice de la fièvre est désormais établie comme un critère plus décisif que le type, ce qui fait de cet article d'Itard une contribution majeure au raisonnement anatomoclinique. Ajoutons, pour terminer, que cette localisation détermine un cadre extrêmement solide au sein duquel les problématiques des liaisons physiologiques intracorporelles – sympathie, contiguïté, contamination à distance – pourront être traitées.*

### ***532. La perte d'intentionnalité dans l'exercice des fonctions, ou l'aliénation revisitée grâce à la stabilisation de la représentation des contenus internes au sein de l'organisme (document 66)***

Si l'article sur la fièvre intermittente pernicieuse se révèle un dépassement de la problématique sous-jacente aux écrits sur les épanchements, qu'allons-nous découvrir dans celui consacré, en 1825, aux

---

<sup>986</sup> C'est nous qui soulignons

fonctions involontaires ? (« Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix »)

Itard, que le lecteur sait attaché à la question des fonctions, note, en préliminaire, que les muscles de la vie relative – il s’agit de la distinction de Bichat entre vies organique et de relation – peuvent se trouver « soustraits à l’empire de la volonté par un processus morbide qui provoque leurs contractions et produit des convulsions (, ces) mouvements violents et répétés (et) sans *résultats de fonctions*<sup>987</sup> ». Les mouvements dissociés de leurs visées fonctionnelles vont *être interrogés par leur opposé*, à savoir la survenue, dans le cadre de névroses, « de mouvements plus ou moins réguliers, et quelques-unes des fonctions qu’ils sont chargés de remplir sous l’influence exclusive de la volition » alors que « le cerveau (se trouve) tout à coup dépossédé de son *commandement*<sup>988</sup> » ; Itard parle de « conversion de nos actes volontaires en mouvements automatiques ».

Le premier exemple présenté – « le plus extraordinaire et le plus rare de ces actes involontaires sans délire » – concerne « un mouvement de progression imprimé aux extrémités inférieures et qui, sans la volonté et malgré la volonté de l’individu, le force tout à coup de marcher ou de courir droit devant lui pendant quelques minutes ». Il donne deux observations tirées de son expérience « dans le court espace de sept ans » (soit depuis 1818) et s’étonne de la rareté des cas similaires dans la littérature – un seul cas extrait des « Ephémérides des curieux de la nature » et un autre daté de l’an 5 (1796-1797). Itard rapporte, quant à lui, une première situation. Un homme de 50 ans vint le consulter pour une surdité évoluant depuis quatre ans, accompagnée de vertiges, céphalalgie et pesanteur de tête, ensemble qu’il considéra comme une « surdité symptomatique dépendante d’une affection morbide du cerveau ». Un an après, cet homme sentit que « le mouvement de ses jambes s’accélérait malgré sa volonté (en l’écartant) de la direction de (son) chemin » : « poussé par une force supérieure à sa volonté, il ne pouvait ni s’arrêter, ni se détourner, ni se jeter à terre ». L’accès se termina avec un « grand sentiment de faiblesse, une sueur générale et une excrétion abondante d’urine ». Itard conseille douze sangsues au fondement, la poudre de valériane, l’abandon de tout travail de cabinet et « comme médication principale, l’application d’un séton au cou » – nous sommes en 1815 et Itard a une réponse inspirée par la physiologie hippocratique. L’évolution se fera vers le maintien de ces « *attaques de nerfs*<sup>989</sup> », sans perte des forces ni trouble des facultés mentales. Le second exemple rapporté concerne un homme de 60 ans qui, ayant consulté pour des bourdonnements d’oreille et des étourdissements, fut subitement, au soleil des Tuileries, « pris d’un de ces étourdissements (qui s’accompagna d’une) marche accélérée (impossible) à ralentir ni à diriger ni à arrêter » ; il en éprouva un « abattement moral ou plutôt de cette torpeur stupide qui succède aux violents accès d’épilepsie ». Itard signala alors « un

---

<sup>987</sup> En italique dans le texte

<sup>988</sup> En italique dans le texte

<sup>989</sup> En italique dans le texte

danger auquel personne ne croyait » et, au troisième jour, « on s'aperçut que la parole s'embarassait et qu'il y avait une forte tendance à l'assoupissement » ; au cinquième jour, l'apoplexie était complète et le malade mourut. Itard compare les deux cas – innocuité d'un côté, fatale terminaison de l'autre – et pointe dans le second que « la lésion des facultés locomotrices avait été précédée des signes d'une grande prostration des facultés cérébrales », ce qui l'avait conduit à formuler son pronostic fâcheux. Dans les deux cas, il ne fut pas pratiqué d'autopsie, au regret d'Itard, lequel – c'est une première – écrit que « s'il était permis d'emprunter à la physiologie expérimentale pour déterminer le siège des maladies, on serait autorisé à placer la cause matérielle de cette névrose de l'appareil locomoteur dans la partie blanche des corps striés ou dans leur voisinage, et (à la neutraliser) cette action (qu'on peut supposer) soit par compression, soit par érosion ». C'est là précisément qu'Itard se réfère à Magendie et ses expériences pour imaginer « (la lutte constante) contre l'*impulsion*<sup>990</sup> en avant continuellement existante dans l'homme et les mammifères (par) la section de la partie blanche des corps striés ». *Le lecteur note que ce type de raisonnement faisant appel à l'expérimentation au sein du corps vivant, est totalement nouveau sous la plume d'Itard, et qu'il se marie parfaitement avec son aisance à concevoir des protocoles expérimentaux.*

La sixième observation est tirée de la pratique de Magendie, lequel a observé « cette progression involontaire, combinée, à la vérité, avec d'autres lésions de la motilité, et chez un individu atteint de monomanie », conduisant à des « attitudes les plus bizarres, les contorsions les plus extraordinaires » sans jamais perdre l'équilibre ». Cet exemple de « mouvement irrésistible en avant » est rapproché d'une autre observation comportant « un besoin violent de marcher, de courir, qui forçait la volonté » au point que le malade « marcha jusqu'à défaillance ». L'ouverture du cadavre montra des tubercules dans la partie antérieure des hémisphères, ce qui donne lieu à une note d'Itard où on lit que « ce besoin de grands mouvements et surtout d'une locomotion accélérée et prolongée, se fait sentir vivement à tous ceux que tourmentent une violente irritation ou quelque irritation chronique de l'encéphale » – et de citer en exemple un homme présentant ce trouble associé à des signes cérébraux (engourdissement des extrémités et confusion pénible des fonctions mentales), qui trouva un soulagement et la guérison en des « courses forcées (sur) les monts les plus escarpés des Pyrénées », desquelles il revenait « la tête libre et dégagée de toute souffrance ». Nous estimons qu'il est très important de noter qu'*Itard suit désormais un raisonnement ayant intégré la localisation interne des signes extérieurs, permettant que soit alors conduite la réflexion physiologique expérimentale à visée de précision localisatrice, procédant d'une intervention putative sur des contenus internes du corps stabilisés dans la représentation.* Il poursuit en indiquant que les « mouvements involontaires des muscles des bras et des mains peuvent eux aussi être « un indice d'une affection grave de l'encéphale (ou) d'une affection simple spasmodique dans laquelle le système cérébro-spinal ne joue peut-être qu'un rôle secondaire » ; il précise que « l'intensité, la fréquence, la durée, la forme de ces mouvements ne donnent aucune

---

<sup>990</sup> En italique dans le texte

lumière sur la nature et la gravité de la cause déterminante », et que c'est le seul « état des autres fonctions cérébrales » qui peut éclairer le diagnostic et le pronostic de cette névrose. Itard rapporte alors une observation faite dans sa région d'origine et remontant à 1800 – il n'était pas encore thésé – où un homme de 60 ans, présentant des mouvements spasmodiques des doigts, manifestait aussi un malaise cérébral que raillait sa famille ; le Consultant d'alors pointa le changement d'humeur et des affections de cet homme, « la moindre contention d'esprit étant pour lui une fatigue douloureuse (et surtout) qu'il se trouvait complètement dépourvu de mémoire » – l'apoplexie emporta cet homme un mois après, alors qu'Itard avait jugé la situation sans gravité. Nous mesurons la sagacité avec laquelle Itard intègre l'état des fonctions intellectuelles et affectives dans son raisonnement médical et comment il appuie sa démarche sur des avancées anatomocliniques concernant le cerveau et la moelle épinière qui exigeraient une contextualisation que nous ne pouvons explorer faute de temps. Il va de soi que toutes ces observations confirment le *tropisme d'Itard pour le cerveau et la neurologie émergente*.

Itard examine ensuite « les mouvements involontaires sans délire (dans) les femmes, (qui) sont beaucoup plus communs et en même temps beaucoup moins graves ». Il rapporte le cas d'une jeune femme – dont il précise, au passage, après traité la sœur restée idiote après des convulsions – qui, après un mariage fort malheureux et une tentative de suicide, en fut affectée sous la forme d' « une raideur tétanique qui s'emparait du tronc et des membres et se terminait par un cri perçant (...) Un mouvement involontaire imprimé à ses deux bras (la conduisait alors) à se frapper le creux de l'estomac à coups de poings redoublés (...) cet état de spasme était partagé par les muscles de la respiration et du larynx (si bien qu'elle) ne pouvait s'exprimer qu'à voix basse » ; y succédait une torpeur. Itard est surtout interpellé par les « mouvements violents de percussion dirigés contre l'estomac » : il considère « le point de départ de cette excitation convulsive (dans) le centre épigastrique, quoique la malade m'assurât n'y ressentir aucune espèce de douleur ». Il amena alors sa malade « à se rappeler que ses premières convulsions avaient été précédées et accompagnées de *crampes d'estomac*, et que les coups qu'elle se donnait dans ses accès engourdisaient cette espèce de douleur au lieu de l'augmenter ». Il prescrivit alors avec succès un « large vésicatoire de la région épigastrique », des sangsues à la vulve, des ventouses au haut des cuisses, et des conseils « de ne pas s'exposer promptement à l'influence des causes qui avaient déterminé (son état) ». De cette symptomatologie motrice à forte charge morale – que nous lisons actuellement comme une conversion de type hystérique –, Itard retient que ces mouvements convulsifs sont « un acte de violence dirigé par l'individu et malgré l'individu contre sa propre personne » ; il s'étonne presque du résultat d'une thérapeutique induite par l'idée que « les mouvements instinctifs (sont dirigés) vers l'organe irrité » à la façon du grattage ou de l'application d'eau froide dans le prurit. Pour notre part, nous retrouvons l'intérêt d'Itard pour les mouvements anormaux, largement mis en évidence par notre étude des dossiers médicaux ; cette observation nous semble, à cet égard, une passerelle entre les dimensions

morale et physique dans les fonctions de la motilité, mettant notamment en avant *une notion totalement absente du discours itardien sur l'aliénation, à savoir l'intentionnalité et le contrôle de soi qui ordonnent désormais le tableau ainsi que le montrent les expressions cardinales « involontaire » et « dépossédé de son commandement »*. Nous estimons que la question de la perte de la commande de soi s'inscrit dans la lignée du « conflit intérieur sans cesse renaissant » longuement examiné au paragraphe 3311, où l'idée obsédante, en tant que passerelle entre la sphère intellectuelle et la charge des passions, s'impose à la volonté du malade : *l'article sur les fonctions involontaires doit ainsi, selon nous, être entendu comme une résurgence du thème de l'aliénation à partir des ressorts épistémologiques de l'anatomie pathologique et de la physiologie expérimentale.*

Les deux dernières observations assoient notre remarque car les fonctions involontaires vont y concerner la parole dont nous avons vu qu'elle correspondait, après la prise de distance avec l'aliénation, à la persistance d'un intérêt médico-philosophique circonscrit. Une jeune fille de 15 ans, « irrégulièrement menstruée », présente des tressaillements des épaules avec un cri lorsqu'elle entend la cloche de sa pension ; le cri acquiert de l'intensité pour dégénérer en « clameurs bruyantes » au moindre bruit inattendu ; la situation empire au point que les cris, toujours accompagnés du soulèvement des épaules, durent quelquefois plusieurs heures » ; s'ensuivent une tuméfaction livide de la face et une abondante transpiration. Itard prescrit un traitement hippocratique (pédiluves irritants, saignées générales, sangsues, antispasmodiques) associé même à des menaces pour provoquer « l'exercice d'une volonté fortement répressive » – en vain. Il décide alors de l'isoler et de la soustraire à tout bruit grâce à des « morceaux d'éponge imbibée d'huile » dans les deux oreilles : un léger apaisement survint, vite rattrapé par les « convulsions des organes vocaux (sans) cause provocatrice apparente », exprimant « surprise, terreur et désespoir », se rapprochant des « cris des animaux et tous entremêlés de mots articulés, dont les uns ne présentaient aucun sens, et dont les autres étaient des expressions de douleur et d'angoisse ». La situation alla en empirant car plusieurs des jeunes pensionnaires se mirent à présenter des symptômes similaires, faisant craindre une propagation : ces jeunes filles furent renvoyées chez elle et la patiente dirigée dans une maison de santé. Durant le trajet en voiture, Itard remarqua que la patiente, « par crainte d'être un sujet de spectacles pour les passants avait considérablement diminué la violence de ses cris » : il mit à profit cette observation en instituant des promenades quotidiennes en voiture dans Paris, ce qui diminua les accès. Il ajoute alors s'être aussi appuyé sur « *un moyen pris également dans la médecine morale*<sup>991</sup> », en exagérant la crainte de la malade de se sentir humiliée d'habiter une maison renfermant toutes sortes de malades. Nous avons pris soin de souligner l'occurrence de l'expression « médecine morale » car elle confirme, si besoin en était encore, notre analyse d'une résurgence de la thématique de l'aliénation. La dernière observation concerne une femme de 26 ans, prise de contractions convulsives des muscles des mains et des bras dès 7 ans, dont « on acquit la certitude qu'(elles) étaient

---

<sup>991</sup>C'est nous qui soulignons

involontaires » et qui s'enrichirent de mouvements des épaules, du cou et de la face, entraînant des « grimaces extraordinaires (puis) des cris bizarres et des mots qui n'avaient aucun sens, mais tout cela sans délire (ni) troubles dans les facultés mentales ». Après une longue rémission obtenue, auprès d'un médecin suisse s'adonnant spécialement au traitement des maladies nerveuses, grâce à des bains de petit lait, son état se dégrada suite à un mariage duquel elle ne pouvait avoir d'enfant. La rechute comprend des contractions spasmodiques continues des muscles des avant-bras, des doigts, de la face et de ceux impliqués dans la voix, « les seuls dignes de l'attention » d'Itard « en raison du plaisir que (la malade) y prend (...) (ses) mots sont, pour la plupart, des juréments grossiers, des épithètes obscènes (et) l'expression toute crue d'un jugement ou d'une opinion peu favorable à quelques-unes des personnes présentes de la société ». La malade a d'elle-même noté que « plus elle est tourmentée de la crainte de les proférer, que cette préoccupation est précisément ce qui les lui met au bout de la langue, (alors) elle ne peut plus les maîtriser ». Gineste, à juste titre, a repéré qu'il s'agissait, dans cette observation, de la description du futur syndrome de Gilles de la Tourette. Caloone rapporte dans son historique de ce syndrome (80) qu'Itard fut le premier à rapporter une observation détaillée, correspondant à la marquise de Dampierre, laquelle constituera l'un des neuf cas du mémoire que Gilles de la Tourette (1857-1904), élève de Charcot, écrira en 1886. Pour notre part, nous retenons surtout, en sus de la problématique centrale de la perte du contrôle des fonctions par la volonté, l'attrait d'Itard pour le conflit de probité et *la mention du plaisir à proférer des insanités, qui réintroduit, sous l'angle de l'échec de sa contention, la passion dans sa crudité.*

Itard conclut sur le registre anatomoclinique localisateur de son écrit : « quel est le siège de l'irritation qui provoque (ces mouvements) ? » Il convient d'une localisation encéphalitique, mais pour autant l'irritation provient-elle du cerveau ou de quelque autre organe qui la lui transmettrait « par sympathie » ? L'absence de lésions d'autres organes conduit à envisager cette névrose comme une « irritation idiopathique de l'encéphale » dont Itard pense qu'elle est une forme extrême des convulsions cloniques. Avec un excès manifeste de modestie, il écrit ne point avoir voulu signaler une maladie nouvelle – ce que, de toute évidence, il a cherché à faire en spécifiant la clinique musculaire tout autant que les symptômes cérébraux.

### ***533. Habitudes et mouvements anormaux : trois rapports médicaux aux confins du moral et du physique***

Pour clore ce chapitre consacré aux élaborations représentationnelles relatives au cerveau par Itard, dont nous avons vu qu'elles révolutionnaient la doctrine des fièvres par le localisationnisme anatomoclinique, qu'elles introduisaient le paradigme de la physiologie expérimentale sur le vivant pour penser les fonctions motrices, enfin qu'elles signaient le retour de la thématique de l'aliénation et

donnaient un cadre à la question, jadis non abordée, de l'intentionnalité, nous proposons de faire état, dans le champ des pathologies cérébrales qu'affectionne Itard, de son activité médicale quotidienne à l'ISM. En effet, nous avons montré dans notre analyse macroscopique de l'œuvre que ces rapports de santé, souvent à la demande de l'administration, étaient très présents dans les pièces d'archives à partir de 1824. *Ils rendent compte d'une pratique généraliste des soins qui doit absolument être présente à l'esprit, où l'attention aux dimensions cérébrales et morales occupe une large place.*

5331. « Pour réprimer des habitudes vicieuses » (document 68)

Ce rapport médical, en date de mai 1826, concerne une épidémie de masturbation dans le dortoir des jeunes sourdes-muettes ; pudiquement, il est lui est demandé, en lien avec le directeur et l'agent général, de faire des propositions « pour réprimer les habitudes vicieuses auxquelles plusieurs de nos sourdes-muettes paraissent s'être adonnées ».

Itard procède de façon analytique : apprécier l'étendue du mal, en rechercher les causes, puis déterminer le remède. Le mal concernerait un tiers des élèves ; une vingtaine sur la totalité présentent des « fleurs blanches » dont Itard prend le soin de dire qu'elles surviennent plus fréquemment « chez les jeunes personnes qui s'y livrent (que chez) celles dont la conduite est pure » – l'influence du rôle néfaste sur la santé physique de l'onanisme fut largement diffusé en médecine, notamment par les nombreuses rééditions du « Traité sur l'onanisme qui donne des remèdes pour vaincre les tentations » du médecin lausannois Simon-Auguste Tissot (1728-1797), au nombre de soixante-trois à partir de 1760 jusqu'en 1905. Itard s'interroge sur « qui a pu initier (ces jeunes filles) à ces honteuses jouissances », ou si celles-ci relèvent d'un « libertinage d'imagination » ou d'une « irritation purement physique et extérieure des organes sexuels ». Il opte pour le second mobile car « quelle cause en effet aurait pu mettre l'imagination en jeu (dès lors que les sourdes-muettes) vivent toutes retirées, occupées, surveillées, à l'abri de tout ce qui dirige la pensée vers ces honteux égarements tels que les romans et les peintures licencieuses, les allusions et les révélations des conversations générales et particulières (?) » Itard estime, au contraire, que « (leur) retard (de) développement des facultés morales (ne) peut que tourner à l'avantage de leurs mœurs et à la propagation des goûts innocents du jeune âge ». Il en déduit « une sage habitude déterminée (par) quelque irritation matérielle (à l'instar) de cette espèce de masturbation que provoquent (le) satyriasis, l'empoisonnement par les cautharides (ou) quelque affection psorique, dartreuse (dont) la lèpre ». La cause va donc à la « dégoûtante malpropreté de nos sourdes-muettes », au fait qu'elles ne se lavent jamais malgré « (leur) odeur fétide et nauséabonde ».

Les mesures répressives et préservatrices adoptées comprennent une surveillance accrue (femme de nuit, vitres aux lieux d'aisance), une amélioration de l'hygiène (cabinet de bains, un bain mensuel) et de longues promenades. La fin du rapport se termine par l'allusion à « une force plus puissante qui découle d'une source plus salubre et placée beaucoup plus haut » : ainsi Itard écrit vouloir s'entretenir avec l'administration d'un « sujet qui domine toutes ses pensées et dirige tous ses projets ». Nous avons n'avoir aucune hypothèse relative à ce sujet.

Nous retenons, au-delà le discours médico-éducatif attendu de l'époque, *le malaise évident d'un Itard rompu à la réflexion sur les fonctions mais que la passion, la sexualité et les désordres potentiels de l'imagination tiennent, depuis l'enfant Sauvage, toujours en échec*. Il est vrai que la masturbation offre des aspects complexes – ainsi de « prise de plaisir » comme lors de la profération d'obscénités, ou de la possible perte du « commandement » d'un certain mouvement répétitif.

5332. « Rapport sur deux enfants atteints d'épilepsie » (document 80)

Le second rapport sur deux enfants atteints d'épilepsie entretient, avec le premier, la crainte de la propagation par imitation. Itard informe ainsi l'administration que le danger de propagation de l'épilepsie a été « exagéré et (ne) se trouve établi que sur un fait illustré (par) Boerhaave ». Il convient que « dans une réunion de jeunes filles naturellement très mobiles », le spectacle de l'épilepsie peut « émouvoir gravement le système nerveux des jeunes assistants ». Mais, aux sourds-muets à qui la privation de l'ouïe dérobe la moitié de la scène effrayante et que « leur état moral rend d'un autre côté peu impressionnables », se montrent en général peu émus à la vue de ces accès convulsifs. Itard en conclut de l'absence d'inconvénient à ce que les sourds-muets s'en trouvent quelquefois témoins. Par contre, l'interruption de l'éducation ou sa privation est préjudiciable, ce d'autant que l'enfant est studieux. C'est le cas d'un des deux enfants pour lequel Itard recommande le maintien en classe, à la différence du second, « ne faisant aucun progrès sensible dans son instruction » et dont les accès sont de tous les instants – « état extatique de quelques secondes et quelques mouvements convulsifs du globe de l'œil » – : « cette répétition continuelle de l'accès accuse évidemment un cerveau malade incapable de se prêter à tout exercice d'instruction ».

Ce court rapport montre une nouvelle fois la précision clinique d'Itard pour les mouvements convulsifs anormaux et leurs liaisons avec les fonctions intellectuelles.



Ce court dernier rapport concerne une nouvelle venue, âgée de quinze ans, affectée en même temps d'hémiplégie et d'idiotisme, d'où une marche peu sûre, une instabilité, « la maladresse dans les actes les plus simples de l'imitation », et surtout « une succession perpétuelle de mouvements automatiques sans but et sans nécessité ». Itard juge son inaptitude intellectuelle sévère car l'enfant ne sait pas s'habiller ni remettre son chapeau si on lui a enlevé. En raison de l'infirmité physique et intellectuelle, Itard estime son renvoi nécessaire, en vertu de l' « article blanc de notre règlement ».

Nous sommes en 1832 et Itard a bien sûr largement intégré les principes médico-administratifs et de réalité. Cette intégration fera la matière de notre dernier chapitre, mais, au préalable, penchons-nous sur trois textes spécifiques à la parole, dont deux se révèlent des pièces majeures de l'œuvre.

#### **54. Les écrits sur la parole : l'aveu par Itard de son activité éducative auprès des idiots comme résistance de l'épistémologie vitaliste face à la disjonction / différenciation des fonctions**

Nous avons vu avec la controverse entre Deleau et Itard que de nombreux facteurs ont concouru à l'orientation oraliste de la prise en charge des sourds-muets. Nous avons également assimilé qu'Itard est entré en résistance pour que soit privilégié le développement de leur pensée. Avec les écrits sur la parole que nous allons maintenant étudier, nous allons découvrir des positions originales pour concilier primauté de la parole, vision globale de la personne et complexification de la compréhension physiologique du corps.

##### ***541. La parole considérée comme moyen de développement de la sensibilité organique, ou comment le défaut de sensibilité et de sympathie conduit au problème du diagnostic différentiel entre manie et idiotisme chez le sourd-muet (document 88)***

Itard commence cet important article de 1828 en citant Montesquieu pour qui un Moscovite doit être écorché pour lui donner du sentiment ; cette torpeur de la sensibilité serait reliée à l'influence de la température, avis dont « une saine critique » a depuis longtemps fait justice : les variations de sensibilité ne sont ainsi nullement liées à l'action du froid et de la chaleur. Itard propose ainsi que « le haut degré de sensibilité (de l'homme) se développe (par) un stimulus tout autrement actif que celui de la chaleur » : la civilisation. Et celle-ci n'est elle-même que la conséquence de « l'exercice des fonctions cérébrales appliquées aux opérations de l'esprit, aux rapports intellectuels des hommes entre eux, et l'indispensable instrument de ces opérations est la parole ». *Pour Itard, la sensibilité physique*

*et morale de l'espèce humaine se développe en fonction du degré de parole*, si bien que « les hommes qui sont privés de parole doivent être par cela seul moins civilisés et doués d'une sensibilité moindre que ceux qui jouissent de la faculté de parler et d'entendre » ; il en va de même pour les hommes qui se servent peu de leur parole et la limitent aux besoins physiques, comme « dans les cantons pauvres, isolés et éloignés du mouvement central de la civilisation » – ainsi de quelques contrées du Poitou et de la Bretagne, où les hommes se présentent à l'observateur « doués d'une sensibilité fort obtuse, (avec) peu de profondeur (d')affections et (une) résistance à la douleur ».

Le développement de la sensibilité physique et morale de l'homme n'est pas, à l'opposé, lié au luxe, mais est bien plutôt redevable « à l'extension des relations orales qui s'établissent entre lui et ses pareils ». La preuve s'en trouve dans « le peu de développement de cette faculté vitale dans les hommes exclus de ce commerce intellectuel par la privation native de la parole » qu'Itard a déjà signifié dans son TMAO et vérifié à de multiples reprises par l'observation d'une tolérance élevée à la douleur lors d'arrachements d'ongles cariés, de réduction de fracture ou d'applications répétées de moxa. Itard parle à ce sujet de la « torpeur de la sensibilité animale » du sourd-muet. Il revient sur la mobilité et le peu de profondeur de leurs impressions morales, et dit que « cette différence en moins de la sensibilité animale s'étend également à la sensibilité organique ». Ce dernier point connaît les preuves matérielles suivantes : « le peu d'action (des) remèdes les plus actifs (tels) que les purgatifs » ; « la faiblesse (ou) quelquefois l'absence de ces mouvements sympathiques (qui) rendent en quelque sorte nos organes solidaires les uns des autres, qui font que la maladie de l'un affecte les tissus ou trouble les fonctions d'un autre » ; ainsi de la fièvre qui, dans la phtisie, ne se déclare que lorsqu'elle a fait des ravages ; ou encore de la toux qui, longtemps absente et faiblement expulsive, « prouve bien évidemment l'engourdissement des forces sympathiques », ceci surtout chez les sourds-muets « *aphones*<sup>992</sup> » qui sont privés de la voix et ne peuvent ni crier, ni sangloter, ni tousser. Mais, en contrepoint, le catarrhe pulmonaire s'accompagne d'une toux vive et équivalente aux individus parlants, ce qui conduit Itard à penser que « la sensibilité de la muqueuse se rapproche davantage du type normal que celle du parenchyme pulmonaire » ; toutefois, l'expectoration s'y montre bien moins efficace. Itard explique qu'il en résulte une indication, celle « d'apprendre aux sourds-muets à tousser et à expectorer comme on leur apprend à parler », en se servant de la vue et du toucher, ainsi que des possibilités d'ouïe car il existe une « *connexion entre le sens auditif et la faculté donnée à l'homme de faire servir l'air expiré aux fonctions de la parole, de la toux, de l'excrétion, de l'expectoration*<sup>993</sup> », et que l'expérience montre que ces trois dernières fonctions s'améliorent avec le recouvrement, grâce aux soins, d'un certain degré d'audition.

---

<sup>992</sup> En italique dans le texte

<sup>993</sup> C'est nous qui soulignons

L'inertie des forces sympathiques comprend, à l'inverse, des avantages. Itard explique que c'est par « le consensus de tous ses organes, par l'accord sympathique de toutes ses fonctions, que l'homme est le plus malade de tous les animaux », que le phtisique ne périt pas tant de la destruction de son poumon que de « l'affection sympathique des organes de la nutrition et de la circulation (diarrhée et fièvre hectique) ou, surtout, de la lésion des fonctions cérébrales. Il en résulte qu'en cas d'engourdissement des forces sympathiques, « les maladies resteront simples et l'individu résistera » – il en va ainsi chez les animaux et les sourds-muets. Itard donne une statistique : sur 62 sourds-muets phtisiques de l'institution qu'il a soignés pendant 29 ans (depuis 1799), trois « *parvenus au dernier degré de cette maladie*<sup>994</sup> ont guéri », alors que, dans sa pratique extérieure, il n'a jamais rencontré une telle exception sur 200 entendants – de rappeler que « feu M. le docteur Laennec n'en pouvait citer qu'une prise dans sa nombreuse clientèle (composée) en grande partie de phtisiques ». Itard estime que cette différence se fera encore mieux sentir dans les maladies moins graves : ainsi de l'érysipèle facial, fréquent dans l'institution, mais jamais « accompagné de ces accidents cérébraux qui le compliquent presque toujours » ; ou encore du typhus qui ne fit aucun mort dans l'institution, alors que, dans un pensionnat de demoiselles, un quart mourut.

L'absence ou le peu d'intensité des accidents nerveux dans les maladies qui en sont presque toujours accompagnées, est une chose digne de remarque chez les sourds-muets. Itard précise que le plus rare d'entre eux, qui est par ailleurs le plus fréquent, est le *délire* ; quand il survient, ce qui est rare et ne dépend que d'affections essentielles de l'encéphale, il ne se présente jamais comme « un désordre du langage (signant) le trouble des idées », mais comme « de l'agitation, des tentatives pour s'habiller et se lever, de la carpologie et jamais aucun mouvement *significatif*<sup>995</sup> des doigts et de la main, point de signes mimiques enfin ». Itard parle alors de « délire de mouvements, sans délire manifeste des idées », et se demande si le délire des idées, passager comme dans les maladies aiguës ou continu comme dans la manie, n'aurait pas « pour cause ou pour condition un certain développement des facultés intellectuelles auquel parvient rarement le sourd-muet – ce qu'il appuie de l'observation « qui n'a jamais été faite encore » de l'absence de délire loquace chez les jeunes enfants. Il ajoute d'ailleurs, avec pertinence, que « le délire chronique ou la manie ne se présente jamais dans l'enfance », et que « notre honorable confrère M. Esquirol » n'en a recueilli qu'un ou deux exemples dans sa longue expérience. Itard en conclut que « le sourd-muet, comme l'enfant, doit à l'incomplet développement de ses facultés intellectuelles, d'être pareillement exempt de la manie » ; toutefois, l'un et l'autre peuvent présenter une « espèce de vésanie qu'il peut apporter en naissant, ou contracter dès les premiers mois de la vie, c'est l'idiotisme qu'il faut bien distinguer de la manie, et qu'on pourrait confondre avec elle si l'on en jugeait par les accès de turbulence, d'agitation et quelquefois de fureur

---

<sup>994</sup> En italique dans le texte

<sup>995</sup> En italique dans le texte

sans but ». « *L'idiotisme turbulent*<sup>996</sup> » est ainsi très fréquent chez les sourds-muets, et procède de la même cause qui a détruit l'audition, mais il diffère de la manie par « ses mouvements désordonnés plutôt que des actions extravagantes, et son absence totale d'idées plutôt que le trouble des idées ». Ce rapprochement entre le sourd-muet et l'enfant sous le rapport du peu d'aptitude au délire chronique conduit Itard à une question sur laquelle il dit ne pas vouloir se prononcer : est-il possible, suivant l'opinion de M. Bayle – il s'agit cette fois-ci d'Antoine Laurent Jessé Bayle (1799-1858) qui décrira en 1822 la paralysie générale –, de « regarder la manie comme le produit des lésions matérielles du cerveau et particulièrement de ses phlegmasies quand deux classes qui y sont très exposées, ne deviennent jamais maniaques ? » Car, en effet, les enfants sont très souvent atteints d'inflammations aiguës et chroniques de l'encéphale et de ses membranes, et les sourds-muets encore davantage.

*Il conclut que, dans l'espèce humaine, le développement de la sensibilité a pour agent principal la civilisation et, en particulier, le commerce intellectuel des hommes entre eux au moyen du langage parlé et écrit, et qu'une des grandes conséquences de ce développement est l'activité des rapports sympathiques entre les fonctions de l'économie.*

De ce texte dense, nous tenons à souligner les axes organisateurs suivants. Il s'agit d'un écrit éminemment *vitaliste* car tout de la cohérence et de l'activation du corps est pensé selon un principe stimulant unique, la parole ; ce vitalisme intègre en totalité le condillacisme car c'est « le commerce réciproque des hommes » qui génère le principe vital. Itard y fait preuve d'une ténacité sans pareil pour se représenter, en un nouveau couplet sur la sympathie, les rapports entre organes et au sein de l'organisme. Ses représentations sur les sourds-muets paraissent, à notre esprit contemporain, discriminatoires, mais, au regard de ses référentiels et en toute connaissance de sa rigueur, son raisonnement paraît tout à fait logique. Plus intéressant, selon nous, le passage terminal sur la présence du délire chez le sourd-muet : Itard reprend là son analyse condillacienne des fonctions et des productions idéiques, et donne une définition du délire qui était absente du texte des vésanies de 1802. En effet, il semblait alors que, n'ayant pas d'expérience personnelle suffisante des aliénés, il s'en était tenu à la notion d'une association entre lésions affectives et intellectuelles pour lesquelles il développait surtout le secteur très à part de l'idiotisme. *Il en va ici tout autrement car le délire parvient à réunir le champ de la manie à celui des phlegmasies cérébrales – il n'est bien sûr absolument plus du tout question d'hydrocéphales aiguës –, pour ouvrir à des questions nouvelles.* L'aptitude au délire en fonction du niveau intellectuel nous semble une conception très moderne ; les particularités du délire chez le sourd-muet au travers de la carpologie nous semblent montrer qu'Itard est toujours fortement imprégné d'idéologie condillacienne car il attend que des idées significatives s'expriment dans le langage manuel. Les observations sur la manie et le délire chez l'enfant témoignent d'une très grande pénétration clinique tant du développement normal, que de la pathologie

---

<sup>996</sup> En italique dans le texte

de l'esprit ; il en va de même des éléments de diagnostic différentiel entre manie et idiotisme, où priment les deux grands critères itardiens : *le mouvement et l'idée*. Une autre remarque va à l'étiologie organique des délires initiée par Bayle, à laquelle Itard oppose, là encore avec précision, l'absence d'observation de manie chez les enfants et les sourds-muets très souvent atteints de phlegmasies cérébrales. Notons, pour terminer, qu'Itard nomme Esquirol dans ce texte – c'est la seule occurrence de l'œuvre –, ce que nous attribuons à des retrouvailles amicales et intellectuelles entre les deux hommes, probablement en raison de leur nomination à l'Académie de médecine, mais peut-être aussi à cause du décès de Pinel deux ans plus tôt. Nous estimons que *ce texte correspond à l'une des résurgences majeures des préoccupations philosophique initiales d'Itard : la manie fait retour, non pas dans un face à face impossible avec l'intellect, mais dans l'enveloppe vitaliste du corps entier habité de parole et du commerce réciproque, sans que toutefois la passion ait encore sa place – seuls l'idée et le mouvement peuvent composer ensemble, ainsi que l'indique la figure nosographique de « l'idiotisme turbulent ».*

**542. *Le mutisme intellectuel produit par la lésion des fonctions intellectuelles ou la révélation des cures d'enfants muets idiots partiels menées toute sa vie par Itard (document 90)***

Nous avons dit, dans notre étude générale de l'œuvre, que ce texte sur le mutisme intellectuel devait attirer la plus grande attention : en effet, Itard a choisi la première séance publique de l'Académie royale de médecine pour le livrer, ce qui, symboliquement, représente un acte fort pour délivrer un message au-delà le cercle consacré de l'Académie.

Nous sommes en 1828 et Itard débute son propos ainsi : « La parole est une fonction à part. Dans toutes les autres, qui sont, comme celles-ci, du domaine de la vie relative, l'intelligence commande, l'organe exécute, et l'acte volontaire est consommé ». Nous retrouvons la distinction fonctionnelle de Bichat, la dialectique entre l'organe central du cerveau et les organes périphériques exécutifs, enfin la problématique de la fonction volontaire versus involontaire telle que nous l'avons appréhendée précédemment. Pourquoi la parole est-elle considérée à part ? « Ce n'est pas seulement une fonction, mais encore un *art d'imitation*<sup>997</sup>. D'où il suit que l'homme a besoin du *commerce de ses semblables* pour lui communiquer cet art, du concours d'un autre organe, de l'*organe auditif*, pour lui en faire entendre les premières leçons, de la *faculté d'imiter* pour lui en faciliter les répétitions, et du *degré d'intelligence* accordé à son espèce pour le lui faire comprendre et lui en fournir les matériaux, qui sont les *idées* ». Itard pose le cadre – on mesure le cheminement intégratif parcouru – : *la parole est conditionnée par les quatre facteurs des relations aux semblables, de la qualité de l'ouïe, de*

---

<sup>997</sup> C'est nous qui soulignons différentes expressions dans cet extrait

*l'intégrité de la faculté d'imitation et d'un niveau suffisant d'intelligence idéique.* Nous mesurons que se formalise la spécialisation de chacune des instances de la boucle entendre / penser / imiter / parler.

Itard explique alors que le mutisme des idiots procède du manque d'idées, car la parole est « expression raisonnée de la pensée ». Mais, de même que tous les idiots ne sont pas muets, il se trouve des muets qui ne sont pas nécessairement idiots et dont la lésion se limite à « l'une ou quelques-unes (des) fonctions (intellectuelles), telles que l'attention, la mémoire, l'imitation ». Itard précise qu'il veut entretenir son « illustre assemblée » de la description de ces états à partir des situations soumises à ses observations ou à ses soins, chez des enfants depuis « la deuxième enfance jusqu'à la révolution complète de la puberté ». L'état intellectuel de ces muets est caractérisé par « une prolongation des habitudes et de l'incapacité de l'enfance, une mobilité étourdissante (soustrayant) l'audition à l'action des agents extérieurs, l'impossibilité d'exprimer le petit nombre de leurs idées autrement que par les signes naturels ou quelques mots tronqués, (une) aversion insurmontable pour tout espèce de travail mécanique (et) pour tout procédé d'instruction, une attention superficielle, (enfin) une intelligence (aux) opérations concentrées dans le cercle étroit des besoins physiques ». Itard ajoute « une lésion assez singulière de la mémoire » – sa description est vraiment très moderne –, laquelle, inhabile à conserver un grand nombre d'impressions, permet que soient gravés « les souvenirs des lieux, des choses, d'un châtement, d'une récompense ou de quelque événement dont la vue a été vivement frappée » : il déduit que « c'est par le sens visuel que s'opèrent dans le cerveau les sensations que la mémoire y conserve de préférence, au lieu que les impressions dont le sens auditif est la voie n'y laissent qu'une trace superficielle et fugitive ». Nous lisons là ce que la neuropsychologie contemporaine décrit comme compétences mnésiques visuo-spatiales chez les enfants autistes. Itard donne ainsi l'exemple d'une jeune fille « privée de la parole uniquement par suite de cette *amnésie partielle*<sup>998</sup>», qui ne pouvait pas retenir les mots qu'elle entendait « *très distinctement*<sup>999</sup> prononcer », alors qu'elle se souvenait avec une grande facilité du sens et de l'orthographe de ces mots par l'écriture. Itard ajoute « donner actuellement ses soins à un jeune muet doué des plus heureuses qualités de l'esprit, (sans) une légère dureté d'ouïe (et) jointes à son peu de mémoire pour les sons verbaux, ce qui complique davantage la nature de sa mutité ». Pour lui, cette « inaptitude de la mémoire à retenir les perceptions acoustiques n'est pas la même pour tous les sons de la voix humaine » – ainsi de la facilité paradoxale, chez une jeune fille ne rendant que des sons inintelligibles, de « retenir des airs avec une grande facilité et les fredonner avec beaucoup de justesse ». Itard explique ce phénomène par la variété des tons et modulations de la musique, qui « doit *faire sur le cerveau une impression plus forte*<sup>1000</sup> », à la différence de la parole qui, non comprise, n'est qu'un vain bruit. La compréhension de celle-ci n'est possible « *dans l'enfance*<sup>1001</sup> (que) si elle (est)

---

<sup>998</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>999</sup> En italique dans le texte

<sup>1000</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>1001</sup> En italique dans le texte

réciiproquement échangée, c'est-à-dire entendue et parlée », d'où la nécessité, en parlant à ce type d'enfants, d' « accompagner les petites phrases qu'on leur adresse (de) mouvement de la physionomie, (de) geste et surtout (de) regard dirigé vers l'objet dont on parle ». Le lecteur, désormais familiarisé à l'univers itardien, réalise *la considérable évolution de l'intégration sensorielle : les conditions de la parole sont désormais référées à une indispensable association au regard et à la physionomie faciale* – nous estimons qu'il s'agit là de l'influence, déjà signifiée, de Bébien et Valade. Mais, il se peut qu'un autre courant apporte son empreinte, celui de la physiologie de l'acoustique et de la transmission nerveuse vers l'organe cérébral – nous avons souligné ci-dessus l'appropriation par Itard de la critique de Deleau : la perception périphérique génère une impression au niveau du cerveau –, lequel assure la synthèse intégrative des différentes perceptions qu'il reçoit.

La faiblesse de la perception, de l'attention, de la mémoire s'accompagne inévitablement de « l'impuissance de la faculté imitative », laquelle a pour conséquence une « gaucherie », « tout cet aspect d'une *sauvage étrangeté*<sup>1002</sup> », « (le) *peu d'aptitude à partager*<sup>1003</sup> les amusements de leurs jeunes camarades, à répondre aux soins ingénieux dans lesquels s'exerce sans s'épuiser la patience d'un père ou d'une mère, pour apprendre à leur malheureux enfant à former quelques lettres (ou) à contracter du moins les usages de la société ». Ce trouble de l'imitation est d'autant plus propre à produire et entretenir le mutisme que parler revient à « répéter une foule de petits mouvements, la plupart invisibles, dont un seul de nos sens perçoit seulement le résultat ». *Nous estimons qu'Itard franchit là un palier qualitatif en se focalisant sur la fonction d'imitation comme génératrice des troubles de la réciprocité relationnelle et de l'exercice même de la parole.* Le raisonnement procède toujours de l'analyse condillacienne allant des sens vers les idées, mais il s'est largement étoffé pour spécifier des étapes dans le processus d'apprentissage et de mise à l'intérieur de soi – nous n'employons pas à dessein le terme d'intériorisation qui serait, à cette époque, anachronique. Par ailleurs, cette fonction spécifiée d'imitation prend corps, s'épaissit : elle n'est plus simple réfléchissement de l'empreinte sensorielle sur la statue de Condillac, elle signe un travail processuel, un « art », supposant une acquisition dans le temps et par la répétition. On mesure enfin, par l'expression « sauvage étrangeté », le chemin parcouru depuis la rencontre détonante avec l'enfant Sauvage : Itard, dans son souci d'identification à l'autre, parvient désormais à se représenter certains des mécanismes d'humanisation – au centre desquels il loge l'imitation – et dont l'altération produit de l'étrangeté : *le « sauvage » lointain, mythique et originel s'est mué en « étrangeté », ouvrant à une potentielle altérité au sein d'une condition humaine partagée.* La résurgence du philosophique chez Itard comporterait ainsi en germe la *reconnaissance de figures diversifiées de l'être au monde* ; un tel constat, qui ne nous semble pas du tout développé dans la fin de l'œuvre, demanderait à être mis en perspective avec le complexe devenir, au début du XIXe siècle, de la pensée philosophique du XVIIIe

---

<sup>1002</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>1003</sup> C'est nous qui soulignons

siècle : retour de la métaphysique chrétienne chez les idéologues de troisième génération (Laromiguière, Marrast), avènement du positivisme (Comte), surtout développement de l'idéalisme raisonné par Hegel en relais de Kant – ce travail passionnant dépasse bien sûr nos compétences.

Itard enrichit son propos en évoquant « la discordance qu'on remarque dans les facultés intellectuelles de ces enfants, (qui) se représente nécessairement dans leurs facultés affectives ». Il écrit ne point s'arrêter à suivre celles-ci dans leurs opérations, mais avance son désaccord avec « l'opinion (fausse) de quelques moralistes qui ont cru qu'il n'y a rien de commun entre l'esprit et le sentiment » : ces muets se montrent « peu aimants, plus caressants qu'affectueux, violents et mobiles dans le petit nombre de leurs volontés, ne connaissant pour les satisfaire ni obstacles, ni convenances morales (...) Ils nous offrent encore, à l'âge de dix, douze, quinze ans, tous les caractères de la première enfance ». Itard montre parfaitement l'analogie qu'il défend entre la « discordance »<sup>1004</sup> au sein des fonctions de l'entendement et celle des fonctions affectives, indiquant, paradoxalement, une liaison que nous estimons absente des formulations, par exemple, du second mémoire sur l'enfant Sauvage ou de l'article sur les vésanies – dominait le lien impossible entre entendement et passion. *Il signifie là clairement qu'il y a du « commun » entre les deux dimensions du fait de l'identité du processus psychopathologique à la base des troubles, notamment de la « discordance » qui est un de leurs caractères.*

Itard poursuit en exposant sa démarche d' « examen plus approfondi » de « ces sortes de muets » : d'abord s'assurer que l'enfant n'est point sourd ; reconnaître « l'étendue de son intelligence par l'étendue des relations établies entre lui et ses parents » ; exiger qu' « il connaisse assez bien le nom ou le signe naturel<sup>1005</sup> des choses destinées à son usage, pour les donner quand on les lui demande, et les demander à son tour (en cas de besoin) » ; examiner la capacité à l'opération du « oui et du non<sup>1006</sup>, soit oral, soit mimique », qui permet « une foule de jugements tant simples que composés » ; soumettre l'enfant à des épreuves pour apprécier « son aptitude à comprendre et à imiter », mais aussi celle de « saisir les corrections qu'on lui indique (pour) mieux faire ». Itard invite à répéter et varier « ces épreuves analytiques des diverses facultés de l'entendement », en se gardant d'admettre comme « présages de perfectibilité quelques actes d'une intelligence purement locale (c'est-à-dire manifestée uniquement pour) ses besoins les plus impérieux ou ses amusements préférés ». Si ces épreuves donnent des résultats encourageants, témoignant d'une intelligence ne manquant « ni d'étendue, ni de flexibilité », on peut regarder ce muet comme « susceptible de recouvrer la parole et de se développer

---

<sup>1004</sup> Ce terme est employé trois fois dans toute l'œuvre : ici, dans les « vésanies » (40/53) – « ce n'est souvent qu'une légère exaltation de quelques-unes des fonctions affectives ou une légère discordance dans les opérations de l'entendement, une tristesse inaccoutumée, une aversion déraisonnable » –, enfin dans le TMAO, au sujet des paracousies – « (les sons) étaient si peu (entendus) que fatigué de cette discordance, le musicien abandonna son cor » (558/8)

<sup>1005</sup> Itard distingue ici le signe naturel des choses du « langage d'action » dont il parle, quelques lignes après (768/24), comme « l'expression la plus brute de la volonté ainsi que le prouve l'usage qu'en font les idiots, et quelques-uns même de nos animaux domestiques »

<sup>1006</sup> En italique dans le texte



par l'éducation ». On retrouve ici le projet d'Itard d'une advenue à la parole conjointe au développement des fonctions intellectuelles. *Il précise que cette éducation doit être conçue sur mesure* et « être appropriée à la condition spéciale (du) mutisme autant que par la lésion mentale qui le produit et l'entretient ». Une nouvelle fois, Itard redit qu'il « n'entrer(a) point dans les détails de cette méthode particulière d'éducation, (se contentant de nommer) les procédés à mettre en usage pour éveiller le besoin et la faculté de parler » – il s'excuse alors auprès de son auditoire pour « l'aridité et la minutieuse importance des matières » dont il va les entretenir.

Il part de la nécessité, pour la parole comme art d'imitation, de « décomposer les éléments pour les enseigner d'abord séparément (pour ensuite) les assembler un à un, deux à deux, trois à trois, dans cet état de combinaison (qui) représente la phrase ». Dans une salle « spécialement consacrée à ces sortes d'exercices », Itard expose les objets portatifs dont « notre jeune muet connaît déjà ou les signes manuels ou les signes parlés. Dans le premier cas, on fera le signe en même temps qu'on prononcera le nom de chacune de ces choses (attendant de l'enfant qu'il les apporte) ». Il conseille de prendre des mots très courts, « composés de voyelles sonores, telles que l'o et l'a, et de syllabes à articulations visibles, comme les labiales et les dentales ». Ecrivant ces lignes – et bien que les relisant pour la quatrième fois –, nous découvrons qu'*Itard utilise les signes manuels, ce que, jusqu'à présent, nous n'avions jamais lu sous sa plume ; cette notion est totalement méconnue*. Il précise, à suivre, qu'au bout de quelques jours, il supprime le signe manuel pour n'employer que le signe verbal qu'il suppose mémorisé – cette démarche correspond au protocole de la méthode mixte qu'il propose à ses demi-sourds. Il poursuit, une fois que l'enfant a acquis un grand nombre de substantifs, par un travail sur les notions de nombre, de forme, de couleur, de pesanteur et volume, lesquels permettent l'accès aux adjectifs. Il passe ensuite aux verbes d'action à l'infinitif, puis aux adverbes et propositions, enfin aux conjonctions et interjections pour, au final, s'atteler aux pronoms qui sont « des signes non d'idées mais de noms » – les pronoms constituent une « difficulté embarrassante » car ils ont la particularité d'« être différents quand ils expriment la même chose (et) d'être les mêmes quand ils représentent des choses différentes ». Cette disjonction entre signifiant et signifié, en référence aux locuteurs – nous employons des concepts contemporains –, qu'Itard appréhende d'une façon toute proche en appuyant sur la différence entre le mot et la chose, explique pourquoi « le langage des enfants est pendant longtemps dépourvu de pronoms », de même qu'« un petit nombre de ces muets qui parviennent à recouvrer la parole (n'acquièrent) que très difficilement l'idée des pronoms ». Itard donne alors deux exemples de ce « langage très défectueux ». Un garçon de 14 ans avait perdu « son indomptable mobilité » à 8 ans et s'était mis à écouter et à parler ; ses phrases étaient courtes, simples et « surchargées d'une foule de répétitions oiseuses, nécessitées par l'absence totale de pronoms » : « *Lucien ne veut pas lire. Lucien ne veut que le Monsieur regarde dans l'oreille de Lucien. Papa a*

*acheté un joli cheval pour monter sur le cheval de papa*<sup>1007</sup> ». Une demoiselle de 18 ans avait, « avec la révolution de la puberté », rapidement développé son intelligence et les fonctions de l'organe de la parole jusque là « bornées et confuses » ; elle s'exprimait lentement, avec hésitation et redites, employant souvent « des pronoms possessifs qu'elle plaçait souvent à contre-sens (disant ainsi) en parlant de son mouchoir, (*ton*<sup>1008</sup>) mouchoir ».

Itard fait remarquer qu'il n'utilise contre ce type de mutisme « que des moyens purement métaphysiques (se contentant) de favoriser l'acquisition de quelques idées, de confier à la mémoire leurs signes représentatifs, *sans m'occuper d'en provoquer la répétition*<sup>1009</sup> ». Il explique alors qu'il ne faut perdre de vue « l'influence nécessaire (des) fonctions de l'esprit (sur) les organes vocaux (au point que les muets arrivés à ce stade, ont) commencé à parler ». Cette observation nous semble capitale : d'une part *elle invalide l'idée simpliste attachée à la figure d'Itard d'une rééducation systématique et opératoire par la répétition de la mise en exercice des fonctions*, d'autre part elle conforte son postulat – objet de controverse dans l'affaire Deleau – selon lequel la récupération d'une fonction entraîne, en cascade, celles qui, en aval, en sont dépendantes. Il prend soin d'ailleurs de noter qu'il arrive que le mutisme persiste en dépit de la restauration de l'attention, de la mémoire et de la compréhension ; c'est alors qu'il faut en « chercher la cause dans l'inaction des facultés imitatives » dont il faudra provoquer l'exercice. Il existe donc, chez Itard, *un mutisme spécifique au défaut d'imitation* – ce qui, au passage et même si là n'est pas le propos, est extrêmement proche de certaines des conceptions actuelles de l'autisme centrées sur le défaut d'activation des neurones miroirs supports des processus d'imitation plurisensorielle. A cet effet, il explique procéder par le repérage des séquences imitatives déjà exécutées avec maladresse, qu'il convient de progressivement compliquer et allonger, puis diversifier par des imitations manuelles qui conduiront à reprendre « tous les mouvements visibles des lèvres et de la langue, ainsi que l'action de souffler, de tirer des sons d'un sifflet et de pousser des cris ». En cas d'échec de ces « méthodiques provocations adressées à l'instinct de l'imitation, (il) ne reste plus qu'un dernier expédient à tenter, c'est de faire appel exclusif à celui des sens qui est spécialement chargé de diriger l'imitation vocale, au sens auditif, (en refoulant vers lui) toute la sensibilité de relation, toutes les forces de l'attention qui, jusqu'alors se dépensaient entièrement par les yeux ». Itard préconise de « condamner » les yeux à l'inaction « en les environnant des ténèbres les plus profondes », soit dans une chambre entièrement soustraite à la clarté, soit – là va sa préférence – avec une « espèce de demi-masque, sans ouverture pour les yeux, fait de fer-blanc battu et doublé d'une peau douce et épaisse, (maintenu) au moyen de fortes courroies (solidement) fixées (au masque) par des vis ». Itard sait que l'enfant devient rageur et triste, mais « cet état violent est de peu de durée » et, au bout de cinq à six jours, « le calme et la résignation succèdent à la colère et

---

<sup>1007</sup> En italique dans le texte

<sup>1008</sup> En italique dans le texte. Nous reconnaissons là notre actuelle inversion pronominale

<sup>1009</sup> C'est nous qui soulignons

à la tristesse » : l' « aveugle-muet » se distrait alors par ce qu'il entend, ses tâtonnements ralentissent sa fougueuse mobilité, enfin l'impossibilité d'utiliser les signes manuels ou le langage d'action le font recourir à la parole. Il s'appuie sur trois expériences de ce genre, deux avec un succès total, le troisième avec un semi-échec, lié à un état d'idiotisme trop important. La démarche d'Itard, dans ce dernier passage, procède de la même volonté d'exclusivisme sensoriel hérité de Descartes et Condillac, telle qu'elle a présidé aux exercices proposés à Victor les yeux bandés, et qui, pourtant abandonnée au profit du langage indirect par les signes manuels, se trouve *déplacée sur la fonction d'imitation*, générant, chez le lecteur contemporain, une forme de malaise qui doit être, chez Itard et selon nous, *rattachée à la notion de crise hippocratique*. On retrouve, par ailleurs, avec le demi-masque à peau et courroies, l'Itard concepteur d'objet thérapeutique.

Itard termine son article en écrivant avoir conduit « en l'espace de vingt années », soit depuis 1808, ces types d'éducation auprès de 18 enfants « réunissant les conditions de perfectibilité ». Mais le nombre d'observations sur lesquelles il s'appuie s'élève au total à 40, comprenant les cas de récupération spontanée de la parole ou avec l'aide de « soins inspirés par la tendresse maternelle ». Comme nous y sommes désormais habitué avec Itard, nous découvrons, à une fin d'article, qu'*il a poursuivi toute sa vie le protocole engagé avec l'enfant Sauvage durant les années 1800-1805, dont nous rappelons que la visée était l'acquisition liée de la parole et de la pensée*. De la même façon qu'Itard a sélectionné, à partir de 1821 (document 52), les demi-sourds au sein de la population sourde-muette, nous devons reconnaître une démarche similaire et antérieure au sein de la population des enfants muets, sans surdité et atteint de lésions intellectuelles, non pas totales comme dans l'idiotisme, mais partielles. La figure du muet par lésion des fonctions intellectuelles correspond parfaitement au prototype de l'enfant Sauvage, si bien que nous pouvons en conclure qu'*Itard a poursuivi toute sa vie, mais sans rien en signifier, des cures d'enfants muets idiots partiels*.

Le lecteur mesure combien cette conclusion est des plus révélatrices, à la fois du *clivage* au sein de l'œuvre d'Itard – l'abandon de la thématique de l'aliénation et le passage à la surdimutité et à l'otologie que retient la postérité –, mais aussi de l'*unité profonde* de sa démarche que nous pressentions et dont nous apportons les preuves par l'archive.

#### ***543. Du bégaiement ou de la combinaison des moyens thérapeutiques matériels et intellectuels***

Le troisième et dernier développement spécifique relatif à la parole concerne le bégaiement dont nous avons vu, au chapitre III.433, qu'il avait donné lieu à un article d'Itard, en 1817, dans le DSM ; nous avons alors montré qu'il s'agissait là d'une préoccupation « passerelle entre la médecine des organes,

l'idéologie de l'intellect et le moral des passions ». Nous sommes maintenant en 1831 et Itard, au sein d'une commission de l'Académie de médecine composée de MM. Marc<sup>1010</sup>, Esquirol et Hervez de Chégoïn<sup>1011</sup>, participe au jugement de l'ouvrage « Du bégaiement et de tous les autres vices de la parole, traités par de nouvelles méthodes » du jeune médecin Marc Colombat de l'Isère (1797-1851). De Colombat, nous apprenons, par les fiches biographiques de la BIUM (88) qu'il fut l'élève du Dr Prunelle à Montpellier, poursuivit ses études à Lyon puis à Paris où il soutiendra sa thèse en 1828 ; il créera en 1830 l'Institut orthophonique. Pour exposer les enjeux de l'ouvrage de Colombat, nous reprenons synthétiquement le contenu des trois documents 99, 101 et 102, relatant diversement les observations de la commission dont Itard fut le rapporteur.

Itard rappelle qu'il a été le premier à approfondir l'étude de cette infirmité, montrant que « les fonctions de la voix et de la parole sont plus qu'aucune autres actions musculaires volontaires susceptibles d'être influencées par les troubles de l'âme » ; que le bégaiement, comme le tremblement, est soumis à « l'influence immédiates des causes morales » ; que les différentes espèces de bégaiement admises ne sont que des degrés de la même maladie ; que, pour le régulariser, il faut donner des entraves à la langue. Il mentionne les travaux qui ont succédé aux siens : Voisin<sup>1012</sup> a montré que le bégaiement est une névrose, ce qu'Itard partage ; Serres, médecin à Alais, a imaginé un mode de traitement associant l'extension brusque des bras à la prononciation subite et intense de toutes les syllabes ; Mme Leight, institutrice américaine, propose aux bègues, avec succès, de relever jusqu'à toucher le palais, le bout de leur langue quand ils parlent ; M. Mallebouche a repris cette méthode en France et l'a soumise, en 1828, à l'Académie des sciences, inspirant à M. Magendie « un travail rempli de considérations nouvelles et originales sur l'étiologie du bégaiement »<sup>1013</sup>. Itard expose que Colombat considère aussi le bégaiement comme une affection purement nerveuse, différant en cela de M. Hervez de Chégoïn qui le considère comme un vice du tissu ou du frein de la langue ; qu'il le divise en labio-choréique et gutturo-tétanique – ce qu'Itard ne trouve justifié ni par les faits ni par les applications pratiques – ; surtout qu'il propose une méthode consistant en « la *combinaison*<sup>1014</sup> de moyens curatifs tellement avantageuse qu'elle amène les résultats les plus prompts et les plus nets que l'on ait obtenus jusqu'à présent ». Cette méthode associe le placement de la pointe de la langue au dessous et en arrière de la voûte palatine, la réalisation d'une forte inspiration lors des prononciations compliquées, enfin marquer, du pouce sur l'index, la mesure en parlant. Un quatrième moyen consiste en des exercices de gymnastique pour améliorer l'articulation des sons, mais Itard le juge peu utile,

---

<sup>1010</sup> Charles Chrétien Henri Marc (1771-1840), membre de l'Académie de médecine, fut médecin du roi Louis-Philippe. On lui doit « De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires », Paris, Baillière, 1840

<sup>1011</sup> Nicolas Joseph Hervez de Chégoïn (1791-1877) publie en 1830 un « Mémoire sur les causes et le traitement du bégaiement »

<sup>1012</sup> Il s'agit de l'ouvrage de Félix Voisin (1794-1872) « Du bégaiement, ses causes, ses différents degrés, influence des passions, des sexes, des âges, etc. sur ce vice de prononciation, moyens thérapeutiques pour prévenir, modifier ou guérir cette infirmité » en 1821

<sup>1013</sup> Nous n'avons pas retrouvé les références de cet article de Magendie

<sup>1014</sup> C'est nous qui soulignons

estimant que l'efficacité provient des trois autres qui opèrent comme des entraves, des « modérateurs (matériel ou intellectuel ou mixte) opposés aux mouvements tumultueux ou embarrassés des organes de la parole », et l'avantage de Colombat est de « les employer réunis », obtenant des succès considérables – 4 de 5 bègues présentés à l'Académie en sont sortis guéris. Itard propose l'approbation de ces travaux par l'Académie et que le nom de Colombat soit inscrit sur la liste des futures nominations.

De ce rapport, nous retenons surtout la mise en exergue par Itard des points suivants : la dimension de névrose du bégaiement et son influence majeure par les passions, la fonction d'entrave et de modération du traitement, enfin – là est la nouveauté – *la valeur supérieure de la combinaison de moyens matériels et intellectuels*. On mesure combien Itard, à la fin de sa vie, même s'il peut encore opter pour des mesures d'exclusivisme fonctionnel, fait *une place de plus en plus large à la réunion d'approches complémentaires agissant chacune selon une voie d'impact propre*.

#### **55. Entre épistémologie et éthique : l'organisation médico-légale comme garant de la liberté de pensée du chercheur**

Nous arrivons à la fin de la vie d'Itard, c'est la période que nous avons qualifiée « des commissions à l'Académie et de la parole ». En effet, Itard prend toute sa place, nous l'avons vu, dans différents groupes de travail, tandis qu'il affirme son discours sur la valeur de la parole et surtout de la pensée. Avec l'affaire Deleau, parler de sa levée d'inhibition nous est apparu juste, qui a permis de signifier une spécificité à l'homme en opposition avec le Sauvage : sa capacité d'attention et d'imitation. Si Itard entre en résistance, c'est pour la défense de ces valeurs : nous quittons alors le domaine de l'épistémologie pour entrer dans celui de l'éthique.

Dans les trois derniers documents que nous allons étudier, nous nous situons justement à l'interface de l'épistémologie et de l'éthique, et dans le cadre du « volet communautaire et social abordé sous l'angle du droit et du cadre », ainsi que nous avons conclu notre paragraphe III.445. Ces trois textes comprennent les annotations d'un ouvrage de médecine légale appliquée aux sourds-muets, rédigées en 1827 – on se situe juste après les « Lettres au Rédacteur des Archives » –, et deux écrits sur l'encadrement de la recherche en thérapeutique, l'un, de 1833, sur les remèdes secrets et l'autre sur la pratique de l'homéopathie, daté de 1835.

**551. Les annotations à l'ouvrage de médecine légale de Hoffbauer : qu'il faut donner au sourd-muet les moyens de penser et de s'intégrer dans une communauté (document 84)**

Itard, en 1827, participe à la parution de la traduction française d'un ouvrage de l'allemand Hoffbauer consacré à la médecine légale appliquée aux aliénés et aux sourds-muets, « Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence ». Le traducteur est A. M. Chambeyron, docteur de la faculté de médecine de Paris et interne à la Salpêtrière ; Esquirol annote l'ouvrage en son entier – hormis le chapitre V de la première section consacré aux sourds-muets qui est confié à Itard – et y insère un article sur la monomanie-homicide. L'auteur, Johann-Christoph Hoffbauer (1766-1827), est un docteur en droit et en philosophie, professeur de l'Université de Hallé, qui est considéré avec Pinel, Esquirol, Reil et Heinroth comme l'une des figures pionnières de la psychiatrie en Europe. Hoffbauer organise ce chapitre V en trois articles : 1. Des sourds-muets en général ; 2. Des sourds-muets sous le rapport légal ; 3. Des moyens à l'aide desquels on reconnaît chez les sourds-muets les diverses particularités qui doivent être prises en considération sous le rapport légal. Nous nous limiterons, pour notre analyse, aux notes d'Itard, n'en commentant que les éléments novateurs. Leur lecture attentive permet de montrer qu'elles ont été exactement rédigées entre les « Lettres », à cheval sur 1826 et 1827, et les deux articles de 1828 sur la parole que nous venons juste de quitter (documents 88 et 90).

Dans la première note, Itard revient sur ceux des sourds-muets qui, ayant perdu l'ouïe après en avoir disposé, en sont venus à en perdre la parole ; il estime difficile de déterminer l'âge où la survenue d'une surdité accidentelle n'a plus d'incidence sur les fonctions orales, mais la situe aux environs de 8-10 ans ; il insiste sur le rôle dans la perte de parole du degré de surdité. Itard estime qu'un tel sourd-muet secondaire ne diffère pas de celui de naissance, « ni au physique ni au moral ». Dans la deuxième note, Itard avalise l'assimilation par Hoffbauer du sourd-muet « réduit aux langages des signes et (celui) parlant », qu'il estime capitale pour juger sciemment de la capacité morale et intellectuelle de ces individus. Il examine les trois conditions d'acquisition de la parole chez le sourd-muet – nous retrouvons les conflits débattus avec Deleau – : la « démonstration ostensible et théorique du mécanisme de la parole » n'entraîne aucun avantage pour l'instruction car le sourd-muet « ne s'entend pas plus qu'il entend les autres », et il ne peut ainsi « augmenter (ses idées) ni les agrandir ni les éclairer » ; la culture de l'audition résiduelle, qui peut améliorer la parole, n'aura pas d'impact sur le développement intellectuel si elle est employée exclusivement seule, ce qui ne sera pas le cas si on l'associe à la lecture, moyennant une instruction orale et écrite, ou la méthode des signes – c'est la méthode mixte d'Itard – ; enfin, la guérison de la surdité congéniale comme source d'accès à la parole est jugée comme « impossible tant elle est rare et tant est grand le nombre des sourds-muets qu'on a tourmentés pour (la) leur rendre ». Itard explique alors qu'il « prend la part qui me revient de ce reproche (mais) j'ai cessé de le mériter et de poursuivre la répétition d'un succès dont j'avais eu à

partager la gloire avec le hasard. On a parlé dans ces derniers temps d'un *grand nombre* de sourds-muets guéris par la perforation de la membrane tympanique, au moyen d'un perforateur, et d'un *grand nombre*<sup>1015</sup> d'autres également guéris au moyen d'injections aqueuses faites dans la trompe ». Le lecteur retrouve les termes du différend avec Deleau : Itard réaffirme que ces deux procédés sont inefficaces « pour la guérison de la surdité congéniale », ce d'autant qu'il a fallu soumettre ces « sourds-muets *guéris*<sup>1016</sup> (à) une éducation semblable, ou analogue à celle que je fais donner aux demi-sourds-muets (...) Pour accorder cette nécessité d'une longue éducation du sens auditif avec la réalité de sa guérison, on a supposé que, longtemps livré à l'inaction, il avait besoin pour s'en sortir d'un système de soins et d'exercices appropriés à cet engourdissement » – Itard de reprendre son argumentaire avec l'aveugle-né, rendu voyant par l'opération de la cataracte, acquérait la vue en quelques semaines, ou les cas de récupération spontanée de la parole chez les quelques cas de sourds-muets guéris.

Il ajoute à ces arguments, ce qui est nouveau, qu' « il existe des cas dans lesquels l'ouïe la plus parfaite ne peut entendre la parole, pas plus que les yeux les mieux organisés ne sauraient s'arrêter avec intelligence sur un tableau » : il évoque alors des soins « philosophiquement dirigés » pour ramener ces deux sens à percevoir avec attention, comme cela se pratique « dans l'éducation des idiots », ainsi qu'il l'a démontré dans « *un mémoire lu à la première séance publique de l'Académie royale de médecine, et qui sera inséré dans le premier volume de ses actes*<sup>1017</sup> ». Cette phrase, dont nous n'avons pas souvenir lors de la rédaction de notre analyse sur le mutisme par lésions intellectuelles (paragraphe III.542), est capitale : 1. elle confirme l'importance de la lecture du texte à la première séance, que vient redoubler la publication au seuil des actes nouvellement créés ; 2. elle confirme la notion d' « éducation des idiots » selon Itard, que nous avons, pour notre part, limité aux « muets idiots partiels » ; 3. elle révèle un lien que nous n'avons pas soupçonné entre la lecture de ce mémoire et l'affaire Deleau, lien relatif aux fonctions d'imitation et d'attention. Mais la suite de la note va encore plus loin : « Il faut encore rapprocher de l'idiotisme congénial l'état d'hébétude, d'abrutissement, dans lequel tomberait un individu qui aurait vécu dans les bois, livré à une vie purement animale. Ce cas s'est rencontré quelquefois, et nous en avons eu un exemple dans un enfant trouvé, au commencement de ce siècle, dans les bois de l'Aveyron, et qui fut amené à Paris pour être placé à l'Institution des Sourds-Muets. Ce fut au sujet de cet individu que j'émis l'opinion que je viens de produire, et qu'on a voulu appliquer à l'inertie supposée du sens auditif chez les sourds-muets prétendus guéris ». Itard continue en soutenant qu' « il ne faut pas y regarder de bien près pour trouver de l'analogie entre ces enfants à peu près civilisés, plein d'intelligence, d'attention, essentiellement observateurs et imitateurs, et des individus qui n'ont d'autre manière d'exister et de sentir que celle de

---

<sup>1015</sup> Les deux occurrences de « grand nombre » sont en italique dans le texte

<sup>1016</sup> En italique dans le texte

<sup>1017</sup> C'est nous qui soulignons

la brute, et chez lesquels est anéantie *la première des facultés de l'intelligence humaine, celle d'imiter*<sup>1018</sup> ». C'est donc précisément sur le problème de la fonction d'imitation que se noue une partie du conflit Itard / Deleau : Itard estime les sourds-muets doués d'imitation et d'attention, ce qui permet de comprendre que, sous sa plume, *le retour de l'enfant Sauvage vient borner, de fait, l'espace du non-imitant / non-attentif dont ne relève pas qui veut – en ceci, la résurgence du philosophique dans l'œuvre d'Itard signe la défense par Itard de la reconnaissance, dans l'homme-organisme, de la première fonction humanisante, celle d'imitation*. Itard réaffirme, en conséquence, que la disparition de la surdité amène « inévitablement l'exercice prompt et spontané de l'audition et de la parole ». Il précise qu'il ne faut pas croire que, ce sens recouvré, l'individu sera aussitôt en état de converser, « à moins qu'il ne fût parvenu, par la méthode des signes, à un degré avancé d'instruction pour soutenir facilement, au moyen de l'écriture, un entretien familier » ; il ne sera, dans le cas contraire, qu'au niveau « d'un enfant qui commence à faire usage du sens auditif pour rétablir ses relations ». De toute façon, il restera toujours une différence entre le sourd guéri et le demi-sourd-muet entendant, à savoir la capacité du premier à l'audition indirecte. Il résulte, pour Itard, de tous ces éléments que la capacité morale du sourd-muet guéri sera fonction de son degré d'instruction antérieure et de celui auquel il est arrivé depuis sa guérison. *Ce qui prime n'est pas l'audition mais le degré de développement de l'intelligence*.

La note à suivre concerne le soi-disant développement des autres sens que l'ouïe chez le sourd-muet, dont nous savons déjà qu'Itard ne le reconnaît pas. Il écrit cependant que le sens de la vue, qui doit joindre à ses fonctions habituelles celle « de remplacer le sens auditif en devenant la voie de perception des signes mimiques », semblerait « devoir acquérir par ce surcroît d'action un surcroît de développement », ajoutant que « c'est sans doute ce qui a donné lieu à l'opinion que nous combattons et que dément l'observation. Il y a parmi les sourds-muets tout autant de myopes que parmi les autres enfants. La cataracte et la goutte sereine<sup>1019</sup> n'y sont pas très rares. Le seul avantage que ce sens puisse retirer de l'activité continuelle de ses fonctions, est d'être beaucoup plus apte à l'attention et à l'observation ». Ces phrases sont particulièrement informatives car elles rendent compte d'une notion que nous estimons compliquée à concevoir : *la fonction physique de l'organe n'est pas encore dissociée de son investissement cognitif, si bien que sont mises sur un même plan les pathologies organiques, telles que la myopie, avec les pathologies fonctionnelles, telles que le défaut d'attention visuelle*. Il est probable que, dans la controverse avec Deleau et dans la différenciation des lieux du cerveau et de l'oreille, se joue le processus de distinction des fonctions propres à l'oreille de celles spécifiques au cerveau.

---

<sup>1018</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>1019</sup> Ancienne dénomination de l'amaurose



Dans une autre note, on peut lire une différence de point de vue entre Hoffbauer et Itard sur la rapidité d'expression écrite de certains sourds-muets, pour laquelle Itard estime qu'elle se trouve forcément associée, si elle s'applique à des sujets variés, à « l'aptitude de lire avec fruit un grand nombre de livres » ; parvenu à ce « point extrême de son éducation », le sourd-muet, comparé à l'homme parlant, n'offre pas de différences relevant de la médecine légale. Une autre divergence de vue entre les deux hommes se retrouve sur l'expression des pensées et de la volonté qu'Hoffbauer estime moindre en dehors de l'usage de la parole. Itard oppose la réalité d'un accès du sourd-muet à « la culture complète de l'intelligence (pour) sortir du cercle où le tenait enfermer le langage des signes manuels (afin) de communiquer au moyen des signes écrits de la lecture (...) Dans les livres, le sourd-muet instruit puisera « toutes (les connaissances) qui lui manquent ». Itard cite en exemple l'ancien élève de Sicard, Clerc dont nous avons déjà parlé, puis trois élèves brillants de l'ISM. Il réagit à l'utilisation par Hoffbauer de l'expression « éducation spéciale », se demandant si elle renvoie à l'éducation mimique ou à l'éducation privée ; Itard fait état de ses « Lettres au Rédacteur du Globe » et de la méconnaissance véritable de l'état des sourds-muets, appelant à ce que « cette branche des sciences morales (prenne) place parmi les connaissances qui forment un médecin savant, un jurisconsulte éclairé ». Il reprend sa distinction entre les deux sens de la vue et l'ouïe, la limitation du premier au contact direct tandis que, grâce au second, des données indirectes sont perçues ; mais cette différence n'existe plus quand l'éducation du sourd-muet est « publique »<sup>1020</sup>, au sein d'une institution représentant « *une véritable société possédant une langue déjà faite, chargée d'idées acquises, de traditions*<sup>1021</sup>, et susceptible, comme la langue parlée, d'arriver au sens auquel elle s'adresse, tant par la voie directe que par la voie indirecte » – Itard va même jusqu'à écrire que les sourds-muets ont « avec leurs condisciples de petites conversations animées, soutenues, qui supposent déjà chez eux la connaissance de l'adjectif, du verbe et de ses temps ». *C'est bien la première fois que nous trouvons, sous la plume d'Itard, la relation d'une structure syntaxique à la langue grâce à laquelle les sourds-muets forment une « véritable société »*. La reconnaissance de la langue des signes n'a jamais été aussi loin et il est tout à fait important de considérer *la fonction structurante de cette langue pour un groupe social déterminé*, dans lequel nous dirions volontiers – c'est là aussi une nouveauté – qu'Itard semble prendre part car, enfin, il peut identifier une analogie syntaxique entre les deux langues. *Nous pensons que ces éléments montrent la meilleure intégration d'Itard au monde des sourds-muets*. Il n'en demeure pas moins qu'Itard voit une infériorité dans « la prolixité naturelle et inévitable du (langage des signes manuels) » qui ne peut « traduire le mot par le signe » et est obligé « d'en réunir, le plus souvent, deux, trois ou quatre pour représenter la valeur d'une seule parole ». Une nouvelle fois encore, nous assistons à une première tout à fait concordante à ce que nous venons d'écrire car *Itard se met à décrire les signes* utilisés pour les mots « maison », « habit », « campagne » – y repérant bien sûr l'usage de plusieurs mots signés (muraille, toit et lit pour « maison »). C'est bien « l'emploi

<sup>1020</sup> En opposition à éducation individuelle privée

<sup>1021</sup> C'est nous qui soulignons

d'autant de signes particuliers » qui gêne Itard car le langage mimique s'en trouve « traînant et embarrassé, (exigeant) des efforts de mémoires (d'où) le grand nombre d'ellipses, (d') abréviations et de mutilations ». Le langage perd ainsi en exactitude ce qu'il a gagné en simplicité, et cette imperfection entraîne celle des idées qui sont confuses et mal élaborées, contribuant « à détériorer et à appauvrir le système des signes qui doivent les représenter ». Itard note d'ailleurs que, dans toute l'Europe, ces observations sont réalisées, ce qui prouve, selon lui, « que la méthode des signes, quoique différente dans chacune des institutions, présente partout les mêmes inconvénients ». Nous nous questionnons, sans pouvoir l'explorer, si cette remarque ne rejoint pas l'observation de Bernard tantôt signifiée, d'un défaut de cohérence, au sein même des institutions, entre les différentes méthodes utilisées – ce qui, fondamentalement, pose, pour que le langage accède au statut de langue, le problème de sa *convention*. Itard pointe d'ailleurs, dans une autre note, « l'étude assez longue » que requiert le langage, sa grande variabilité selon les pays et surtout son inadéquation pour le retour en famille.

On lit, plus loin dans le texte, un avis sur la lecture labiale ou plutôt lecture « du mécanisme visible des sons », pour laquelle Itard dit qu'elle suppose une bonne connaissance de la syntaxe grammaticale. Il rapporte alors que, réfléchissant à ce problème, il remarqua que l'acquisition de cette lecture était meilleure chez le sourd-muet accidentel que chez celui de naissance. Voulant en avoir la preuve, il conçut une expérience entre deux sourds-muets, l'un accidentel depuis 6 ans, l'autre de naissance ; le premier était suivi par lui en ville, tandis que le second l'était à l'ISM. La comparaison des résultats au bout de six ans montra une aptitude des deux élèves pour la seule audition directe, mais avec une bien meilleure capacité à la conversation libre chez le second, pourtant moins intelligent et bien plus sourd, que chez le premier. Itard dit « s'être alors attaché à séparer, par des épreuves faciles à imaginer, la part qu'avaient à cette audition, d'abord les oreilles, puis les yeux, enfin l'intelligence ». Il eut ainsi la preuve que « l'*entente*<sup>1022</sup> de la phrase en faisait presque tous les frais, tandis que le sourd de naissance était à peu près borné au seul office des yeux et des oreilles ». Itard explique que ce fut cette expérience qui lui donna « l'idée de faire dépendre, chez le demi-sourd-muet, la parole de l'instruction et point du tout l'instruction de la parole, comme je l'avais d'abord conçu ». Cette expérience n'est pas datée – il est juste mentionné : « il y a quelques années » –, mais elle doit se situer vers 1821, période où apparaît l'idée de la méthode mixte.

Ailleurs, Itard note que le langage mimique « ne peut ou ne paraît pas remplir le rôle important que jouent les mots, intuitivement ou oralement prononcés, dans les opérations de l'esprit, où l'intelligence réagit en quelque sorte sur elle-même, comme dans la réflexion, la méditation, la rêverie, et dans les opérations tumultueuses de l'esprit où l'imagination joue le principal rôle ». Il observe ainsi que jamais un sourd-muet en réflexion ou soumis à une violente passion, ne fait appel à son langage

---

<sup>1022</sup> En italique dans le texte

naturel, de même que, dans les maladies aiguës telles que les phlegmasies cérébrales, on n'observe jamais le symptôme très fréquent du délire - nous retrouvons la même préoccupation que dans l'article sur la parole comme facteur de développement de la sensibilité. Itard remarque que sourd-muet présente parfois « un peu de carpologie, mais jamais aucun de ces signes mimiques qui devraient naturellement représenter ici la loquacité qui accompagne le délire » – d'où l'expression de « délire des mouvements (sans) délire de la pensée » et la comparaison avec l'absence de délire chez l'enfant qu'il attribue au « peu d'aptitude à la réflexion (par) mobilité des sensations ». Itard redit ce que nous savons, qu'il n'a jamais observé de manie chez le sourd-muet et l'enfant, alors que, chez eux, les phlegmasies cérébrales sont très fréquentes – d'où son opposition à la doctrine qui fait jouer un grand rôle aux inflammations des méninges dans le développement de la folie. Postel nous apprend, à cet égard, que la bascule de la psychiatrie morale de Pinel et Esquirol s'amorce avec la thèse de A.-L.-J. Bayle sur la paralysie générale en 1822, et qu'elle se précipite en 1826 avec la publication, toujours par Bayle de son « Traité des maladies du cerveau ». Postel fait jouer au décès du maître de Bayle, Royer-Collard, une fonction importante car disparaissait ainsi un homme dispensateur « de conseils prudents et basés sur une expérience psychiatrique et médicale considérable » ; il ajoute surtout – cet argument est plus décisif – que la découverte de la paralysie générale devient « la caution scientifique de tout le mouvement (vers) une psychiatrie organogénétique » (413). *Il est tout à fait intéressant de remarquer la liberté critique d'Itard basée, comme toujours, sur la rigueur de son observation clinique.*

*Itard s'insurge contre Hoffbauer qui fait de l'accès à la parole un critère de succès éducatif, alors que, pour lui, « la preuve de la capacité morale du sourd-muet doit s'acquérir, non par des signes, non par la parole, mais par sa manière d'écrire ; et celui-là doit être considéré comme le plus instruit (qui) répond avec le moins d'hésitation et le moins de méprises à des questions plus ou moins complexes qui lui sont adressées sur différents sujets ». Itard s'oppose donc formellement à ce que « le sourd-muet parlant (soit considéré) apte à gérer son bien, et que celui qui est réduit au langage des signes (soit) soumis à la surveillance d'un curateur ». Il rapporte alors son expérience de consultant à un procès où il conclut à l'incapacité d'un sourd-muet parlant à gérer ses biens – sourd-muet qu'il connaissait pour avoir conduit ses soins pendant plusieurs années, mais sans accéder à des connaissances suffisantes pour « l'entente des affaires ». Il conseille alors d'examiner les sourds-muets parlants, qui « arrivent rarement à ce complément nécessaire de leur éducation », grâce à des questions écrites ; l'examen sera complété d'exemplaires de courriers écrits par le sourd-muet, ainsi que d'informations sur son éducation et son assiduité. S'il est hors d'état de se prêter à ce moyen de communication, « on peut le regarder comme dépourvu d'une instruction suffisante (et) l'assimiler (sous le rapport de la responsabilité des actes) à un idiot ».*

Dans l'avant-dernière note, Itard se penche sur l'irascibilité du sourd-muet particulièrement vive, qui, en raison de l'impossibilité d' « exhiler la colère en paroles vives et précipitées », n'en éclate que plus violemment. Il en rapproche d'ailleurs les fortes colères des bègues.

Que retenir de ces annotations médico-légales ? Qu'Itard privilégie indiscutablement les productions de pensée, et *non la parole*, comme critère prioritaire d'évaluation des capacités de compréhension et du niveau de responsabilité pénale. Qu'il a rédigé son texte sur le mutisme pour faire valoir que les jeunes sourds-muets ordinaires ne présentent pas de troubles des fonctions d'imitation et d'attention à l'instar des idiots. Qu'il reconnaît incidemment sa pratique auprès des idiots recevant des soins « philosophiquement dirigés » et qu'il a alors pour objectif le développement de la faculté d'imitation afin d'amener ces enfants à s'intégrer au « commerce des semblables ». Que la dimension de l'intégration sociale du sourd-muet repose sur le partage d'une langue « chargée d'idées acquises et de traditions » pour la défense de laquelle Itard n'ira jamais plus loin que dans ce texte – il est vraiment dommage de ne pas disposer, dans nos archives, de document dans lequel Itard réagirait à l'insurrection sourde de 1830 et aux mesures de recrutement des maîtres-élèves seulement chez les parlants. Que la convention de cette langue est ouvertement posée, bien sûr sous l'angle de son inadéquation supposée à générer une pensée cohérente. *Au final, éthiquement, Itard porte trois soucis : l'intégration au groupe des hommes, la mise à disposition des moyens de penser et de se penser, l'établissement de codes partagés solides pour faire corps social.*

Nous ajouterons, pour finir, que la réflexion d'Itard sur l'absence de délire chez le sourd-muet et l'enfant l'amène à librement s'opposer à l'idée croissante d'un lien causal univoque entre manie et phlegmasies méningées chroniques. C'est bien parce qu'il peut *dérouler sa pensée complexe*, à partir du postulat de la primauté de l'observation des faits et du raisonnement, qu'Itard a acquis une liberté dans ses recherches – il n'est nullement inféodé à un clan ou à une vision idéologique.

***552. Des remèdes secrets ou de l'institution de l'organisme comme référentiel éthique face aux nouvelles lectures de l'invisible intériorité corporelle (document 110)***

Le texte que nous nous proposons d'aborder maintenant concerne les travaux de la commission de l'Académie de médecine en charge des remèdes secrets. Publié en 1833, il date en fait de 1827 et a été, comme le texte sur le mutisme, présenté à la séance annuelle publique de l'Académie. On y trouve un Itard tonique, fier d'œuvrer pour une juste démarche de validation de ces remèdes et de limitation du charlatanisme.

De quoi s'agit-il ? Prononcer, avec « le zèle, l'impartialité et le temps que réclame cette judicature médicale », des décisions quant à l'utilisation de remèdes secrets que le ministère adresse à l'Académie. C'est ainsi qu'en l'espace de deux années, la commission a eu à statuer sur soixante produits pour lesquels les inventeurs sollicitaient une « gratification » ou un achat par le gouvernement, et les débiteurs une autorisation de vente exclusive. Itard précise d'emblée que seulement « trois compositions, deux cosmétiques et un odontalgique, en raison de leur innocuité (ont) été, je ne dis pas approuvées par l'Académie, mais laissées à la libre disposition de leurs possesseurs » ; tous les autres ont été rejetés soit qu'ils étaient déjà connus ou annoncés efficaces « dans un grand nombre de maladies, ou dans une classe entière de maladies, et qui sait mieux que nous qu'il n'existe point de remèdes de cette nature ? » L'Académie a donc décidé de ne pas autoriser des produits qui ne seraient pas dangereux mais qui ne sont autres que « des remèdes inertes qui font constamment des dupes ». Itard précise, avec une nouvelle fois sagacité, que « sans doute un médicament impuissant n'est pas toujours inutile (car) il est des maladies et des époques (où) le médecin se trouve réduit à entretenir par des prescriptions illusoires des espérances minées par la douleur et par les indices d'une destruction visiblement prochaine » – il complète en écrivant que « ce ministère de consolation n'appartient pas au charlatan, quoiqu'il le remplisse trop souvent (par) spéculation et par ignorance », tandis que « le médecin s'y résigne par devoir et avec le douloureux sentiment de son impuissance ». Une première position éthique s'énonce : *que le médecin assume son impuissance et l'utilisation de médicaments placebo, non par ignorance ou illusion, mais dans un esprit de consolation de l'autre.*

Itard fait ensuite le recensement des remèdes et de leurs applications supposées, surtout dans les domaines des « lacunes de l'art » – rage, cancer –, des « vices de la société (comme) la syphilis », et des produits cutanés pour « changer la laideur en beauté (et) substituer (la) fraîcheur du jeune âge aux rides de la vieillesse ». Il dénonce alors ceux qui spéculent autant « sur le désir de plaire que sur le désir de vivre », dans un « esprit de leurre et de tromperie ». Itard met alors en opposition « les lumières qui se répandent sur toutes les industries » avec « les anciennes formes et le gothique jargon » de l'empirisme – ainsi du « sirop dit *policlinique*<sup>1023</sup> » ou de cette « recette anti-rabique (à) transcrire en caractères magiques sur un papier qu'il fallait faire avaler à l'hydrophobe ». Il s'insurge contre « cette absence de toute raison, de toute vérité » mais se laisse interpeler par « une observation qui peut avoir quelquefois une application utile (:) c'est que ces remèdes, et particulièrement les plus absurdes, nous sont arrivés escortés de nombreux certificats de guérison dûment contresignés et légalisés ». Itard fait, à ce sujet, état d'un exemple d'attestation de guérison rédigée par un poète toulousain, lequel termine son texte par deux vers :

---

<sup>1023</sup> En italique dans le texte

« *Toi qui sais si bien l'art de prolonger la vie  
Tu mérites assez de ne mourir jamais* »

Il déplore bien sûr le mensonge d'une telle formulation et le ridicule de l'éloge. Pour notre part, nous ne pouvons nous empêcher de mettre en parallèle ces deux vers retenus par Itard dans le flot des pièces justificatives qu'il reçoit, et ceux que nous avons pu lire à la fin du texte souterrain des « Vésanies », eux-mêmes clôture des « Vers dorés » de Pythagore :

« *Quand après avoir dépouillé ton corps mortel, tu arriveras dans l'air le plus pur,  
Tu seras un dieu immortel, incorruptible et que la mort ne dominera plus* ».

Le poème et son fantasme d'immortalité, jadis consolateurs, n'opèrent plus chez un Itard très malade physiquement et conscient que l'art ne prolongera pas indéfiniment sa vie. Une question éthique se pose alors : *jusqu'où, « en raison », accorder crédit au discours de déni dont l'autre se sert comme moyen de défense ?*

Itard explique ensuite que certaines préparations ont nécessité, pour être jugées, des « essais répétés » ; il éprouve alors, face à « cette demi-preuve de confiance », le besoin de se justifier. Il rappelle que l'Académie n'a pas pour mission de « proscrire les remèdes secrets, mais de les juger (sur requête du gouvernement) ». Il expose la démarche de la commission : sont condamnés les remèdes correspondant à des produits déjà connus, ceux applicables à trop de maladies, enfin ceux qui, avantageux, doivent être débités par des professionnels expérimentés. A l'issue, ne restent que les substances inusitées en thérapeutique et celles connues qui seraient différemment appliquées, sur lesquelles l'Académie a procédé à des expérimentations. Itard éprouve, de nouveau, le besoin de se justifier : « le fondement de la matière médicale, et dont l'oubli nous explique comment *ces fondements ont été si forts ébranlés par les inductions de l'analyse chimique*<sup>1024</sup>, (repose sur le principe qu') il n'y a point pour l'*organisme*<sup>1025</sup> deux médicaments parfaitement semblables (et qu') on ne peut établir *a priori*<sup>1026</sup> l'analogie de leur action d'après l'analogie de leur composition ». Il rappelle, par analogie, combien, pour un même aliment, « le sens du goût et la sensibilité de l'estomac » varient selon les individus ; il complète par l'exemple des différences de composition entre « les eaux minérales (de) Vichy et du Mont d'Or » – le « médecin-chimiste<sup>1027</sup> » a montré, bien qu'elles soient toutes les deux « acidulées », des proportions non similaires en « silice et alumine » – dont « l'évaluation raisonnée et approfondie (ne peut conduire) à une prévision ou même une

---

<sup>1024</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>1025</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>1026</sup> Comme tel dans le texte

<sup>1027</sup> Cette occurrence unique dans l'œuvre montre bien qu'en 1827 la pratique de la chimie médicale a déjà conduit à une spécification professionnelle

explication satisfaisante des propriétés particulières de chacune de ces deux sortes d'eaux thermales »<sup>1028</sup>. Il invite donc à admettre des « causes d'action inaccessibles aux investigations matérielles de la science, (ni) conclure de la composition d'un remède à son action », car « l'association et la combinaison de ses éléments pondérables peu(ven)t agir d'une manière différente sur l'économie vivante »<sup>1029</sup>. Nous voyons parfaitement, dans ce paragraphe, la remise en cause par la chimie des types de représentation de l'action des substances et le possible risque de causalités infondées. Nous retenons aussi, avec l'expression « a priori », la réserve et prudence intellectuelles permanentes d'Itard, qui renvoient à l'indispensable « *doute philosophique* » reconnu à Pinel dans le premier mémoire sur l'enfant Sauvage (15/46). Enfin et surtout, nous pointons le rempart inamovible de « l'organisme » et de « l'économie vivante » qui nous redisent le *vitalisme foncier* d'Itard, c'est-à-dire son inscription de tous les phénomènes aussi divers que partiels du fonctionnement humain ou des mesures thérapeutiques, dans la globalité première du tout du corps ; *en découle d'ailleurs une position éthique : le discours sur l'humain procède de la vision synthétique de l'organisme et non des corpus partiels relatifs aux dimensions de sa complexité*. Il est par ailleurs à souligner qu'Itard n'emploie le terme « organisme » que quatre fois dans son œuvre – ici, en 324/27 à propos de l'hydropisie et de Broussais, en 412/19 et en 561/48, dans le TMAO, quand il est question de la force médicatrice du corps. La quatrième utilisation que nous étudions ne comporte pas seulement la dimension physiologique des trois autres, *elle institue l'organisme comme référentiel éthique face aux nouvelles lectures de l'invisible intériorité corporelle*.

Des épreuves auxquelles les préparations ont été soumises – « en ne dérogeant ni aux principes de notre art, ni aux devoirs de sa position dans ses rapports avec l'autorité » –, Itard nous apprend qu'elles n'ont été d'aucune utilité pour la science ; dans une note, il ajoute qu'ultérieurement à l'exposé oral de son rapport, la commission a estimé que la « *poudre de senci*<sup>1030</sup> contre la goître (sic) » offrait des bénéfices thérapeutiques dans les engorgements chroniques de la thyroïde. S'ensuit un plaidoyer musclé au sujet de l' « impartialité et de la justice » de la commission investie par le gouvernement de « l'examen des droits et des prétentions (des) pétitionnaires (venus de) toutes les parties de la France » : il est alors question de « battue générale (permettez-nous l'expression)<sup>1031</sup> (...) (d') exercice de la police médicale (au service) de la salubrité publique (...) (de demandes du) comité consultatif des arts et métiers (faits à l'Académie pour) accorder son approbation à des préparations cosmétiques ». On réalise comment les institutions d'Etat mises en place sous l'impulsion de Napoléon produisent leurs effets en termes de quadrillage de la nation, de contrôle des exercices médicaux et pharmaceutiques – y compris de son industrie –, enfin d'édiction de mesures que nous

<sup>1028</sup> Il précise à suivre que ces deux eaux ont des actions différentes (ou pas d'action) selon que leur température est naturellement assurée par la nature ou par l'art

<sup>1029</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>1030</sup> En italique dans le texte

<sup>1031</sup> Entre parenthèses dans le texte

rattachons aujourd'hui à la santé publique. Le ton devient alors exalté et flatteur à l'égard du gouvernement royal : « je pourrais recueillir (jusque sur les marches du trône) des témoignages d'une confiance qui nous honore tous », « ne nous flattons donc pas encore d'avoir frappé à mort le charlatanisme et d'avoir libéré l'humanité de ses productions empoisonnées », « les abus que les faiblesses et les passions du cœur humain produisent et entretiennent ne peuvent lutter longtemps contre la répression constante des lois. C'est par leur influence que les lumières acquises rendent les hommes meilleurs et plus heureux ». Nous sommes bien sûr frappé d'un discours aux tonalités répressives qu'il faut sans nul doute relier avec l'édiction d'une récente ordonnance royale en mars 1827 interdisant la vente d'une préparation fameuse qui avait résisté pendant plus de vingt ans aux réclamations réitérées des médecins » et concernant un certain Henri Toscan de Tarbes. Itard magnifie ainsi les changements d'époque et compare l'arrêté du parlement de Toulouse de 1786 en la faveur de ce dernier avec la récente interdiction royale : « Considérez quel changement favorable sépare déjà le présent d'un passé que beaucoup d'entre nous ont pu voir », ou : « rapprochez cet arrêt de l'ordonnance royale du 8 mars 1827 (et) vous jugerez facilement des avantages que doit retirer l'humanité de cette heureuse différence des temps ». Au-delà le style emphatique, nous souhaitons reconnaître en cette fin de texte *un principe éthique de protection contre l'abus de pouvoir et la manipulation en thérapeutique*.

**553. L'homéopathie : la défense de la contradiction et de la liberté de pensée face aux systèmes (document 113)**

Nous terminons notre exploration de l'œuvre d'Itard par l'étude d'une lettre manuscrite dont Itard fait communication à l'Académie de médecine en mai 1835. Elle concerne un sujet en apparence étonnant dans le paysage que nous venons d'explorer car il s'agit de l'homéopathie. Laissons-nous une dernière fois guider par l'archive.

Itard débute son propos en dialecticien diplomate : « Je ne viens pas embrasser la défense de la médecine homéopathique ; mais je viens appuyer la demande faite par ceux qui la pratiquent à l'un de nos ministres. Je réclame de vous, Messieurs, l'attention et l'indulgence que doivent les juges d'une cause désespérée à l'avocat qui prend la peine inutile de la défendre (ce qui permet) d'épargner à la justice le reproche d'un jugement rendu sans *controverse*<sup>1032</sup> ». Comprenons : *il n'est aucune cause qui soit dispensée d'une approche contradictoire*. Notons d'emblée également qu'il n'est pas pour nous déplaire de lire incidemment, sous la plume d'Itard, le mot « controverse », nous qui avons longtemps cherché comment qualifier l'affaire Deleau – nous sommes bien dans le ton. Itard se lance alors dans une *rhétorique* de défense d'une voie qu'il n'approuve ni ne pratique, mais dont il estime

---

<sup>1032</sup> C'est nous qui soulignons



indispensable qu'elle soit éprouvée de façon encadrée dans la mesure où rien jusqu'alors n'est venu indiquer qu'elle était utile ou néfaste. Voyons comment il s'y prend.

Itard prend son auditoire à témoin que, dans le cas présent, l'Académie est « juge et partie » car elle a à prononcer sur « une mesure qui tend à substituer aux doctrines médicales que nous professons et que nous pratiquons, une doctrine médicale qui est tout autre et à laquelle nous ne croyons point ». En fait, dans ce document, il est *question de croyance, de rapport à la croyance* – inattendu ! Il explique alors qu'il ne s'agit nullement pour l'Académie de donner son opinion sur ce « nouveau système », mais de « savoir si des hommes français comme nous, médecins comme nous, auront ou n'auront pas la liberté d'exercer en France, c'est-à-dire dans le pays le plus libre de ce monde, un droit dont leurs confrères ont librement joui en Prusse et en Russie (pour soigner gratuitement les pauvres) ». Itard, qui en fait s'adresse aux membres d'une Commission en charge de ce dossier, rappelle qu'ils ont donné un avis négatif quant à cet exercice, en alléguant que « cette méthode ne se présente pas aujourd'hui au monde médical avec une absence évidente de tout danger et une certitude de constante utilité »<sup>1033</sup>. Il propose de reconsidérer les arguments avancés, qu'il considère « fort sujets à caution », pour affirmer une telle conclusion. D'une part, il s'intéresse « aux inductions fournies par la logique » et écrit qu'« en médecine, la logique n'intervient que pour tirer la conséquence des faits et non pour y suppléer » – donc *toujours les faits en priorité et pas de logique dogmatique* – si bien que la Commission, en procédant ainsi, a « préjugé ou jugé a priori » la question par défaut de faits ; d'autre part, il fait référence aux conclusions de la Commission sur les ouvrages du fondateur de l'homéopathie, Hahnemann<sup>1034</sup>, arguant de la nécessaire distinction à opérer, au sein des systèmes médicaux, de ceux « dont le temps a fait ou fera justice des faits qui leur ont servi de base<sup>1035</sup> ». L'épreuve du temps est convoquée pour avaliser les faits. Itard, avec malice et intelligence, propose de faire la différence entre les traitements par eux-mêmes et les doctrines – diverses – auxquelles on les rattache : « Pour revenir

---

<sup>1033</sup> Comme tel dans le texte

<sup>1034</sup> Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) était un érudit allemand doté d'une vaste culture en lettres et en sciences, qui soutiendra une thèse de médecine en 1779. Dépit par le peu de résultats obtenus en pratique, il arrête son cabinet, devient traducteur d'articles médicaux, ce qui le rendra vite célèbre, ce d'autant qu'il annote ses traductions, puis rapidement publie ses propres articles dans lesquels il vitupère contre les médecins accusés de créer plus de maladies (par les saignées, les diètes ou les émétiques toxiques) que d'en guérir. Il met alors en œuvre une série d'essais empiriques sur lui-même et établit le « principe de similitude » qui affirme un parallèle entre une symptomatologie clinique et une symptomatologie observée expérimentalement sur des sujets sains. En 1776, année de la première inoculation de vaccine par Jenner, il propose une première version de sa thérapeutique opposée à ce qu'il nomme « l'allopathie » ou la médecine des contraires ; il s'appuie largement sur Boerhaave, von Haller, Whytt et Hunter, et montre un grand intérêt pour l'hygiène populaire, ainsi que pour la vis naturae medicatrix, la nature comme remède. Il conçoit ainsi une nouvelle matière médicale dressant l'inventaire des propriétés de drogues ou préparations expérimentales au regard du principe de similitude ; son premier ouvrage paraît seulement en 1805 (« Fragmenta de viribus Medicamentorum »), dans lequel il énonce la règle fondamentale de l'administration d'un seul médicament à la fois. Ce n'est qu'en 1816, suite à des effets secondaires obtenus avec les sels de mercure, qu'il statue, dans « Matière médicale pure », sur le principe des dilutions successives où les médicaments très dilués gardent leur pouvoir grâce à leur « dynamisation » qui consiste à agiter les préparations. Il s'affilie alors au vitalisme de Stalh (1660-1734) et défend l'existence d'une énergie immatérielle (« dynamis ») dont les mouvements suffisent à éclairer tout à la fois les maladies, la puissance intime des médicaments révélée par dynamisation et les aléas de la guérison. Hahnemann gagne ensuite Paris où il publie en 1828 un « Traité des maladies chroniques » où il attribue ces maladies à trois types d'étiologies : sycose, psore et luèse, qui sont l'écho de maladies liées à des miasmes. L'homéopathie sera alors vivement critiquée par son désintéret des facteurs pathogènes au seul profit du terrain : on s'oppose aux « hahnemanniens ou antipathologistes » puristes (441)

<sup>1035</sup> C'est nous qui soulignons

aux stimulants, aux toniques dans certaines maladies chroniques, faudra-t-il que vous jugiez le brownisme ? », ou « Quand vous avez osé donner à des pleurétiques le tartre émétique à la dose d'un demi-gros, même d'un gros, avez-vous puisé votre courage dans un examen raisonné de la doctrine du contrestimulus ? » Ce deuxième exemple, basé sur l'augmentation « à des doses centuples » des médicaments énergiques, fait référence à une doctrine récente arrivée « de par les monts »<sup>1036</sup> et que tous les hôpitaux se sont mis à expérimenter sans réserve aucune. Il permet à Itard de montrer que la récente arrivée d'une « méthode toute opposée (venue) de l'autre côté du Rhin (et qui) veut qu'on donne des médicaments à des doses infiniment petites » ne peut pas ne pas être autorisée : « Pourquoi cette différence, cette tolérance d'un côté, cette intolérance de l'autre ? (...) Parce que l'on s'en est tenu à l'expérience dans le premier cas et qu'on a argumenté dans l'autre ».

Itard complète son argumentation par le recours à un raisonnement, non pour établir « le point le plus litigieux de la médecine homéopathique, je veux parler de l'action des infiniment petites doses, mais pour faire remarquer l'appui que l'analogie peut aussi prêter à cette théorie ». Il met alors en avant que le musc agit pendant plusieurs mois sur la sensibilité, que les « miasmes (agissent) sur le corps humain à des quantités invisibles impondérables », enfin que « la salive d'un chien enragé (a des effets aussi) à des doses infinitésimales » – on peut lire, raturé, qu'il pourrait à ce dernier égard citer plusieurs faits. Il en conclut que « la médecine homéopathique mérite quelque examen et que cet examen ne saurait être repoussé par l'académie de médecine du franc pays de France. Ne faisons ni de l'homéopathie ni de l'arbitraire. Soyons libéraux de fait et non en paroles ». Avec humour, Itard explique que la médecine homéopathique peut être autorisée car « le pire de la chose serait qu'(elle) ne fût que la médecine expectante, et l'on serait fort en peine de trouver beaucoup de cas où la médecine expectante fut aussi meurtrière que la poudre à canon ». Il propose donc de subordonner l'autorisation de la permission demandée à l'obtention de faits, et qu'en leur absence, l'exercice de l'homéopathie ne peut qu'être provisoirement autorisée dans un dispensaire mis sous la surveillance des membres de la Commission, l'un médecin et l'autre pharmacien, qui statueront, au bout de quelques mois, sur la réalité ou non des faits.

De cette dernière contribution originale, nous retiendrons *la position d'Itard qu'il n'est de cause ou de doctrine qui, à la fois, ne soit, par principe, défendue selon un procédé contradictoire et soumise aux faits dans le temps. Il réfute le rapport dogmatique aux systèmes et aux croyances, ce qui ne l'empêche pas d'avoir des convictions et de l'humour.* Nous soulignons, pour finir, la grande subtilité de la rhétorique itardienne et la qualité d'écriture de cette lettre.

---

<sup>1036</sup> Nous ignorons à quelle doctrine Itard fait allusion

## **CONCLUSION**

Nous voici parvenu au terme de notre traversée.

Là-bas, les questions en raison desquelles nous nous sommes engagé dans ce périple : comment composer avec les différentes approches de l'autisme dont la confrontation conduit par trop aux discrédits et aux disqualifications mutuelles, avec l'obligation de choisir son camp ? Et : celles et ceux des êtres humains qu'on appelle autistes ou personnes avec autisme vivent-elles, comme d'aucuns l'écrivent, hors temps ?

Nous avons choisi d'aborder ce questionnement *en mettant à l'épreuve une approche de l'autisme qui intégrerait le temps (première partie).*

*Temps qu'il nous a fallu pour nous approcher de ces enfants autistes* et nous représenter quelque chose de leur monde si singulier – c'est la grille de lecture psychanalytique, notamment à partir des travaux de Haag, qui a soutenu ces rencontres et permis que se développe en nous une attention vivante aux détails corporels donnés à voir, aux paroles inhabituelles données à entendre, aux productions étranges avec les objets ou l'architecture qu'il nous fallait décoder. Nous avons accepté de nous prêter à ce type de relation, d'observer ses effets en nous et, pour supporter l'étrangeté et prévenir l'extinction de notre vitalité, nous avons adopté la posture selon laquelle soigner les enfants autistes équivalait à chercher avec eux dans la durée. D'où ce travail de thèse.

*Temps de l'inscription historique de l'autisme comme entité pédopsychiatrique* car, à la médecine contemporaine qui évacue de son corpus positiviste défensif la question de ses racines, il faut rappeler les conséquences logiques de l'énonciation selon laquelle « c'est Kanner qui en 1943 isola le syndrome ». L'autisme n'a donc pas toujours existé, sa circonscription princeps a connu des développements très variables et évolutifs qui sont fonction des angles d'approche épistémologique choisis – description développementale et comportementale, composantes neurologique et génétique, particularités cognitives, modalités d'établissement de la relation intersubjective, rôle dans l'économie sociale. Ces angles divers génèrent des pratiques thérapeutiques ou d'accompagnement elles-mêmes variables, en partie conditionnées par le contexte culturel et politique, par les paradigmes anthropologiques dominants. Nous avons cherché, en travaillant cinq historiographies pédopsychiatriques contemporaines de l'autisme, à repérer les grandes lignes de ces évolutions conceptuelles et praxéologiques. Les constantes suivantes ont été relevées : l'autisme émerge du cadre des psychoses infantiles, elles-mêmes relais de la débilité ou des arriérations mentales du XIXe siècle ; il s'agit d'une entité syndromique stable où prévalent les troubles du contact, de la communication et les productions répétitives ; l'expérience d'Itard avec le Sauvage de l'Aveyron est toujours citée comme horizon de rétrospection signifiant ; les contributions psychanalytiques ont dominé en Europe jusque vers les années 1990 et une orientation neurodéveloppementale et cognitivo-comportementale a

été prise aux Etats-Unis dès les années 1970 ; il existe un dilemme transhistorique entre abords à dominante médicale ou éducative ; enfin, en France, l'autisme devient un invariant à partir de 1995, année de l'énonciation, par voie législative, d'une définition officielle.

*Temps bouleversé des équipes de prise en charge pédopsychiatrique face aux actuelles mutations des représentations sur l'autisme.* L'autisme que la tradition leur a enseigné être une maladie majeure de la relation de type psychotique se transmue en un trouble neurodéveloppemental sociocommunicationnel et un handicap par un jeu de déplacement des postulats épistémologiques qu'elles ne maîtrisent pas. La question du diagnostic s'en trouve totalement remaniée et, avec la disparition du concept de psychose des nosographies, elles pressentent que la pathologie ne sera plus envisagée selon le critère du type de relation à l'autre – alors que c'est justement la non-inscription d'un enfant dans le contact relationnel, devenue anthropologiquement conflictuelle en pleine seconde guerre mondiale, qui a conduit à l'isolement du « trouble autistique du contact affectif ». Le foisonnement des recherches dimensionnelles dans des domaines qui leur sont étrangers les déstabilise, ce d'autant que celles-ci interrogent la cohérence catégorielle – témoin la question de la spécificité de l'autisme au sein des troubles envahissants du développement sous les coups de boutoir des avancées en génétique, en neurophysiologie et en neuropsychologie. Surtout l'essor des thérapies de type cognitivo-comportemental vient accutiser un ancien et apparent antagonisme entre approches neurocognitives et psychodynamiques, et voici que se déchaînent de mobilisateurs et violents mouvements identitaire d'adhésion. Il nous a fallu, pour *penser un peu de ce dur*, nous décaler vers une réflexion éthique interrogeant notre rapport intime à la loi, au désir, à l'identité et à l'altérité – y reconnaître la haine de l'autre et le discrédit qui déqualifie, y compris, mais pas uniquement, chez les praticiens de pédopsychiatrie, afin de réaliser qu'il n'est aucun motif éthiquement valable de récuser chacune des dimensions cognitive, comportementale, biologique, sociale ou affective des personnes : tout clivage forcené n'est que réplique de l'accrochage autistique et déni de l'altérité au sein-même du sujet. Enfin, et aux racines de tous ces bouleversements, opèrent les évolutions générales de nos sociétés et de la psychopathologie en particulier, avec un mouvement puissant, dont les effets nous sont quotidiens, d'objectalisation, d'automatisation et de décorporisation des rapports humains, qui ne peut, pour qui s'en préoccupe, que buter sur la dimension différentielle du sens et interroger des critères de validation des connaissances selon l'unique modèle expérimental. L'autisme se pose alors comme paradigme de ces évolutions vers la répétition, la désaffectivation, l'absence à soi et à l'autre. Les équipes de pédopsychiatrie vivent un temps de rupture : doivent-elles craindre des représentations de la personne autiste auxquelles elles ne puissent s'identifier ? Il faut de la pédagogie et une solide réflexion sur la *figuration complexe de l'autiste en relation*.

Mais notre contribution pour montrer l'inscription temporelle de l'autisme et la nécessité d'une lecture épistémologique de la constitution des corpus qui lui sont associés, nous serait apparue bancal si nous

n'avions pris le soin d'*envisager le temps dans l'autisme*. Cela nous a valu une passionnante exploration de quatre textes autobiographiques récents écrits par des personnes autistes (Grandin, Williams, Barron et Sellin). Dans ces écrits, nous avons recensé les éléments de discours relatifs au temps et à la temporalité ; l'analyse de ces éléments, de type phénoménologique, a été dirigée vers la description du temps vécu dans l'autisme. Nous avons ainsi montré que nos quatre auteurs avaient la possibilité de s'inscrire dans le temps linéaire – ce qui s'oppose naturellement à l'image erronée, par trop installée en pédopsychiatrie, d'une incapacité totale des autistes à concevoir la flèche temporelle, conséquence d'une vision sévère de l'autisme où dominant le repli et le déficit cognitif. Il n'en reste pas moins que le temps qui prévaut demeure le présent, avec force mention de la durabilité des expériences vécues en regard de l'épreuve de la variation et de l'ingérence du changement : *c'est bien l'assurance de la continuité qui fait actualité pour les personnes autistes*. Les temps du futur et du passé se montrent alors nettement plus fragiles, peu documentés dans le matériel littéraire. Au plus fort de l'expérience autistique du monde, des distorsions temporelles aiguës sont décrites rejoignant la déréalisation de la schizophrénie (temps abîmé, temps disjoints, temps mécanique) ; elles avalisent l'idée selon laquelle il existerait bien d'authentiques phases de hors-temps. Mais en sommes-nous totalement exempts quand, sous l'emprise d'émotions qui nous déstructurent ou de passions qui nous enivrent, nous disons ne pas avoir vu le temps passer ou, encore, avoir perdu la notion du temps ?

La mise en dialectique de nos deux explorations de l'autisme dans le temps – entité datée et évolutive – et du temps dans l'autisme – fragilité prédominante du sentiment de la continuité – nous a conduit à nous intéresser à une *figure éminemment fragile de l'autisme et récurrente* dans les historiographies étudiées : l'enfant Sauvage de l'Aveyron en sa courte apparition publique à l'aube du XIXe siècle (1800-1806) et qui constitue, avec son médecin éducateur Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838) sans lequel il ne serait pas passé à la postérité, la borne mythique de l'horizon de rétrospection en-deçà Kanner. Nous avons alors argumenté une exploration épistémologique et historique de l'autisme à partir de la figure de cet enfant, avançant que les conditions de son repérage et de son inscription dans l'histoire renseigneraient sur la protohistoire de l'autisme, en spécifieraient les lignes de force, les tensions épistémologiques. Au préalable, nous avons eu besoin d'*argumenter une telle démarche*, cherchant à valider l'avènement intuitif de notre hypothèse de recherche, à expliciter en quoi la déconstruction nous apparaissait une dimension nécessaire et capitale de notre démarche, enfin à examiner l'état des rapports entre épistémologie et histoire en médecine pour nous assurer que nous n'étions pas « hors course ». Des contributions de Gayon sur l'épistémologie en médecine et de Sinding sur l'histoire de la médecine, nous mettrons en évidence la faiblesse contemporaine, voire l'absence, des liens entre histoire et épistémologie, l'histoire n'étant nullement envisagée, par la médecine, comme un facteur de connaissance concurrentiel des approches bioexpérimentales numérisées – elle est une activité soit d'historien, soit de médecin en retraite, soit de praticien marginal. Une personnalité a cependant émergé de cette étude : Canguilhem, en ce qu'il

ne conçoit pas la maladie comme en-soi correspondant à une variation quantitative de l'état normal moyen mais bien comme une variation qualitative par rapport au *passé du malade* ; il développe ainsi une réflexion sur l'histoire des sciences, y compris de la médecine, qui inclut la démarche historique au processus même de la connaissance dite scientifique. Tout autre mais tout aussi pertinent, le plaidoyer de Pigeaud pour une histoire culturelle de la médecine, précisément de la pensée médicale, où il est renoué avec l'imaginaire qui présida, depuis l'Antiquité jusqu'aux temps modernes (XVIIIe-XIXe siècles), à *l'apprivoisement par les médecins du corps* et à l'élaboration d'un discours, dissocié de la philosophie, sur ces variations corporelles douloureuses que sont les maladies, qu'il fallut bien défricher à partir de constantes qui ne pouvaient qu'appartenir à la culture et répondre à ses paradigmes. C'est ce lent travail de défrichage et de perlaboration par accumulation des propositions que Pigeaud nomme « histoire praticienne » : elle ne dissocie pas le discours de la pratique actuelle des discours du passé car leur objet en est similaire. Mais, à l'aube des temps modernes, à la faveur de l'accroissement des connaissances après la Renaissance, émerge une disjonction entre les représentations intériorisées et des découvertes qui les remettent profondément en question : l'« histoire historique » apparaît, qui cherche à parler les objets desquels on s'éloigne et qui créent de fait du passé. Ce processus transforma profondément la médecine et le rapport aux connaissances. La psychiatrie est fille de ce passage, et parce que son objet propre – la souffrance du sujet éprouvée dans son âme et dans son corps – ne peut être connu que par le langage – verbal et non-verbal –, elle est celle des spécialités médicales la plus sensible et la plus dépendante à l'effet d'historisation. Ainsi en est-il de notre recherche sur l'autisme dans ses rapports avec le temps.

C'est donc sur le chemin tracé par Canguilhem et Pigeaud que nous avons engagé nos pas, proposant une recherche en épistémologie historique de l'autisme à partir de l'hypothèse suivante : *le Sauvage de l'Aveyron au sein de l'œuvre médico-philosophique d'Itard condense des problématiques originelles et constitutives de la complexe figure future de l'enfant autiste*. A cet effet, nous avons rassemblé et mis en forme homogène l'œuvre d'Itard afin d'y procéder à une analyse de type historico-épistémologique : à partir de la bibliographie d'Itard constituée par Gineste, nous avons ainsi constitué un *recueil archivistique chronologique numérisé inédit*, que sont venus enrichir un inventaire après décès et des archives privées familiales correspondant aux dossiers médicaux d'Itard (*deuxième partie*). Ce rassemblement de l'œuvre nous est apparu d'autant plus important que nous avons découvert lors de notre recherche de D. E. A. qu'à côté des travaux d'Itard relatifs à l'enfant Sauvage, dont il est aujourd'hui reconnu qu'ils sont au fondement de la pédopsychiatrie, se déployait un vaste corpus traitant de surdimutité et de maladies des oreilles dans lequel l'oto-rhino-laryngologie contemporaine voit son origine. Or, rares sont les professionnels de chacune de ces deux disciplines à savoir que leur fondateur a œuvré pour une autre lignée : en tant que psychiatre, nous percevions-là un clivage massif, entrant en étroite résonance avec celui qui opère dans l'autisme sous forme d'une disjonction entre vécu corporel et avènement du psychisme, mais aussi avec celui écartelant les

approches conceptuelles et thérapeutiques de l'autisme, tantôt référées au seuls psychisme et image du corps, tantôt fondées sur une stricte approche neurophysiologique ou neurocognitive. *Il fallait contenir ce clivage structurant de toute la force de l'œuvre.*

Pour analyser l'œuvre (*troisième partie*), nous avons d'abord pris soin de présenter les repères biographiques connus de la vie d'Itard – empruntant aux excellents et incontournables travaux de Gineste –, les resituant dans le contexte politique mouvementé de l'époque : Révolution française, Terreur, Directoire et Consulat, Empire puis Restauration. C'est ainsi qu'Itard, unique survivant d'une fratrie de cinq, a quitté sa Provence natale pour gagner en 1797 et dans le sillage de Larrey, le Paris du Directoire où il sera l'un des premiers étudiants de la nouvelle Ecole de santé. Il s'immergera dans l'effusion intellectuelle post-révolutionnaire, où, tous azimuts, les intellectuels et scientifiques, encore étourdis de la chute mortelle du Roi, représentant divin, se verront chargés d'élaborer un discours sur l'homme détaché de Dieu. La découverte en 1800 de l'enfant Sauvage de l'Aveyron cristallisera alors toutes les attentions, jusqu'au sommet de l'Etat, car on venait de trouver l'homme de nature en charge d'enseigner ce qui, de l'homme, relève de la nature ou de la culture. Cet enfant sans langage fut adressé à l'abbé Sicard de l'Institution des Sourds-Muets et confié au jeune étudiant en médecine, Itard, qui assurait les soins dans l'établissement. Commence l'histoire de l'éducation et débute l'inscription d'Itard dans cette institution : il y séjournera toute sa vie, au service de la surdimutité et des maladies des oreilles.

Dans notre étude macroscopique quantitative et semi-qualitative de l'ensemble des archives, nous nous sommes focalisé sur 697 pièces issues du fonds Charpin (soit 50 % du fonds), les 141 ouvrages référencés de la bibliothèque et les 130 documents écrits constituant les écrits d'Itard. Nous sommes ainsi parvenu à différencier cinq périodes dans la vie d'Itard : 1799-1806, dite période de l'enfant Sauvage ; 1807-1811, période de réserve où Itard semble en berne ; 1812-1822, période des écrits sur les épanchements, les maladies de l'oreille et de l'audition ; 1822-1827, période des sourds-muets incomplets et de l'affaire Deleau ; enfin 1828-1838, période des commissions de l'Académie de médecine et de la parole. A ces périodes ont pu être reliés des ensembles homogènes issus du fonds Charpin – des annotations d'articles, deux classements alphabétiques, les contenus des dossiers médicaux – et de la bibliothèque, permettant la description évolutive des préoccupations médicales manifestes et profondes d'Itard. C'est ainsi que nous avons mis en évidence que ses préoccupations initiales concernèrent les *générations monstrueuses et moralement perturbées* – en cela congruente avec l'intérêt pour l'enfant Sauvage –, qui, subitement réprimées, seront progressivement remplacées par un intérêt prévalant pour les *productions fonctionnelles de la boucle ouïe / pensée / parole*.



Dans une première perspective centrée sur l'étude des occurrences des trois principaux termes de notre hypothèse – « sauvage », « philosophie » et « médecine » –, nous sommes parvenus à montrer que leur utilisation régulière tout du long l'œuvre attestait de *l'unité* de celle-ci et de la pertinence de notre choix pour l'expression « médico-philosophique ». En effet, au-delà les clivages redoutés, nous avons dégagé une dynamique de rapprochement sous l'égide du mouvement d'autonomisation de l'homme qui, par un « usage adulte de l'esprit », s'autorise à se déprendre de l'emprise des idées innées pour, dans une impulsion épistémophilique libérée, se prendre comme objet d'observation. On assiste alors à *la confluence de trois dynamiques épistémologiques de l'humain* : la médecine avec pour objet le corps et les variations perturbatrices des contenus de celui-ci (les maladies objets des nosographies) ; la philosophie attachée à la condition de l'homme pensant et se pensant au sein du monde, dans un souci épistémique de lui-même et de son cadre de vie, mais aussi éthique de libération et de bien-être ; le social avant l'heure où la figure extérieure du « sauvage » sert de surface de projection culturelle pour penser les mutations anthropologiques des liens à la nature, aux codes du langage, au passé, à la familiarité. Le « médecin-philosophe » occupe alors une place de choix pour recevoir les symptômes empruntant aux trois dynamiques. Itard s'y est essayé, conceptualisant l'« idiotisme par défaut absolu d'éducation » ou envisageant certaines manifestations de l'aliénation aiguë comme des analogons, la force en plus, des passions ordinaires. Mais il butera contre « la sauvage étrangeté » de l'enfant de l'Aveyron avec sa masturbation effrénée, mais aussi de celle, comparable selon nous, « du combat intérieur sans cesse renaissant » des passions sexuelles. *La résistance de la passion* conduira Itard à subitement délaisser l'aliénation pour se consacrer à la surdimutité et aux pathologies de la parole, secteurs requérant à la fois qu'on s'intéresse aux organes et leurs fonctions – c'est le champ de la médecine – et à l'entendement, objet de la philosophie. Mais la passion n'est jamais totalement absente comme en témoigne la place importante du bégaiement dans l'œuvre et dont Itard écrit qu'il est un trouble de la parole très dépendant de l'état moral.

*Au plus près de la chronologie et des documents d'archives*, nous nous sommes ensuite attaché à préciser les enjeux autour de l'éducation de l'enfant Sauvage. Cette étude a permis de montrer quel Itard reçut l'enfant : un jeune chirurgien soucieux de l'autonomie et de *l'intériorité des systèmes vivants* (« économie animale »), adhérant à la méthode et au projet nosographique de Pinel, attentif à l'organisation physique et morale des individus dans leur contexte, attiré par les troubles des fonctions et la conception de leurs étayages instrumentaux – pour ces deux derniers aspects, Hallé, professeur de physique médicale et d'hygiène, en charge de la chaire d'hippocratisme, fait figure de référence. La volonté d'être le « réparateur de la cruelle disgrâce » de l'enfant de l'Aveyron victime de son isolement suffit-elle pour comprendre l'engagement entier d'Itard dans l'éducation et, surtout, son opposition au verdict d'inéducabilité porté par Pinel sur un enfant assimilé aux nombreux enfants idiots végétant à la Salpêtrière ? Nous avons opposé à cette vision dualiste d'une opposition maître / élève, une perspective plus complexe, montrant que l'irruption de « l'être phénoménal » avait suscité

*une conflictualité élargie au sein de la Société des observateurs de l'homme*, regroupement hétérogène de personnalités avides d'écrire l'histoire de l'homme naturel et d'éclairer les origines de la pensée et de l'expérience sociale. *Quatre membres s'en détachent et sont les protagonistes majeurs de cette conflictualité* : l'abbé Sicard, le grammairien et instituteur directeur de l'Institution des sourds-muets, Pinel, le jeune idéologue Degérando s'intéressant à la genèse du langage par utilisation des signes communautaires, puis Itard. Il faut bien sûr rajouter les ministres successifs de l'Intérieur (Lucien Bonaparte, Chaptal et Champagny). Les quatre membres de la Société des observateurs de l'homme sont en attente d'une expérience faisant la preuve que l'homme se construit du fait de sa condition sociale et que son langage dépend de son appropriation des signes de la langue selon le modèle de Condillac, mais les différences générationnelles et de formation apportent d'importantes différences. Degérando et Itard apportent leur fougue pour penser, sur un mode anthropologique, l'étiologie de *l'abandon dans le temps* qui permet *l'indispensable identification* à l'enfant et un protocole éducatif de type condillacien ; Itard, quant à lui, reprend l'audace pinélienne de concilier, pour la compréhension et le traitement de l'aliénation, la dimension physique des passions relevant de la médecine et la dimension idéique appartenant à la philosophie. Pinel, peut-être le plus naturaliste des quatre quand bien même c'est lui qui pose le cadre de la synthèse de Condillac et des passions crichtoniennes, ne voit dans cet enfant sauvage qu'un enfant aux facultés intellectuelles et morales lésées, identique en cela aux enfants idiots mais il n'annoncera pas d'emblée son opinion d'inéducabilité : bien que son intuition aille à l'idiotie et que l'exercice des fonctions lésées ne relève pas de son univers, *il se réserve et ouvre un espace possible pour l'éducation – c'est toute la subtilité et la complexité de Pinel*. D'ailleurs, en dépit du verdict d'inéducabilité qu'il énoncera secondement, les résultats inespérés d'Itard ne le laissent pas insensibles, d'où son soutien futur, tout en discrétion, pour que l'éducation se poursuive. Quant à Sicard, il était très en attente de son « sauvage » mais sera dérouteré par l'inaptitude de l'enfant à se soumettre à l'éducation par les signes et l'écriture : il sera, comme Pinel, conscient de la dimension risquée du projet, mais se montrera, avec l'évolution positive de l'enfant, plus sensible aux modélisations du développement moral et intellectuel que formalise Itard dans ses mémoires. Nous pensons que ni Pinel ni Sicard n'ont voulu se prononcer définitivement face à cette occurrence exceptionnelle : *c'est l'Etat qui, via la question financière, était chargé de trancher* – là aussi, il y eut attention pour que les choses se fassent. Il résulte que la problématique de l'éducation prend sens, non dans un abord rétréci à la divergence des visions entre l'élève Itard et le maître Pinel, mais bien au sein d'une *configuration complexe et hésitante* qui, au final, présida à la préservation d'un cadre pour cette expérience relative à l'homme naturel appelé vers la civilisation. En effet, *l'éducation médico-philosophique concerne tout à la fois les organes de la médecine, les idées du philosophe et l'autorisation du politique* ; elle tient par les deux engagements durables d'Itard et de Mme Guérin, et procède d'une *étiologie pensée par une identification temporalisée*. La maladie en cause se construit à partir de l'intégration de multiples facteurs et intègre le temps ; elle diffère de la vision ontologique de la maladie défendue par Pinel.

L'intuition d'une intériorité complexe apparaît chez Itard, alors que Pinel consolide ce qui, de l'interne, se donne à voir et comprendre à l'extérieur. Mais le modèle condillacien a ses limites : la passion ne se laisse ni concevoir ni protocoliser comme peut l'être le cheminement des perceptions vers les idées, et le traitement moral qu'Itard conçoit sur l'identification au patient et la recherche de propositions analogiques au plus proche des symptômes, n'est ici d'aucune aide pour rejoindre l'enfant dans l'effusion de ses pulsions. Si l'histoire personnelle d'Itard, marquée par les décès de ses quatre frères et sœur, le prédisposait à être proche de l'enfant abandonné de l'Aveyron, il n'en allait pas de même pour la question sexuelle et/ou de genre (voir la première observation d'Itard sur l'hermaphrodite).

L'étude des documents contemporains de cette éducation montre le grand intérêt d'Itard pour l'aliénation, la formalisation d'une psychopathologie et d'une nosographie. Nous avons montré, en comparant la classification des vésanies datée de fin 1801-début 1802, avec celle du TMP de Pinel en 1800, que la *logique condillacienne est poussée à son maximum* et l'expérience de l'enfant Sauvage donne lieu à un *classement différentiel des formes d'idiotisme* absent chez Pinel. Par ailleurs, nous avons montré l'intérêt d'Itard pour les formes mixtes associant de l'intellectuel et de l'affect : ainsi de l'imagination et de la pensée persévérante. Itard accorde d'ailleurs une place majeure à la passion, y compris dans les lésions intellectuelles qui procèdent de la « fausse direction » morale qu'on leur donne. Mais la passion et la viscéralité ont raison d'Itard comme le montre notre analyse littéraire de la fin du texte des vésanies : il n'est pas de liaison possible entre la manie et l'idiotie. D'ailleurs les idiots sont à partir de là désignés sans affectivité – là est un *clivage fondateur de l'œuvre d'Itard* –, c'est l'échec du traitement, par l'éducation au commerce réciproque, de la maladie générée par l'abandon. Mais nous envisageons d'autres facteurs d'éloignement d'Itard des questions d'aliénation : la différence de vision des maladies avec Pinel (comme l'attestent l'épisode de la thèse de Bayle ouvrant à l'anatomoclinique et le travail de thèse d'Itard sur le pneumothorax) et, probablement, le choix par Pinel de prendre Esquirol pour disciple. *Nous pointons surtout la trop grande dissemblance entre l'élève et son maître* : Itard a une prédilection pour les expériences d'accompagnement rapproché, au long cours et dans le champ de l'enfance débilitée, des fonctions de l'entendement ; Pinel déploie son œuvre dans l'enceinte de l'hôpital, cherchant à isoler, dans les groupes distingués des patients, les formes de l'aliénation mentale, maladies pour lesquelles il propose un traitement moral fait surtout de régulation institutionnelle collective des habitudes. Itard garde néanmoins un grand attachement pour la question nosographique : en cela, il restera proche de Pinel. Le désaccord portera, à ce sujet, sur la perception des données de l'expérience : Pinel reste dans un modèle très hippocratique quand Itard intègre davantage l'intériorité, que celle-ci émane de sa capacité morale à s'identifier à l'autre ou de la prise en compte plus grande des données de l'anatomoclinique. Nous ajouterions qu'il en va aussi d'une dimension identitaire et d'un effet de génération : Pinel a presque soixante ans et, quoiqu'on en pense, on ne refait pas son identité profonde à un âge aussi

avancé. C'est une donnée importante de la dissemblance, qu'on retrouvera dans la controverse entre Itard et Deleau.

L'intérêt d'Itard pour l'otologie est contemporain du début de l'éducation et l'idée d'écrire un ouvrage sur les maladies des oreilles est attestée dès 1801. Il ne donne pourtant lieu à des expériences spécifiques chez les sourds-muets qu'en 1805, suite à l'observation fine des variations des réactions motrices à l'audition de stimuli répétés, et en référence à l'éducation sensorielle séparée des organes des sens de l'enfant Sauvage à partir du modèle condillacien : *c'est une donnée à faire connaître que l'entrée en otologie s'enracine dans l'éducation médico-philosophique*. L'objectif est clairement de guérir la surdité, faire revivre l'audition et, en conséquence, la parole par une stimulation méthodique de l'organe de l'ouïe et en ayant recours aux deux auxiliaires de la vue et des idées chez une frange des sourds-muets ; l'idée de sous-populations chez ces derniers est présente en effet dès 1807. Un point important dans l'approche des sourds-muets par Itard : *il se préoccupe de rétablir la boucle entendre / penser / parler, et non de favoriser les conditions de l'échange entre sourds-muets*. A notre avis, cette option explique largement l'incompréhension fondamentale entre la communauté sourde et Itard, de même qu'elle éclaire l'intérêt peu poussé pour les méthodes pédagogiques gestuées. Autre point important : dès 1808, *Itard accorde à l'éducation des fonctions intellectuelles des sourds-muets une place qu'il ne cessera jamais de défendre* : c'est selon nous l'empreinte de l'expérience première avec l'enfant Sauvage, mais aussi celle de l'idéologie condillacienne reprise par Sicard où les signes manuels, doublés par l'écriture, participent de l'intériorisation des codes du langage.

Mais, à cette approche fonctionnelle dominante de l'appareil auditif, Itard ajoute des expériences de nature chirurgicale. La perforation de la membrane du tympan dont il obtient en 1811 une guérison ne donne étonnamment pas lieu à publication et sera abandonnée faute d'autres succès ; en 1816, il affiche sa préférence pour les injections gutturales afin de lever les encombrements de l'oreille interne. Nous montrons qu'*Itard a le souci de l'intégrité de la membrane* et que cette préoccupation s'enracine dans la physiologie ancienne accordant à cette dernière un rôle prévalant dans la transmission des sons et surtout dans la protection de l'oreille et de sa caisse de résonance. Dans l'organisation nosographique du TMAO, il apparaît clairement que c'est encore autour de cette membrane que s'ordonne la topologie otologique (externe / interne). Itard construit en effet l'intériorité de l'appareil auditif à partir de l'esprit général du cadre anatomoclinique qui crée des articulations entre les signes repérés extérieurement et les lésions autoptiques : or, l'autopsie étant rare dans les maladies des oreilles, il s'appuie plutôt sur les épreuves fonctionnelles des injections. C'est pourquoi *la surdité par engouement est une des deux maladies les plus documentées* dans le TMAO. L'autre maladie qui revient le plus est l'*otorrhée* dont l'intérêt nous semble résider dans le lien qu'elle institue entre l'intérieur et l'extérieur de l'oreille, mais aussi avec le cerveau ; c'est par cette pathologie qu'Itard pensera les conditions de transmission d'inflammation de l'oreille au cerveau, et qu'il attribuera, en

1823, les fièvres intermittentes sévères à des phlegmasies cérébrales avec écoulement. *La création d'un intérieur pour l'oreille qui soit pensé de l'extérieur* – c'est selon nous l'apport majeur d'Itard pour le fondement de l'otologie moderne – est également perçue par l'isolement novateur de l'otalgie en tant qu'éprouvé douloureux de l'intérieur-même de l'oreille, du bourdonnement comme écoute des bruits en soi, ou encore par la manœuvre d'expiration forcée qui génère un bruit perçu là aussi à l'intérieur de l'oreille ; nous avons là une gamme de repérage de même nature que la toute proche auscultation médiate de Laennec où il s'agit de lire, de l'extérieur, les bruits de l'intérieur. Un grand facteur de création de l'intérieur de l'oreille est *la théorie des membranes de Bichat* qui permet, à partir des écoulements similaires des oreilles interne et externe, de penser l'identité membranaire entre intérieur et extérieur, donc de soutenir les représentations de la cavité du tympan. Cette idée n'allait pas de soi avec la physiologie humorale hippocratique non localisée sur les organes, et dont la notion de sympathie, vivace dans toute l'œuvre d'Itard, témoigne de la prégnance. A cet égard, *Bichat inspire fondamentalement Itard* car il conjoint l'holistique avec son anatomie générale tissulaire et le local avec son anatomie descriptive. L'holistique fait passerelle avec le vitalisme de la médecine ancienne omniprésent chez Itard : disons que les études sur l'hydropisie se situent exactement à ce niveau. Les épanchements des cavités internes sont en effet un phénomène général qui a des particularités au niveau des organes, ce qui conduira d'ailleurs, par la tension entre global / local à un processus de démantèlement à la faveur des progrès de l'anatomopathologie, que viendront bien sûr aider ceux de la chimie médicale et de la physiologie expérimentale. *L'énigme des hydropisies conduit en fait à comprendre qu'Itard construit les cavités exhalantes de l'intérieur du corps au carrefour du localisationnisme et du vitalisme*. Nous dirions qu'à ce titre, Itard se situe dans la même génération que Bichat : *dans l'embrasure* qui fait passage entre les médecines ancienne et moderne, à mi-chemin entre Pinel qui est aux portes de la modernité et Magendie qui y est déjà totalement entré. Terminons par la mention d'un dernier stigmatisme majeur de la médecine ancienne : le rôle accordé par Itard à l'air, oscillant entre un statut presque sacré – l'« air inné » hérité d'Aristote qu'Itard et ses collègues ont déplacé de la caisse du tympan vers les canaux semi-circulaires – et une fonction subalterne par rapport à la membrane.

La conflictualité entre médecines ancienne et moderne se retrouvera de façon encore plus manifeste dans l'analyse que nous avons menée de la controverse entre Deleau et Itard. Si Itard, par rapport à Pinel, a intégré l'anatomopathologie, Deleau, soutenu par l'Académie des sciences et les éminents Magendie et Savart, introduit la *physiologie expérimentale et la physique* dans la façon de concevoir l'oreille. Intégrant l'étude de la transmission des sons (acoustique) et les principes de la thermodynamique (pression des gaz), il apporte l'idée d'une variation barométrique de l'air de part et d'autre de la membrane du tympan et donne une place supérieure au larynx. Deleau ne s'encombre pas des craintes anciennes sur l'air et la membrane, il raisonne en médecin spécial – ce qui sera une résistance majeure d'Itard attaché à la globalité des personnes – qui ira se focalisant de plus en plus sur

l'organe auditif. On pourrait dire également que l'autre aspect de la controverse ressort aussi d'un attachement au vitalisme car les sourds-muets incomplets sur lesquels Itard porte son attention depuis 1821 ne sont estimés *guéris que s'ils parviennent à converser oralement, ce qui suppose une pensée fluide au service de l'échange*. Pour Deleau, le critère de guérison ne comprend pas la dimension idéique, il se résume à la récupération de la fonction auditive seule, même s'il faut secondairement proposer une éducation au sens guéri. Une disjonction des termes de la boucle entendre / penser / parler se dessine à la faveur de la spécialisation d'organe. Itard n'y est peut-être pas étranger car, par ses expériences sur les demi-sourds, il participe de la délimitation de la configuration clinique qui sera la plus à même d'aider à la compréhension des étapes du processus, donc du rôle particulier de chaque organe. Il se situe donc historiquement *au stade de la définition, grâce à la vision médicale du sourd-muet, de la boucle primordiale entendre / penser / parler, et au début de la spécification de ses termes*.

Une dernière grande observation concerne l'évolution d'Itard dans son appréhension du langage gestuel des sourds-muets. Condamnant initialement le langage d'action comme un obstacle au développement de la pensée – fidèle en cela à Condillac –, il découvre en 1821 que les sourds-muets bénéficiant d'échanges avec leurs semblables par ce biais amélioraient leurs capacités intellectuelles ; aussi l'intègre-t-il au sein de la *méthode mixte* qu'il n'aura de cesse de promouvoir par la suite. Nous avons montré que l'utilisation par Itard, dès 1821, de l'expression « langage mimique » renvoyait à une figure marquante de l'ISM, Bébien, le promoteur de la mimographie et d'une uniformisation des signes naturels des sourds-muets en vue de l'établissement d'une langue conventionnelle des signes. Étrangement, cette reconnaissance tardive du rôle de la gestualité survient en même temps que l'amélioration des capacités d'audition et de parole des enfants les moins sourds : le bénéfice de l'audition indirecte basée sur la gestualité silencieuse profite à l'amélioration de la parole mais se retourne contre elle car, à la faveur d'un déplacement, chez les sourds-muets, du modèle de la surdité partielle vers celle de la parole partielle, le critère implicite d'accessibilité à la parole deviendra prépondérant, les classifications des sourds-muets se modifieront pour voir grossir le rang des sourds-entendants, et le politique suivra, qui prendra, en la personne de Degérando, des mesures institutionnelles favorisant l'oralisation au détriment de la gestualité. Nous avons, à cet effet, montré, qu'*Itard avait pris conscience que la communauté sourde consistait bien en une société*, il en pointait d'ailleurs la fragilité par l'absence d'une langue établie par convention, ce qui ne l'empêchait de la présenter comme le lieu nécessaire de croissance de l'intelligence de base des sourds-muets pris en charge par une éducation « publique ». Le désaccord entre Itard et Degérando se situe, à notre avis, à ce niveau : Itard aurait, avec sa méthode mixte, favorisé la création d'établissements utilisant la langue des signes – même s'il promouvait l'accès à la parole pour ceux des sourds-muets qui pouvaient y accéder –, tandis que Degérando, épris d'une éducation des sourds-muets à l'échelle du pays, attaché à la langue comme un universel et au français comme le ciment de la patrie, optera pour une inflexion vers l'oralisation au mépris des recommandations insistantes d'Itard pour la mixité des approches. Il

faut ici situer le profond malaise d'Itard avec le langage manuel des signes, qu'il trouvait impropre à établir les conditions d'une pensée structurée pour le sourd-muet : nous avons là aussi émis l'hypothèse qu'Itard, imprégné de l'idéal condillacien, peine à conceptualiser le lien entre signe manuel et pensée, mais qu'il pâtissait également de la comparaison effectuée à son époque entre le langage tronqué des sourds-muets et celui des peuples autres / primitifs, rangés au stade initial sur la flèche « naturelle » des progrès de l'humanité. Nous avons ajouté une troisième hypothèse : l'indisposition d'Itard avec le toucher et la mise en route kinesthésique de son corps.

Itard, s'il participe du désir que les sourds-muets parlent et a, pour cela, porté son attention expérimentale sur les demi-sourds, n'en refuse pas moins une parole qui serait dénuée de pensée. Cette défense de la dimension intellectuelle, nous l'avons appelée résurgence du philosophique car Itard, pour organiser sa défense face aux succès de Deleau, revient sur l'enfant Sauvage auquel son adversaire s'était référé pour faire valoir l'éducation de l'attention et de l'imitation du sourd-muet guéri selon le seul critère de l'audition. *Itard réfute qu'on puisse assimiler les fonctions intellectuelles du sourd-muet à celles, extrêmement défailantes, de l'idiot*, ce qui le conduit à définir, par la négative, ce qui spécifie l'idiot : *la non-imitation*. Il rédige alors en 1828 un article majeur dans lequel il montre que les lésions des facultés d'imitation peuvent être à l'origine d'un mutisme sans surdité et que leur éducation permet l'accès à la parole. Itard, en déployant une expertise des fonctions intellectuelles de l'enfant et de leur rôle dans les pathologies de la parole, affirme la place majeure qu'il accorde au fonctionnement cérébral et renoue avec ses intérêts premiers. C'est là qu'incidemment il évoque les éducations d'idiots qu'il a conduites toute sa vie (exactement depuis 1808), ce que laissaient entendre, au fil de l'œuvre, les références, jamais développées, à « la partie métaphysique » dans l'éducation. Nous pensons qu'Itard s'est délibérément tu sur cette pratique qui renvoyait trop à l'échec de l'enfant Sauvage, mais dont on voit bien qu'elle en a pris le relais souterrain tandis qu'il écrivait son corpus manifeste sur les hydropisies et les maladies des oreilles et de l'audition. Nous pensons que *ces éducations intellectuelles sont élaboration de l'échec à lier passion et intellect chez l'idiot*, ce qu'atteste la réapparition en creux, à la même période, du thème de la manie sous la forme d'un questionnement sur l'absence de délire chez l'enfant et le sourd-muet, mais surtout de la figure nosographique intermédiaire de « l'idiotisme turbulent » qui associe à l'idiotisme les troubles des fonctions motrices qu'en un autre texte, on trouve lié à la manie sous la forme de la « perte du commandement ». La non-maîtrise par l'individu de ses fonctions pose bien sûr la question des limites de l'intentionnalité.

A Itard le chercheur et l'expérimentateur – dimensions capitales de son personnage –, qui se situe au carrefour entre la médecine, la chirurgie, la philosophie et l'anthropologie sociale, qui n'a de cesse de penser les liens possibles entre la médecine ancienne hippocratique et les nouvelles données épistémologiques issues surtout de l'anatomie pathologique mais aussi de la chimie et de la

physiologie expérimentale naissante – il intégrera au final également la composante issue de la physique acoustique et thermodynamique –, il convient d'ajouter Itard le soucieux d'éthique, ce que nous avons montré à la fin de notre travail. Dans sa contribution à l'ouvrage médico-légal d'Hoffbauer, il énonce l'importance, chez les sourds-muets, des principes suivants : l'intégration au groupe des hommes, la mise à disposition des moyens de penser et de se penser, l'établissement de codes partagés solides pour faire corps social. Dans l'étonnant article sur les remèdes secrets, il montre comment la médecine doit assumer son impuissance, non par ignorance ou illusion, mais dans un esprit de consolation de l'autre ; il questionne jusqu'où, « en raison », il convient d'accorder crédit au discours de déni défensif de l'autre. En thérapeutique, il pose comme borne un principe éthique de protection contre l'abus de pouvoir et la manipulation, énonçant que *toute pratique nouvelle sur l'humain doit procéder de la vision synthétique de l'organisme et non des corpus partiels relatifs aux dimensions complexes de l'invisible intériorité corporelle*. Nous avons enfin conclu que, pour Itard, il n'est de cause ou de doctrine qui, à la fois, ne soit, par principe, défendue selon un procédé contradictoire et soumise aux faits dans le temps ; il réfute le rapport dogmatique aux systèmes et aux croyances, ce qui ne l'empêche pas d'avoir des convictions et de l'humour. Nous avons enfin souligné la grande subtilité de sa rhétorique et ses qualités littéraires.

Venons-en, pour terminer, au dégagement synthétique des « problématiques originelles et constitutives » de la proto-figure de l'autiste, pour reprendre les termes de notre hypothèse de recherche. L'avènement de l'enfant Sauvage de l'Aveyron et la conduite de son éducation médico-philosophique que les historiographies retiennent toutes comme horizon de rétrospection pour l'autisme prennent forme à la croisée des problématiques suivantes :

- *la nécessité de penser l'homme dit naturel*, c'est-à-dire se devant d'assumer un détachement décisif dans son lien à Dieu, une distance qui le spécifie en propre : il existe donc une rupture fondamentale qui questionne et fait souffrir, et dont l'avènement de la psychiatrie, entre autres, témoigne. Cette rupture appelle logiquement la question nouvelle de la séparation et met en lumière le paradigme de l'abandon qui en devient le symptôme. Cette rupture est traitée au plus haut lieu car elle ne se fonde que de l'intervention du gouvernement, donc de la sphère politique
- *la constitution des éléments de la pensée* à partir des données polyperceptives au sein du commerce humain réciproque selon le modèle de Condillac qui sert de cadre. L'éducation de l'enfant Sauvage est à cet égard la mise en œuvre de la validation de l'hypothèse que l'homme naturel se constitue de son milieu



- l'inscription de l'éducation dans l'émergence de la médecine morale des aliénés conjuguant compréhension condillacienne et intégration dans la médecine des passions jusqu'alors réservées à la philosophie. Itard pousse cette logique à son paroxysme, tant dans la thérapeutique médico-philosophique de l'enfant que dans sa nosographie. En ceci, la prise en charge de l'enfant Sauvage est le *traitement moral par excellence*
- la butée sur le roc de la passion est nodal, celui-ci restera central dans toute l'œuvre. La manie et la passion sont le « trou noir » de l'éducation, elles en constituent le refoulé et en déterminent l'énergie. Toute l'œuvre d'Itard est *élaboration des liens possibles entre intellect et passion*, y compris par l'aveu initial de l'impossibilité de les penser – c'est le *clivage fondateur* du corpus – qui se révélera objet *d'un intense travail perlaboratif souterrain, conduit en silence*
- *la construction de l'intériorité du corps* va de pair avec la construction de l'intériorité de la pensée. L'enfant Sauvage est fondamentalement dépendant du regard nouveau porté aux organes selon les critères de l'Ecole anatomoclinique : délimitation d'entité nosographique, rassemblement de cohortes de patients, confirmation des lésions par l'autopsie. Cette construction de l'intériorité comprend celle des liens intracorporels, des liens entre les organes : l'œuvre de Bichat est, à cet égard, capitale qui associe l'holistique vitaliste et le localisationnisme organique. *Le physique, autour de l'éducation, est objet d'une intense rêverie*
- la construction de la boucle fonctionnelle entendre / penser / parler, dans laquelle *le secteur de la pensée a la primauté comme indice d'humanisation*, bien avant la parole. L'attention à l'organe des sens qu'est l'oreille est majeure, donnant lieu à la construction de son intériorité et de ses liens de proximité. Le cerveau occupe une place prépondérante comme organe des pensées et du commandement
- l'élaboration de mesures thérapeutiques initialement conçue sur l'exclusivisme sensoriel et l'exercice forcé des fonctions, qui sont *objet d'évolution vers une approche intégrative* pour l'individu et au sein d'une communauté
- *la reconnaissance de la fonction centrale d'imitation* dans le processus d'humanisation et dont le trouble participe hautement de la définition de l'idiotisme

- la mise en œuvre d'une *imagination fertile* au service de la construction d'instruments thérapeutiques ou rééducatifs basés sur l'analyse concrète des problèmes. Il faut se souvenir de la formation initiale de chirurgien d'Itard
- *la dimension conflictuelle des approches épistémologiques différentes* et l'importance des conflits intergénérationnels qui leur sont afférents
- *la défense de la notion vitaliste d'organisme comme référentiel éthique* pour toute avancée thérapeutique
- la reconnaissance de l'impuissance et l'option éthique pour une *approche contradictoire* des problèmes qui exclue la manipulation de l'autre et fasse toujours retour sur l'appréciation des faits par l'expérience vitaliste de l'individu.

Le lecteur jugera de lui-même la pertinence de ces conclusions avec l'actualité des problématiques dans l'autisme. Nous rappelons que notre objectif est le soutien pour penser les mutations que nous avons à vivre face aux changements de paradigmes épistémologiques. Puisse Itard, dans l'embrasure des portes où il s'engage, nous soutenir pour, tout à la fois, conjuguer le localisationnisme puissant issu des techniques actuelles et l'incontournable vitalisme qui spécifie l'unité de notre organisme, mais aussi pour lier les connaissances fonctionnelles proposées par les approches neurocognitives – du condillacisme moderne – au roc, chevillé dans le corps, de la passion, des humeurs, de la joie et de la souffrance à vivre. Même quand il est autiste et que leur décryptage lui pose problème, le sujet éprouve des émotions mais celles-ci sont tout simplement exprimées différemment, ce dont rend compte le vocable d'angoisses et affects archaïques. Cette disjonction nous fait penser à la mélancolie de Pigeaud et au désir de celui-ci de reconstituer « un ordre possible (pour) l'espace de l'homme éclaté » (401) : dans l'autisme, l'homme n'est pas au stade de l'éclatement car ce sont les conditions de son unité initiale qui sont en jeu. L'autisme comme envers de la mélancolie ? Tous les deux ont en commun une parole sur soi qui peine à se dire, qui s'effrite de se dire. Il nous faut alors toute l'épaisseur du travail historique pour, dans le couloir du temps, envisager la complexité des dimensions qui s'agrègent pour constituer cette entité clinique singulière, qui nous parle du sujet entamé dans sa possibilité d'être en contact affectif, ou qui l'est dans des formes autres totalement énigmatiques. Il nous faut renouer avec le réservoir imaginaire et émotionnel du passé – nous avons proposé la très riche contribution d'Itard – pour alimenter, au présent, notre propre créativité et déjouer nos agrippements défensifs. Il nous faut donner un passé à l'autisme, un poumon à sa frêle respiration.

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. **ADRIEN J.-L. (1996)** – Autisme du jeune enfant. Développement psychologique et régulation de l'activité. Expansion scientifique française, Paris
2. **AJURIAGUERRA (DE) J., MARCELLI D. (1989)** – Psychopathologie de l'enfant. Masson, Paris
3. **ALBERT P. (2006)** – Le Moniteur Universel. Encyclopaedia Universalis version 12
4. **AMAR M. (1975)** – Essai sur l'évolution de la nosographie des psychoses infantiles. Thèse pour le doctorat d'état en médecine. Bordeaux II
5. **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980)** – DSM-III. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Masson, Paris
6. **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987)** – DSM-III-R. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Masson, Paris
7. **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1996)** – DSM-IV. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Masson, Paris
8. **AMIR R. E., VAN DEN VEYVER I. B., WAN M. et coll. (1999)** – Rett syndrome is caused by mutations in X-linked MECP2, encoding methyl-CpG-binding protein 2. *Nature Genetics*, 23, 185-188
9. **AMY M. D. (2004)** – Comment aider l'enfant autiste. Psychothérapies. Dunod
10. **ANDEM (Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale) (1994)** – L'autisme. Service des études. Novembre ; 60 p
11. **ANZIEU D. (1985)** – Le moi-peau. Dunod
12. **ANZIEU D. (1987)** – Les signifiants formels et le moi-peau. In : ANZIEU D. – Les enveloppes psychiques. Paris, Dunod, 1-22
13. **ARDOINO J. (1999)** – La complexité. In : MORIN E. (1999) – Relier les connaissances. Le défi du XXI<sup>e</sup> siècle. Editions du Seuil
14. **ASPERGER H. (1944)** – Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter, *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. Trad. Française (1998) – Les psychopathes autistiques pendant l'enfance. Paris, PUF
15. **AUCANTE V. (2004)** – Cartésianisme. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadrige, PUF, Paris, 218-221
16. **AULAGNIER P. (1991)** – La violence de l'interprétation (1975). Paris, PUF, Le fil rouge
17. **AUROUX S. (2006)** – Les méthodes d'historisation. Histoire, Epistémologie, Langage. Tome XXVIII, Fascicule 1, 105-116
18. **AUTESSERRE D. (2006)** – Phonétique. Encyclopaedia Universalis version 12
19. **AUTISME France (1994)** – Rapport sur le vécu des autistes et de leurs familles en France, à l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle (1994). Edition Autisme France
20. **AZORIN J. M., CHIARONI P., TISSOT R. (2000)** – Généralités sur l'épistémologie des méthodes de recherche en psychiatrie. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, 37-040-B-10
21. **BAERT J. (2005)** – Les associations de parents, exemple d'Acanthe. In : GOLSE B., DELION P. (2005) – Autisme : états des lieux et horizons. Erès
22. **BAGHDADLI A., NOYER M., AUSSILLOUX C., Centre de Ressources Autisme Languedoc Roussillon (CRA-LR), Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées Languedoc Roussillon (CREAI-LR), Ministère de la Santé et des Solidarités – Direction Générale de l'Action Sociale (2007)** – Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme : une revue de la littérature. Ministère de la Santé et des Solidarités – Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS). Paris, juin 2007
23. **BAILEY A. (1993)** – The biology of autism. *Psychological Medicine*, 23, 7-11
24. **BAILEY A., LE COUTEUR A., GOTTESMAN I. et coll. (1995)** – Autism as a strongly genetic disorder : evidence from a British twin study. *Psychological medicine*, 25, p 63-77
25. **BAILEY A., PHILIPS W., RUTTER M. (1996)** – Autism : towards an integration of clinical genetic, neuropsychological and neurobiological perspectives. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 28, 369-392
26. **BAILEY A., PALFERMAN S., HEAVY L., LE COUTEUR A. (1998)** – Autism : the phenotype in relatives. *J. Autism Develop. Dis.*, 19, 19-31
27. **BALMARY M. (1979)** – L'homme aux statues. Freud et la faute cachée du père. Grasset
28. **BARON-COHEN S., LESLIE A. M., FRITH U. (1985)** – Does the autistic child have a theory of mind ? *Cognition*, 21, p 37-46
29. **BARON-COHEN S., TAGER-FLUSBERG H., COHEN D. (1993)** – Understanding other minds : perspectives from autism. Oxford, Oxford University Press
30. **BARON-COHEN S. (2002)** – The extrem male brain theory of autism. *Trends in Cogn. Sci.*, 6, 248-254
31. **BARRON J., BARRON S. (1992)** – There's a boy in here. Simon et Schuster, New-York
32. **BARRON J., BARRON S. (1993)** – Moi, l'enfant autiste. De l'isolement à l'épanouissement. Ed. Plon
33. **BARTAK L. (1992)** – Préface. In : WILLIAMS D. (1992) – Si on me touche, je n'existe plus. Ed. Robert Laffont
34. **BARTHELEMY C., HAMEURY L., LELORD G. (1995)** – L'autisme de l'enfant. La thérapie d'échange et de développement (TED). Paris, Elsevier
35. **BARTHELEMY C., ROUX S., ADRIEN J. L., HAMEURY L., GUERIN P., GARREAU B., LELORD G. (1997)** – Validation of the revised behavior summarized evaluation scale (BSE-R). *Journal of autism and developmental disorders*, 27, 137-151
36. **BARTHELEMY C., BONNET-BRILHAULT F., BLANC R., ROUX S. (2005)** – Les troubles envahissants du développement. In : BERTHOZ A., ANDRES C., BARTHELEMY C., MASSION J., ROGE B. (2005) – L'autisme : de la recherche à la pratique. Odile Jacob, p 13-26
37. **BARTHELEMY-MADAULE M. (1968)** – Bergson (Henri) 1859-1941. Encyclopaedia Universalis, volume 3, 181-185
38. **BARTON M., VOLKMAR F. R. (1998)** – How commonly are known medical conditions associated with autism ? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 273-278
39. **BAZIN H. (2001)** – Les membres du Comité Central de Vaccine, une poignée d'hommes qui ont bien mérité de leur patrie, et même de l'humanité. *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, vol 185, n°4, 749-765
40. **BEBIAN (1834)** – Examen critique de la nouvelle organisation de l'enseignement dans l'Institution Royale des Sourds-Muets de Paris. Treutel et Wurtz, Paris
41. **BERGER J. (2007)** – Sortir de l'autisme. Buchet-Chastel
42. **BERGER J. (2008)** – L'autisme n'est pas une fatalité. Article dans le quotidien Libération, 12 avril 2008
43. **BERNARD C. (1984)** – Introduction à la Médecine expérimentale, 1865, Paris, Flammarion
44. **BERNARD Y. (1999)** – Approche de la gestualité à l'Institution des Sourds-Muets de Paris au XVIII<sup>e</sup> et au XIX<sup>e</sup> siècles. Thèse pour le doctorat en linguistique. Université Paris V

45. **BERNARD Y. (non daté)** – Quelques traits de la pédagogie curative de l'enfant sourd. Une approche de la problématique de l'Antiquité au début du XXe siècle. L'éclosion de l'otologie moderne. Bibliothèque numérique Medic@. Avec la collaboration de l'Institut National des Jeunes Sourds et la Société française d'Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou
46. **BERTHIER (1852)** - Sur l'opinion de feu le Docteur Itard relative aux facultés intellectuelles et aux qualités morales des sourds-muets : réfutation présentée aux Académies de médecine et des Sciences morales et politiques. Paris, Michel Lévy frères, 91 p
47. **BERTHOZ A. (1997)** – Le sens du mouvement. Paris, Odile Jacob
48. **BERTHOZ A., ANDRES C., BARTHELEMY C., MASSION J., ROGE B. (2005)** – L'autisme : de la recherche à la pratique. Odile Jacob
49. **BETTELHEIM B. (1969)** – La forteresse vide. Gallimard, Paris
50. **BICK E. (1962)** – Chid analysis today. Intern. J. Psychoan., 43, p 328-332
51. **BICK E. (1964)** – Notes on infant observation in psychoanalytic training. Intern. J. Psychoanal., p 558-566, trad. fr. par Haag M. (1984)
52. **BICK E. (1968)** – Further considerations on the function of the skin in early object-relations, findings from infant observation integrated into child and adult analysis. British J. of psychotherapy, vol. 2 (4), p 292-299
53. **BICK E. (1968)** – « The experience of the skin in early object relations ». International Journal of Psychoanalysis, 49, 484-486
54. **BION W. R. (2001)** – Aux sources de l'expérience (1962). Paris, PUF
55. **BION W. R. (1990)** – Attention et interprétation (1970). Paris, Payot
56. **BISWANGER L. (1957)** – Schizophrénie. Pfullingen, Neske
57. **BLEULER E. (1993)** – Dementia praecox ou groupe des schizophrénies (1911). Paris, Ed. Epelgrec
58. **BODIER C., LENOIR P., MALVY J. et coll. (2001)** – Autisme et pathologies associées. Etude clinique de 295 cas de troubles du développement. La Presse Médicale, 30, 1199-1203
59. **BONNATERRE P. J. (1800 / an VIII)** – Notice historique sur le Sauvage de l'Aveyron et sur quelques autres individus qu'on a trouvés dans les forêts à différentes époques. Paris, Vve Panckoucke, an VIII (1800), 50 p
60. **BORDEU T. (1801)** – Recherches sur les maladies chroniques, leurs rapports avec les maladies aiguës, leurs périodes, leur nature. Paris, 1<sup>ère</sup> édition en 1775, in-8°
61. **BOULLE, GRMEK, LUPOVICI et SAMION-CONTET (1982)** – Laennec. Catalogue des manuscrits scientifiques. Masson. Fondation Singer-Polignac
62. **BOUSQUET J. B. E. (1839)** - Eloge historique de M. Itard, lu dans la séance publique du premier décembre 1839 de l'Académie de médecine, sous la présidence de M. Husson. Publications du Progrès Médical. Bibliothèque d'éducation spéciale, 1894, Paris, p XI-XXVIII – Egalement in : Mémoires de l'Académie royale de médecine. 1840, tome 8 ; réimpression in : ITARD – Traité des maladies de l'oreille et de l'audition, 2<sup>ème</sup> édition, 1842
63. **BRAUNSTEIN J. F. (2004)** – Système médical. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadrige, PUF, Paris, 1110-1114
64. **BRESCHET (1836)** - Recherches anatomiques et physiologiques sur l'organe de l'ouïe et sur l'audition dans l'homme et les animaux vertébrés. Mémoires de l'académie royale de médecine, 1836, tome 5, p 229-233
65. **BRICHETEAU (1820)** – Phlegmasie. Une Société de médecins et de chirurgiens. Dictionnaire des sciences médicales. Paris, Panckoucke, p 391-455
66. **BROCK J., BROWN C., BOUCHER J., RIPPON G. (2002)** – The temporal binding déficit hypothesis of autism. Dev. Psychopathol., 14, 209-224
67. **BROSSOLET J. (2006)** – Edward Jenner. Encyclopaedia Universalis version 12
68. **BRYKMAN G. (2006)** – Locke (John) 1632-1704. Encyclopaedia Universalis version 12
69. **BUEE L., DELACOURTE A. (2006)** – Tauopathie et maladie d'Alzheimer, un processus dégénératif à part entière. Psychol NeuroPsychiatr Vieil, vol. 4, n°4, décembre, 261-273
70. **BULLINGER A. (1989)** – Espace corporel et espace visuel, leur coordination dans les débuts du développement. Annales de réadaptation et de médecine physique, 32, 511-522
71. **BULLINGER A. (1998)** – Le dialogue sensorimoteur avec l'enfant : les particularités de l'enfant à risque autistique. In : DELION P. (Ed.) (1998) - Les bébés à risque autistique. Erès, Paris, 47-59
72. **BULLINGER A. (1998)** – La genèse de l'axe corporel, quelques repères. Enfance, 1, 26-34
73. **BULLINGER A. (2006)** – Approche sensorimotrice des troubles envahissants du développement. Contraste Enfance et Handicap. 2<sup>e</sup> semestre, n°25, 125-139
74. **BULLINGER A., DE SANTA ANA I., GRIVEL P. et coll. (1996)** – Le bilan sensorimoteur de l'enfant. Eléments théoriques et cliniques. Enfance, 1, 41-50
75. **BURSZTEJN C., GOLSE B., MISES R. (2003)** – Classifications en psychiatrie de l'enfant. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Traité de Psychiatrie, 37-200-B-10
76. **BURSZTEJN C., JEAMMET P. (2002)** – Autisme et psychoses dans la CFTMEA R-2000. Annales Médico-Psychologiques, 160, 3, p 216-219
77. **BYL S. (2004)** – Humeurs. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadrige, PUF, Paris, 598-603
78. **CABANIS P. J. G. (1989)** – Du degré de certitude en médecine (1788). Genève et Paris. Ed. Champion-Slatkine et Ed. de la Cité des sciences et de l'industrie
79. **CADET DE GASSICOURT (1817)** – Considérations statistiques sur la santé des ouvriers. Mémoires de la société médicale d'émulation, 1817, tome 8, p 160-174
80. **CALOONE S. (1996)** – Le syndrome de Gilles de la Tourette. Synapse, octobre, n° 129, p 32-42
81. **CANGUILHEM G. (1966)** – Le normal et le pathologique. Paris, PUF Quadrige, 5<sup>e</sup> édition, 1979
82. **CANGUILHEM G. (1992)** – La connaissance de la vie (1952). Librairie philosophique J. Vrin, 2<sup>e</sup> édition
83. **CANGUILHEM G. (2002)** – Etudes d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie (1968). Problèmes et controverses. Librairie philosophique J. Vrin, 7<sup>e</sup> édition
84. **CANIVEZ A. (2007)** – Les Idéologues. Encyclopaedia Universalis version 12
85. **CANTWELL D.P., BAKER L., RUTTER M., MAWHOOD L. (1989)** – Infantile autism and developmental receptive dysphasia : a comparative follow-up into middle childhood. J. Autism Develop. Dis., 19, p 19-31
86. **CARREY N.J. (1995)** – Itard's 1828 Memoire on « Mutism caused by a lesion of the intellectual functions » : a historical analysis. J. Am. Acad. Child and Adolesc. Psychiatry, 34, p 1655-1661
87. **CARRIERE J. C., DELUMEAU J., ECO U., GOULD S. J. (1998)** – Entretiens sur la fin des temps. Librairie Arthème Fayard
88. **Catalogue Général de la BIUM.** Site : <http://hip.bium.univ-paris5.fr>

89. **CHABERT C. (1995)** – Contribution des méthodes projectives dans la recherche en psychologie clinique et en psychopathologie. In : BOURGUIGNON O., BYDLOWSKI M. – La recherche clinique en psychopathologie. Paris, PUF, 93-110
90. **CHAKRABARTI S., FOMBONNE E. (2001)** – Pervasive developmental disorders in preschool children. *J. Am. Med. Assoc.*, 285, 3093-3099
91. **CHARTIER R., MARTIN H. J. (1990)** – Histoire de l'édition française. T. 2, Le livre triomphant (1660-1830). Cercle de la librairie
92. **CHESS S. (1971)** – Autism in children with congenital rubella. *J. Autism Childhood Schizophren.*, 1, 33-47
93. **CICCONE A. (2001)** – Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, 17, 81-102
94. **CIM-10 / ICD 10 (1993)** – Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic. Classification internationale des maladies, 10<sup>ème</sup> révision, chapitre V (F) : troubles mentaux et troubles du comportement, par l'Organisation Mondiale de la Santé. Paris, Masson
95. **CLASSIFICATION MULTI-AXIALE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT (2001)** – Classification CIM-10 des troubles mentaux et des troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent, par l'Organisation Mondiale de la Santé. Paris, Masson
96. **CLAUDON P., MOYANO O. (2003)** – La dyschronie chez l'enfant : une étude clinique. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 51, 336-343
97. **CLAUDON P., LIGHEZZOLO-ALNOT J., DE TYCHEY C. (2006)** – Cognition et processus psychique : étude de la dyschronie infantile par une méthode comparative de groupes. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 54, 354-359
98. **COCHIN S., BARTHELEMY C., LEJEUNE B., ROUX S., MARTINEAU J. (1998)** – Perception of motion and qEEG activity in human adults. *Electroencephalography and clinical neurophysiology*, octobre, vol. 107, n°4, 287-295
99. **COHEN D. et coll. (2008)** – Dysharmonie ? MDD ? TED-NOS ? DAMP ? Plusieurs concepts cliniques pour les mêmes enfants ? Communication aux Journées Nationales de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées à Nantes les 23 et 24 mai 2008 : « Liens et liaison en pédopsychiatrie ». Livret de présentation, 42
100. **Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (2007)** – Sur la situation en France des personnes, enfants et adultes, atteintes d'autisme. Avis n°102. [http://www.ccne-ethique.fr/docs/CCNE-AVISN102\\_AUTISME.pdf](http://www.ccne-ethique.fr/docs/CCNE-AVISN102_AUTISME.pdf)
101. **CONDILLAC (BONNOT DE) E. (1788)** – Traité des sensations. Site : <http://gallica.bnf.fr>
102. **COTARDIERE P. (DE LA) (2004)** – Histoire des sciences. De l'Antiquité à nos jours
103. **COURCHESNE E. (1987)** – A neurophysiologic view of autism. In : SCHOPPLER E., MESIBOV G. B. – Neurobiological views of autism. New-York, Plenum Publishing Corporation, p 285-324
104. **COURCHESNE E., YEUNG-COURCHESNE R., PRESS G. A. et coll (1988)** – Hypoplasia of cerebellar vermal lobules VI and VII in autism. *The New England Journal of Medicine*, 35, p 778-786
105. **CROZON M. (2004)** – La physique. In : COTARDIERE P. (DE LA) (2004) – Histoire des sciences. De l'Antiquité à nos jours. 105-209
106. **CRUTCHER R. (1943)** – Child Psychiatry : a history of its development. *Psychiatry* 6, p 191-201
107. **DAGOGNET F. (1994)** – Le Docteur Itard entre l'énigme et l'échec. In : ITARD J. (1994) – Victor de l'Aveyron. Editions Allias, Paris
108. **DAGOGNET F. (2004)** – Nosologie. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadrige, PUF, Paris, 794-797
109. **DAMASIO A. R., MAURER R. G. (1978)** – A neurological model for childhood autism. *Archives of Neurology*, 35, p 778-786
110. **DANON-GRILLIAT A. (2006)** – La diagnostic en psychiatrie : questions éthiques. Congrès de psychiatrie et de neurologie en langue française. Masson, Paris. 132 p
111. **DAPRETTO M., DAVIES M. S., PFEIFER J. H., SCOTT A. A., SIGMAN M., BOOKHEIMER S. Y., IACOBINI M. (2006)** – Understanding emotions in others : mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nature neuroscience*, janvier, vol 9, n°1, 28-30
112. **DAS (Direction des Affaires Sociales) (1994)** – Rapport de proposition sur l'accueil des adultes autistes. Décembre
113. **DAWSON G., WARRENBERG S., FULLER P. (1982)** – Cerebral lateralization in individuals diagnosed as autistic in early childhood. *Brain and Language*, 15, p 353-368
114. **DAWSON M. (2003)** – Accès interdit aux autistes. Lettre ouverte à la Société Canadienne d'Autisme. [http://www.sentex.net/~nexus23/naa\\_jsf.html](http://www.sentex.net/~nexus23/naa_jsf.html)
115. **DAWSON M. (2004)** – The misbehavior of behaviorists. Ethical Challenges to the Autism-ABA Industry. [http://www.sentex.net/~nexus23/naa\\_aba.html](http://www.sentex.net/~nexus23/naa_aba.html)
116. **DAWSON M. (2005)** – An autistic victory. The True Meaning of the Autistic Decision [http://www.sentex.net/~nexus23/naa\\_sup.html](http://www.sentex.net/~nexus23/naa_sup.html)
117. **DEBRU A. (2004)** – Crise. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadrige, PUF, Paris, 297-300
118. **DECOBERT C. (2006)** – « Une science de nos jours ». Le rapport de Bon-Joseph Dacier sur la classe d'histoire et de littérature ancienne de l'Institut ». *Annales historiques de la Révolution française*, 320, <http://ahfr.revues.org/document140.html>
119. **DEGERANDO J. M. (1848)** – Considérations sur le sauvagement de l'Aveyron. *Annales de l'Éducation des sourds-muets et des aveugles*. Paris, tome 5, 2, p 110-118
120. **DELAPORTE F. (2004)** – Hippocratisme. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadrige, PUF, Paris, 571-573
121. **DELASIAUVE (1894)** – Appréciation des rapports d'Itard sur le Sauvage de l'Aveyron. Publications du Progrès Médical. Bibliothèque d'éducation spéciale, 1894, Paris, p XXIX-XLVII
122. **DELEAU N. (1823)** – Observations de deux sourdes et muettes qui entendent et qui parlent, pour servir de preuve que beaucoup de sourds peuvent jouir du même bienfait. Quatrième mémoire relatif aux maladies de l'oreille. Denis, imprimeur-libraire. 1-35
123. **DELEAU N. (1823)** – Description d'un instrument pour rétablir l'ouïe dans plusieurs cas de surdité. Extrait des *Annales de l'industrie nationale et étrangère*. Paris, imprimerie de Fain, 5-36
124. **DELEAU N. (1825)** – L'ouïe et la parole rendues à Honoré Trézel, sourd-muet de naissance. Paris, Mlle Delauany, 42 p
125. **DELEAU N. (1827)** – Mémoire sur quelques moyens destinés à médicamer l'oreille externe et l'oreille moyenne, suivi d'observations pratiques. *Revue médicale française et étrangère*, 1827, tome 1, p 243-269

126. **DELEAU N. (1828)** – Réfutation des assertions de M. Itard sur le traitement des sourds-muets, sur le perfectionnement de l'ouïe et sur l'étude du langage parlé. Paris, Imprimerie Fournier, 20 p
127. **DELEAU N. (1828)** – Sur le cathétérisme de la trompe d'Eustache et sur les expériences de M. Itard. Paris, chez l'Auteur, in 8°, 28 p
128. **DELEAU N. (1830)** – Exposé d'une nouvelle dactylogie alphabétique et syllabique. Cambrai, in 8°, 14 p
129. **DELION P. (2000)** – L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique. Le fil rouge, PUF
130. **DELION P. (2006)** – L'observation du bébé selon Esther Bick. Son intérêt dans la pédopsychiatrie aujourd'hui. Edition Erès
131. **DE LONG G. R. (1978)** – A neuropsychologic interpretation of infantile autism. In : RUTTER M., SCHOPPLER E. – Autism : a reappraisal of concepts and treatment. New-York. Plenum Press, p 207-219
132. **DE MIJOLLA A., DE MIJOLLA MELLOR S. (2003)** – La « scientificité » de la psychanalyse. In : DE MIJOLLA A., DE MIJOLLA MELLOR S. (2003) – Psychanalyse. PUF fondamental, 4<sup>e</sup> édition
133. **DE SANCTIS S. (1906)** – Dementia Praecocissima. Rivista Spreimentale di Freniatria, 32, I and II
134. **DERRIDA J. (2004)** – Qu'est-ce que la déconstruction. Article dans le Monde du mardi 12 avril 2004 (à partir d'un entretien inédit enregistré le 30 juin 1992)
135. **DE SPIEGELEER N., APPELBOOM J. (2007)** – Le syndrome d'Asperger existe-t-il ? Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 55, p 137-143
136. **DESSOIR M. (1968)** – Esthétique et philosophie. Encyclopaedia Universalis, volume 6, 558-561
137. **DESTUTT DE TRACY A. L. C. (1825)** – Eléments d'idéologie. Seconde partie : grammaire. Paris, Imprimerie Courcier
138. **DETIENNE M. (2006)** – Pythagore et pythagorisme. Encyclopaedia Universalis version 12
139. **DIATKINE R., SIMON J. (1973)** – La psychanalyse précoce. Paris, PUF, le Fil Rouge
140. **Dictionnaire historique de la langue française LE ROBERT (2000)** – Troisième édition sous la direction d'Alain Rey, Paris
141. **Dictionnaire international des termes littéraires (2007)** – Article déconstruction. <http://www.ditl.info/arttest/art610.php>
142. **Dictionnaire des sciences médicales. Biographie médicale (1822)** – Article Itard (J. E. M. G.). Panckoucke, Paris, 332-334
143. **DOBZHANSKY T. (1973)** – Nothing in biology makes sense except in the light of evolution. American Biology Teacher, 35, 125-129
144. **DORIN E. (2004)** – Hermaphrodisme. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadrige, PUF, Paris, 568-571
145. **DUCHE D.-J. (1990)** – Histoire de la psychiatrie de l'enfant. PUF fondamental
146. **DUCHE D.-J. (1995)** – Histoire de la psychiatrie de l'enfant. In : LEBOVICI S., DIATKINE R., SOULE M. (1995) – Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. PUF. Seconde édition. Tome 1, p 3-21
147. **DUMAS M. (1971)** – Etienne Esquirol. Sa famille, ses origines, ses années de formation. Thèse de médecine, Toulouse
148. **DUPUIS G. (1997)** – L'observation thérapeutique en groupes d'enfants autistes. Mémoire pour le Diplôme Universitaire de Psychopathologie du bébé. UER de Bobigny
149. **DUPUIS G. (1999)** – Le testament de Jean Marc Gaspard Itard. Mémoire pour le D. E. A. d'épistémologie, d'histoire des sciences et des techniques. Université de Nantes, centre François Viète
150. **DUPUIS G. (2006)** – Philosophie du soin dans un service d'addictologie. Revue Psychomédia, numéro 8. Mars 2006, p 64-66
151. **DUPUIS G., ORJUBIN J.-M., COLAS C. (2001)** – Du corps à l'être. Thérapie psychomotrice et recherches, n° 125, 14-30
152. **DUPUIS G., LUXEMBURGER N., DEVOYOD N. (2006)** – Connaissance des textes législatifs sur l'autisme parus en 2005. Enquête auprès de trois populations du Maine et Loire impliqués dans la prise en charge des autistes de moins de 12 ans. Mémoire pour le diplôme universitaire « Autisme et troubles apparentés » de la faculté de Médecine de Tours. Décembre 2006
153. **DUVERNEY J. G. (1731)** – Traité de l'organe de l'ouïe. Leide. J. A. Langerak, p 55-65. Medic@ Textes d'oto-rhinolaryngologie
154. **EARL C.J.C. (1934)** – The primitive catatonic psychosis of idiocy. Br. J. Med. Psychol., 14, 230-253
155. **EISENBERG L. (2001)** – The past 50 years of child and adolescent psychiatry : a personal memoir. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 40, 743-748
156. **Encyclopédie méthodique, médecine, par une société de médecins (1824)** – Article « perturbation ». Paris, Veuve Agasse. Médic@, BIUM
157. **ENGEL P. (2006)** – Expérience. Article dans l'Encyclopaedia Universalis version 12
158. **ENGELHARDT H. T. (1975)** – The concepts of health and disease. In : ENGELHARDT H. T., SPICKER S. F. (1973) – Evaluation and explanation in the biomedical sciences. Dordrecht, Reidel, 125-141. Reproduit in : CAPLAN A., ENGELHARDT H. T., Mc CARTNEY J. (1981) – Concepts of health and disease. Interdisciplinary perspectives. Reading (MA), Addison-Wesley Publishing Company, 31-45
159. **ESQUIROL (1818)** – Article « Idiotisme ». In : Dictionnaire des sciences médicales, tome XXIII, 507-524
160. **ESQUIROL (1818)** – Article « Manie ». In : Dictionnaire des sciences médicales. Paris, tome XXX, 454
161. **FALRET (1994)** – Des maladies mentales et des asiles d'aliénés (1864). Ed. des Sciences en situation. Préface de G. Lanteri-Laura. Tome I, 424 p
162. **FATEMA J. SERAJEE, HAILANG ZHONG, A. H. M. MAHBULUL HUQ (2005)** – Association of reelin gene polymorphisms with autism. Molecular Psychiatry, 10, 563-571
163. **Fédération Française de Psychiatrie (2003)** – Livre Blanc de la Psychiatrie. Paris, John Libbey Eurotext
164. **FEDERN P. (1953)** – On ego psychology and the psychosis. Edited and with an introduction of Edouardo Weiss
165. **FEIN D., HUMES M., KAPLAN E. et coll (1984)** – The question of left hemisphere dysfunction in infantile autism. Psychological Bulletin, 95, 2, p 258-281
166. **FOLSTEIN S., RUTTER M. (1977)** – Infantile autism : a genetic study of 21 twin pairs. J. Child Psychol. Psychiatry, 18, 297-321
167. **FOMBONNE A. (2006)** – Allocution au colloque « La psychothérapie à l'épreuve de ses usagers », organisé par le Centre Georges Devereux les 12-13 octobre 2006. <http://www.ethnopsychiatrie.net/fonbonnusagers.htm>
168. **FOMBONNE E. (1998)** – Epidemiological surveys of autism. In : VOLKMAR F. R. (1998) – Autism and Pervasive Developmental Disorders, chap. 2, Cambridge University Press
169. **FOMBONNE E. (2003)** – Epidemiological surveys of autism and pervasive developmental disorders. Journal of autism and developmental disorders, vol. 33, n°4, p 365-382
170. **FOUCAULT M. (1972)** – Histoire de la folie à l'âge classique. Gallimard
171. **FOUCAULT M. (2003)** – Naissance de la clinique (1963). PUF, 7<sup>e</sup> édition
172. **FOULQUIER-LAVERGNE (1875)** – Le sauvage de l'Aveyron. Rodez, Impr. Broca
173. **FOURNIE E. (1866)** – Physiologie de la voix et de la parole Paris, Adrien Delahaye
174. **FOURNIER, VAIDY (1816)** – Article « Des fièvres en particulier ». Dictionnaire des sciences médicales. Tome 15. Panckoucke, Paris, 241-486



175. **FRANCOIS D., FRANCOIS J., HAUREZ R. (1971)** – L'Epoque contemporaine. Bordas, Paris
176. **FREUD A. (1957)** – The contribution of direct child observation to psychoanalysis. Writings, 5, p 95-101
177. **FREUD S. (1925)** – Autoprésentation. GW., XIV, 96
178. **FREUD S. (1932)** – Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse. GW., XV, 149
179. **FREUD S. (1933)** – « Au-delà du principe de plaisir ». In : FREUD S. (1933) – Essais de psychanalyse (1920). Traduit de l'allemand par André Bourguignon. Paris, Payot
180. **FREUD S. (1936)** – Nouvelles conférences sur la psychanalyse. Paris, Gallimard
181. **FREUD S. (1966)** – Lettre de Freud à Oskar Pfister du 7 février 1930. In : FREUD S. (1966) – Correspondances avec le pasteur Oskar Pfister, 1909-1939, Gallimard, 191
182. **FREUD S. (1970)** – Sur un type particulier de choix d'objet chez l'homme. La vie sexuelle, trad. D. Berger, J. Laplanche et coll., PUF
183. **FREUD S. (1973)** – « Die Abwehr-Neuropsychosen ». Traduction dans : Névrose, psychose et perversion. Paris, PUF
184. **FREUD S. (1986)** – « Deuil et mélancolie ». In : FREUD (1986) – Métapsychologie. Paris, Gallimard, coll. « Folio »
185. **FREUD S. (1987)** – L'avenir d'une illusion (1927). Paris, PUF
186. **FREUD S. (1989)** – Trois essais sur la théorie sexuelle. Paris, Gallimard, coll. « Folio »
187. **FREUD S. (2002)** – L'interprétation des rêves. Paris, PUF
188. **FREUD W. E. (1992)** – L'observation de bébés et son importance dans la formation des analystes. In : L'observation du bébé. Points de vue psychanalytiques. Journal de la psychanalyse de l'enfant, 12, p 36-61
189. **FRITH U. (1989)** – L'énigme de l'autisme. Odile Jacob, Paris
190. **FRITH U. (1991)** – Autism and Asperger Syndrome. Cambridge University Press, Cambridge, 37-92
191. **FRITH U. (2003)** – Autism : Explaining the enigma. 2<sup>nd</sup> edition. Blackwell ; Oxford
192. **GAGNEBIN B. (2006)** – Jean-Jacques Rousseau (1712-1778). Encyclopaedia Universalis version 12
193. **GANSEL Y., DANET F. (2006)** – Penser la place de la psychiatrie dans la médecine par une approche socio-historique. Nervure, n°8, tome XIX, novembre, 7-8
194. **GARRET-GLOANEC N., ROOS-WEIL F., BOUDART Y. (2008)** – Autisme et psychiatrie. L'Information Psychiatrique. Volume 84, n° 2, 101-106
195. **GAUCHET M. (1997)** – De Pinel à Freud. In : SWAIN G. (1997) – Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie. Précédé de « Pinel à Freud » par Marcel Gauchet. Calmann-Lévy, Liberté de l'esprit. Première édition en 1977 chez Privat, Toulouse
196. **GAUTHIER J. M. (1999)** – Le corps de l'enfant psychotique. Paris, Dunod
197. **GAYON J. (2004)** – Epistémologie de la médecine. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadrige, PUF, Paris, 430-439
198. **GEISSMANN P. (1992)** – A propos de l'observation des bébés : une interview d'André Green. In : L'observation du bébé. Points de vue psychanalytiques. Journal de la psychanalyse de l'enfant, 12, p 133-153
199. **GEPNER B. (2001)** – « 'Malvoyance' du mouvement dans l'autisme infantile ? Une nouvelle approche neuropsychologique neurodéveloppementale ». La Psychiatrie de l'Enfant, 1, 77-126
200. **GEPNER B. (2006)** – Le monde va trop vite pour les personnes autistes ! Hypothèses neurophysiopsychopathogéniques et implications rééducatives. Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 54, 371-374
201. **GEPNER B. (2006)** – Constellation autistique, mouvement, temps et pensée. Malvoyance de l'émotion, autres désordres du traitement temporo-spatial des flux sensoriels et dyssynchronie dans l'autisme. Devenir, 18, 333-379
202. **GEPNER B., MASSION J. (2002)** – L'autisme : une pathologie du codage temporel ? Travaux Interdisciplinaires du Laboratoire Parole et Langage (TIPA), 21, 177-218
203. **GEPNER B., SOULAYROL R. (1994)** – Utilité des concepts d'épigenèse et d'autoorganisation pour la compréhension des syndromes autistiques de l'enfant. Psychiatrie de l'enfant, 1, 115-152
204. **GERDY (1852)** – Examen critique des opinions de M. Itard sur les facultés intellectuelles et morales des sourds-muets. In : BERTHIER (1852) - Sur l'opinion de feu le Docteur Itard relative aux facultés intellectuelles et aux qualités morales des sourds-muets : réfutation présentée aux Académies de médecine et des Sciences morales et politiques. Paris, Michel Lévy frères, 92-108
205. **GERVAIS H., BELIN P., BODDAERT N., LEBOYER M., COEZ A., BARTHELEMY C., SAMSON Y., ZILBOVICIUS M. (2004)** – Abnormal voice processing in autism : a fMRI. Nature Neuroscience, août, vol 7, n°8, 801-802
206. **GIBELLO B. (1976)** – Dysharmonie cognitive. Rev. Neuropsychiatr. Infantile, 24, 439-452
207. **GIBELLO B. (1984)** – L'enfant à l'intelligence troublée. Paris, Païdos / Le Centurion
208. **GIBELLO B., WEILL S. (2001)** – Exploration clinique de la dyschronie chez les enfants instables. In : MENECHAL J. – L'hyperactivité infantile, débats et enjeux. Paris, Dunod, 219-232
209. **GILLBERG C. (2002)** – A guide to Asperger syndrome. Cambridge University Press, Cambridge
210. **GILLBERG C., COLEMAN M. (1992)** – The biology of the autistic syndromes. 2<sup>me</sup> édition, Mc Keith Press, London
211. **GILLBERG C., COLEMAN M. (2000)** – The biology of the autistic syndrome. 3<sup>rd</sup> edition. MacKeith Press ans Cambridge University Press, London
212. **GINESTE T. (1977)** – Une histoire de la psychiatrie de l'enfant. Janvier 1800-Novembre 1800 : découverte d'une "créature très intéressante", l'enfant connu sous le nom de sauvage de l'Aveyron. Mémoire pour le diplôme de psychiatrie. Université Paris XI, 241 p
213. **GINESTE T. (1977)** – L'Immaculée conception de la pédopsychiatrie. Evolution psychiatrique, 1977, tome III, 541-548
214. **GINESTE T. (1979)** – Post-scriptum à l'Immaculée Conception de la pédopsychiatrie : du sauvage de l'Aveyron au sauvage de la Drôme. Evolution psychiatrique, 1979, tome XLIV, fasc 1, 130-137
215. **GINESTE T. (1982)** – Naissance de la psychiatrie de l'enfant. De l'idiotie aux psychoses infantiles. Soins Psychiatrie, n°16, 21-26
216. **GINESTE T. (1984)** – La leçon du Docteur Itard. Perspectives psychiatriques, II, n°96, 81-84
217. **GINESTE T. (1988)** – Présentation des "Vésanies", manuscrit inédit de Jean Marc Gaspard Itard (1802). Evolution psychiatrique, 1988, 53, tome 3, 573-610
218. **GINESTE T. (1989)** – Les écrits psychiatriques de JMG Itard. A propos d'un manuscrit inédit intitulé Vésanies (1802). Ann. méd. psychol., 147, 2, 183-185
219. **GINESTE T. (1989-1990)** – L'enfant sauvage de l'Aveyron et son médecin, Jean Marc Gaspard Itard. Le pouvoir des signes. Catalogue de l'exposition Bicentenaire de l'INJS. Paris, Chapelle de la Sorbonne, 13.12.89-22.1.90, 112-126
220. **GINESTE T. (1993)** – Victor de l'Aveyron. Dernier enfant sauvage, premier enfant fou. 2<sup>me</sup> édition. Hachette, 510 p
221. **GINESTE T. (1994)** – Naissance de la psychiatrie infantile (Destins de l'idiotie, origine des psychoses). In : POSTEL J., QUETEL C. (1994) – Nouvelle histoire de la psychiatrie. Dunod, 387-405



222. **GINESTE T. (2004)** – Le lion de Florence. Sur l'imaginaire des fondateurs de la psychiatrie, Pinel (1745-1826) et Itard (1774-1838). Albin Michel
223. **GINESTE T., POSTEL J. (1980)** – JMG Itard et l'enfant connu sous le nom de "Sauvage de l'Aveyron". *Psychiatrie de l'enfant*, XXIII, 1, 251-307
224. **GOLSE B. (2004)** – Du corps à la pensée. PUF, le fil rouge
225. **GOLSE B. (2006)** – L'être-bébé. PUF, le fil rouge
226. **GORLIER (1973)** – Dossiers médicaux du Docteur Jean Itard (1774-1838). Thèse pour le doctorat en Médecine. Faculté de Médecine de Marseille. 64 p
227. **GOULEMOT J. M. (2006)** – Lumières (philosophie des). *Encyclopaedia Universalis* version 12
228. **GRANDIN T. (1986)** – Emergence : labeled autistic. Arena Press
229. **GRANDIN T. (1992)** – An inside view of autism. In : SCHOPLER E., MESIBOV G.B. (eds) *High-functioning autism*. Plenum, New-York, 105-126
230. **GRANDIN T. (1994)** – Ma vie d'autiste. Avec la collaboration de Margaret M. Scariano. Ed. Odile Jacob
231. **GRANDIN T. (1995)** – Thinking in pictures and other reports from the my life with autism. Doubleday
232. **GRANGER G. G. (2004)** – Article Epistémologie. *Encyclopaedia Universalis*, 21 p
233. **GREEN A. (1992)** – A propos de l'observation des bébés. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 12, 133-152
234. **GRMEK M. D. (1999)** – Le concept de maladie. In : GRMEK M. D. (1999) – *Histoire de la pensée médicale en Occident. Du romantisme à la science moderne. Tome 3*. Seuil. 147-167
235. **GUILLEBAUD J. C. (2008)** – Les bulles qui tuent. Bloc note, La Vie, avril, p 31
236. **GULLERMIT L. (2006)** – Kant (Emmanuel) 1724-1804. *Encyclopaedia Universalis* version 12
237. **HAAG G. (1984)** – Réflexions sur les premiers niveaux d'identification à partir de la confrontation de certaines données de l'observation directe de nourrissons et de la clinique des psychoses précoces. In : *Travail de la métaphore-Identification / Interprétation*, 1984, Paris, Denoël, "L'espace analytique", 135-167
238. **HAAG G. (1984)** – Autisme infantile précoce et phénomènes autistiques. Réflexions psychanalytiques. *Psychiatrie de l'enfant*, 27, 2, 293-354
239. **HAAG G. (1985)** – Une expérience de travail préventif en crèche. In : *Journées d'avril 1985 du CREAI de Bretagne*, 79-100
240. **HAAG G. (1985)** – La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1985, 33, 2-3, 107-114
241. **HAAG G. (1988)** – Aspects du transfert concernant l'introjection de l'enveloppe en situation analytique individuelle et groupale : duplication et dédoublement, introjection du feuillet double. *GRUPPO*, 4, 71-86
242. **HAAG G. (1988)** – Réflexions sur quelques jonctions psychotoniques et psychomotrices dans la première année de la vie. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 36, 1, 1-8
243. **HAAG G. (1991)** – Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel. In : *Communication pour le congrès international de l'API à Buenos-Aires*, juillet 1991
244. **HAAG G. (1992)** – Imitation et identification chez les enfants autistes. Intervention aux troisièmes journées lyonnaises de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Lyon, 11 mars 1988. In : HOCHMAN J., FERRARI P. (1992) – *Imitation, identification chez l'enfant autiste*. Paris, Paidós / Recherche, IV, 107-120
245. **HAAG G. (1993)** – Hypothèse d'une structure radiaire de contenance et ses transformations. In : Anzieu D. - *Les contenants de pensée*. Collection Inconscient et Culture. Dunod.
246. **HAAG G. (1996)** – Etudes psychanalytiques concernant l'identification chez l'enfant autiste et la théorie de l'esprit. Communication orale au Colloque International "Théorie de l'esprit et développement de la symbolisation chez l'enfant autiste", Lyon, 15 Novembre 1996
247. **HAAG G. (2006)** – Histoire de l'introduction en France de l'Infant observation selon Esther Bick. In : DELION P. (2006) – *L'observation du bébé selon Esther Bick. Son intérêt dans la pédopsychiatrie aujourd'hui*. Edition Erès
248. **HAAG G., TORDJMAN S., DUPRAT A., CLEMENT M.-C., CUKIERMAN A., DRUON C., JARDIN F., MAUFRAS DU CHATELIER A., TRICAUD J., URWAND S. (1995)** – Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité. *Psychiatrie de l'enfant*, XXXVIII, 2, 495-527
249. **HAAG G., URWAND S. (2006)** – Glossaire pour exploitation de la « Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité ». Mise à jour du 10 novembre 2006. Tiré à part
250. **HAAG M. et coll. (2002)** – La méthode d'Esther Bick pour l'observation régulière et prolongée du tout-petit au sein de sa famille. Paris. Autoédition
251. **HAAG M., HAAG G. (1995)** – L'observation du nourrisson selon Esther Bick (1901-1983) et ses applications. In : Lebovici S., Diatkine R., Soulé M. - *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. PUF, Paris, 531-547
252. **HAMEURY L., ROUX S., BARTHELEMY C., DESOMBRE H., SAUVAGE D., GARREAU B., LELORD G. (1995)** – Quantified multidimensional assesment of autism and other pervasive developmental disorders : application for bioclinical research. *European Child Adolescent Psychiatry*, 4, 2, 123-135
253. **HAPPE F. (1994)** – Autism ; an introduction to psychological theory. UCL Press, London
254. **HARMS E. (1960)** – At the cradle of child psychiatry : Hermann Emminghaus' *Psychiatrische Störungen des Kindesalters* (1887). *Am. J. Orthopsychiatry*, 30, p 186-190
255. **HARRIS M. (1979)** – L'apport de l'observation de l'interaction mère-enfant à la formation du psychanalyste. *Nouvelle revue de psychanalyse*, 19, Gallimard
256. **HARTOG F. (2003)** – Régimes d'historicité. Présentisme et expériences du temps. La librairie du XXIe siècle. Seuil
257. **HASLAM J. (1809)** – *Observations on madness and melancholy*. 2<sup>nd</sup> edition, chapter IV « Cases of insane children ». J. Callow, London
258. **HEGEL (1988)** – Philosophie de l'esprit. Traduction B. Bourgeois, Paris, Vrin. Cité in : GAUCHET M. (1997) – De Pinel à Freud. In : SWAIN G. (1997) – *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*. Précédé de « Pinel à Freud » par Marcel Gauchet. Calmann-Lévy, Liberté de l'esprit. Première édition en 1977 chez Privat, Toulouse
259. **HELLER T. (1930)** – Über dementia infantilis. *Zeitschrift für Kinderforschung*, 37, 661-667
260. **HERMELIN B., O'CONNOR N. (1970)** – Psychological experiments with autistic children. Pergamon Press, New-York
261. **HERVE (1911)** – « Le sauvage de l'Aveyron devant les observateurs de l'homme ». *Bulletin et Mémoire Société Anthropologie de Paris*, n° 21, 383-398 et 441-454
262. **HERVOUET Y. (2006)** – Rémusat Abel (1788-1832). *Encyclopaedia Universalis* version 12
263. **HIRSCH E. (2007)** – Pour une éthique du soin. In : HIRSCH E. (2007) – *Ethique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*. Espace éthique, Vuibert, p 29-34
264. **HIRSCH E. (2007)** – *Ethique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*. Espace éthique, Vuibert, 892 p
265. **Histoire de la transfusion sanguine**. Site : [http://www.adsbcl.com/histoire transfusion sanguine.php](http://www.adsbcl.com/histoire%20transfusion%20sanguine.php)
266. **HOBSON R. P. (1981)** – The autistic child's concepts of person. International Conference on Autism. Boston, National Society for Autistic Children

267. **HOBSON R. P. (1986)** – The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 27, 321-342
268. **HOBSON P. (1993)** – Autism and the development of mind. Hove, Sussex, Erlbaum
269. **HOBSON P. (2002)** – The cradle of thought. MacMillan, London
270. **HOCHMANN J. (1984)** – Pour soigner l'enfant psychotique. Ed. Privat
271. **HOCHMANN J. (1988)** – Les délires chroniques non schizophréniques. *Revue de l'Etudiant en Médecine*. 24.2.06.4, 183-190
272. **HOCHMANN J. (1990)** – L'autisme infantile : déficit ou défense ? In : PARQUET P.- J., BURSZTEJN C., GOLSE B. (1990) – Soigner, éduquer l'enfant autiste ? Masson, Médecine et psychothérapie, 33-55
273. **HOCHMANN J. (1997)** – Pour soigner l'enfant autiste. Ed Odile Jacob
274. **HOCHMANN J., JEANNEROD M. (1991)** – Esprit où es-tu ? *Psychanalyse et neurosciences*
275. **HOUSTON R., FRITH U. (2000)** – Autism in history : the case of Hugh Blair of Borgue. Blackwell, Oxford
276. **HOUZEL D. (1985)** – Le monde tourbillonnaire de l'autisme. *Lieux de l'enfance*, 3, 169-183
277. **HOUZEL D. (1994)** – Enveloppe familiale et fonction contenante. In : ANZIEU D. – L'activité de la pensée. *Emergences et troubles*. Paris, Dunod, 27-40
278. **HOUZEL D. (1995)** – Nouvelles approches psychopathologiques de l'autisme infantile. In : LEBOVICI S., DIATKINE R., SOULE M. (1995) – Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. PUF. Seconde édition, 1225-1254
279. **HOUZEL D. (1997)** – Introduction. In : MILLER L., RUSTIN M., RUSTIN M., SHUTTLEWORTH J. (1997) – L'observation attentive des bébés. Ed. Hublot
280. **HOUZEL D. (1997)** – Préface à l'édition française. In : ALVAREZ (1997) – Une présence bien vivante. Editions du Hublot. Collection Tavistock Clinic
281. **HOWLIN P. (1999)** – Practitioner review : psychological and educational treatments for autism. In : HERTZIG M.E. and FARBER E.A. (eds) *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*. Brunner-Routledge, Philadelphia, 453-482
282. **HOWLIN P., RUTTER M. (1987)** – Treatment of autistic children. Wiley, Chichester
283. **HUARD P., IMBAULT-HUARD M. J. (1970)** – Les sociétés parisiennes d'étudiants en médecine au début du XIXe siècle. Actes du 95<sup>e</sup> congrès national des sociétés savantes. Reims
284. **HUGHES C., RUSSEL J. (1993)** – Autistic children's difficulty with mental disengagement from an object : its implications for theories of autism. *Developmental psychology*, 29, 3, 498-510
285. **HULSE W.C. (1954)** – Dementia infantilis. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 119, 471-477
286. **HUNEMAN P. (1998)** – Bichat, la vie et la mort. PUF Philosophies
287. **HUSSERL E. (2002)** – Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps (1905). Coll. Epiméthée, 4<sup>e</sup> éd., Paris, PUF
288. **IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) (1994)** – La prise en charge des enfants et adolescents autistes. Rapport n° 94099 présenté par Jacques Viviers et Mme le docteur Varet. Octobre
289. **IRELAND W.W. (1875)** – An inquiry into some accounts of children being fostered by wild beasts. *J. Ment. Sci.*, 20, p 185-200
290. **ITARD J.M.G. (1842)** – Traité des maladies de l'oreille et de l'audition. Seconde édition. Paris, Méquignon-Marvis fils
291. **JACKSON L. (2002)** – Freaks, geeks ans Asperger syndrome. Jessica Kingsley, London
292. **JAMAIN S., QUACH H., BETANCUR C., RASTAM M., COLINEAUX C., GILLBERG C. et al. (2003)** – Mutations of the X-linked genes encoding neuroligins NLGN3 and NLGN4 are associated with autism. *Nat. Genet.*, 34, 27-29
293. **JEAMMET P. (1989)** – Les assises narcissiques de la symbolisation. *Rev. Fr. Psychanal.*, 53, 1763-1773
294. **JOURDAN (1822)** – Article Bayle. *Biographie médicale*
295. **KANNER L. (1943)** – Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250. Trad. Française (1990) – Les troubles autistiques du contact affectif. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 38, 65-84
296. **KANNER L. (1964)** – An history of the care and study of the mentally retarded. Charles C. Thomas, Springfield, Illinois
297. **KANNER L. (1968)** – Infantile autism and the schizophrenias. *Psychiatric Digest*, 29, 17-28
298. **KANNER L. (1971)** – Follow up study of eleven autistic children originally reported in 1943. *Journal of autism and childhood schizophrenia*, 1, 2, 119-145
299. **KANNER L. (1973)** – Childhood psychosis : initial studies. VH Winston & Sons. Washington, D. C.
300. **KANT E. (1988)** – Le conflit des facultés, Paris Vrin (1798)
301. **KAYAS G. (2006)** – Savart Félix (1791-1841). *Encyclopaedia Universalis* version 12
302. **KLEIN M. (1952)** – Développements de la psychanalyse. Klein M., Isaacs S. et al., trad. fr., PUF
303. **KLEIN M. (1975)** – La psychanalyse des enfants. Traduction par J.- B. Boulanger, 4<sup>me</sup> édition, PUF, Paris
304. **KLONOVSKY M. (1995)** – Avant-propos. In : SELLIN B. (1995) – La solitude du déserteur. Robert Laffont
305. **KOLVIN I. (1971)** – Diagnostic criteria and classification of childhood psychoses. *Br. J. Psychiatry*, 118, 381-384
306. **KOLVIN I. (1971)** – Psychoses in childhood – a comparative study. In : RUTTER M.L. (1971) : *Infantile autism : concepts, characteristics and treatment*. Churchill Livingstone, Edinburgh
307. **KRAUSS W. (2006)** – Fontenelle (Bernard de) 1657-1757. *Encyclopaedia Universalis* version 12
308. **KRESS J.J. (2006)** – Le diagnostic en psychiatrie et les orientations théoriques des psychiatres : questions éthiques. In : DANON-GRILLIAT A. (2006) – La diagnostic en psychiatrie : questions éthiques. Masson, Paris, 21-30
309. **KUHN T. (1983)** – Structures des révolutions scientifiques (1962). Paris, Flammarion
310. **LACAN J. (1967)** – Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'Ecole. <http://pagesperso-orange.fr/espace.freud/topos/psych/psysem/propasse.htm> Espaces Lacan
311. **LACAN J. (1981)** – Lettre de 1974 (avril) à trois psychanalystes italiens : le tripode. *Spirales*, n° 9, 60
312. **LACAN J. (2001)** – Autres écrits. Seuil, Paris
313. **LAENNEC (1823)** – Extrait du discours prononcé à l'ouverture du cours de médecine au Collège royal de France. Introduction aux Archives Générales de Médecine (précédée d'un prospectus), Archives Générales de Médecine, 1823, tome 1, 1-20
314. **LAGACHE D. (1964)** – La méthode psychanalytique, in : MICHAUX L. (1964) – *Psychiatrie*. Paris, 1036-66
315. **LANE H. (1979)** – L'enfant sauvage de l'Aveyron. Tr. Fr. Paris, Payot. 260 p
316. **LANGVIN (1926)** – La valeur éducative de l'histoire des sciences. *Bulletin de la Société française de pédagogie*, n° 22, décembre
317. **LANTERI-LAURA G. (2004)** – Principales théories dans la psychiatrie contemporaine. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 37-006-A-10
318. **LANTERI-LAURA G., BOUTTIER J. G. (1994)** – L'évolution des idées sur le système nerveux central et ses rapports avec les développements de la psychiatrie moderne. In : POSTEL J., QUETEL C. (1994) – *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Dunod. 295- 313
319. **LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B. (1967)** – Vocabulaire de la psychanalyse. Sous la direction de Daniel Lagache
320. **LAURITSEN M. B., EWALD H. (2001)** – The genetics of autism. *Acta psychiatrica Scandinavica*, vol. 103, n°6, 411-427

321. **LEAF R., MAC EACHIN J. (2006)** – Autisme et ABA. Une pédagogie du changement. Pearson Education
322. **LE BLANC A. (2004)** – Vitalisme (Ecole de Montpellier). In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadriga, PUF, Paris, 1208-1211
323. **LEBOVICI S. (1989)** – L'autisme et les psychoses de l'enfant : à propos de leur traitement. In : PARQUET P. J., BURSZTEIN C., GOLSE B. (1989) – Soigner, éduquer l'enfant autiste ? Médecine et psychothérapie, Masson, Paris, 5-16
324. **LEBOVICI S., DIATKINE R., SOULE M. (1995)** – Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. PUF. Seconde édition
325. **LEBOVICI S., SOULE M. (2001)** – La connaissance de l'enfant par la psychanalyse (1970). Paris, PUF, le Fil Rouge
326. **LECLERC D. (1723)** – Histoire de la médecine, où l'on voit l'Origine et les Progrès de cet Art, de siècle en siècle ; les Sectes qui s'y sont formées ; les noms des Médecins, leurs découvertes, leurs opinions, et les circonstances les plus remarquables de leur vie. Amsterdam
327. **LECOURT D. (sous la direction de) (2004)** – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadriga, PUF, Paris
328. **LECOUTEUR A., RUTTER M., LORD C., RIOS P., ROBERTSON S., HOLDGRATER M., MCLENNAN J. (1989)** – Autism diagnostic interview : a standardized investigator-based interview. J. Child Psychol. Psychiatry, 37, 785-801
329. **LEFORT F. (2006)** – Sauvages et sauvagerie. Encyclopaedia Universalis version 12
330. **LEFORT R., LEFORT R. (2003)** – La distinction de l'autisme. Champ Freudien. Seuil
331. **LEGENT F. (Non daté)** – La naissance de l'Oto-rhino-laryngologie en France. Bibliothèque numérique Medic@. Avec la collaboration de l'Institut National des Jeunes Sourds et la Société française d'Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou
332. **LEGENT F. (Non daté)** – Les soins médicaux aux sourds-muets en France au XIXe siècle. L'écllosion de l'otologie moderne. Bibliothèque numérique Medic@. Avec la collaboration de l'Institut National des Jeunes Sourds et la Société française d'Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou
333. **LEGENT F. (Non daté)** – Approche de la pédagogie institutionnelle des sourds-muets jusqu'en 1900. Bibliothèque numérique Medic@. Avec la collaboration de l'Institut National des Jeunes Sourds et la Société française d'Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou
334. **LELORD G. (1986)** – Préface. In : GRANDIN T. (1994) – Ma vie d'autiste. Avec la collaboration de Margaret M. Scariano. Ed. Odile Jacob
335. **LELORD G. (1990)** – Physiopathologie de l'autisme. Les insuffisances modulatrices cérébrales. Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 38, 43-49
336. **LEMAIRE J.-F. (1994)** – L'émulatrice faculté de médecine de Paris sous l'Empire. Revue du Souvenir Napoléonien, 394, mars-avril, 14-35
337. **Le Monde (2008)** – A Lille, des outils variés pour aider les enfants autistes. Parution du 3 avril. <http://www.lemonde.fr/société>
338. **LENOIR P., MALVY J., BODIER-RETHORE C. (2003)** – L'autisme et les troubles du développement psychologique. Masson, Paris
339. **Les textes votés aux Etats Généraux de la Psychiatrie (2003)** – Textes psy, Montpellier, [www.psy-desir.com/textes/spip.php?article 206](http://www.psy-desir.com/textes/spip.php?article%206)
340. **LORD C., RUTTER M., GOODE S. et al (1989)** – Autism Diagnostic Observation Schedule : a standardized observation of communicative and social behaviour. J. Autism and Develop. Dis., 19, 185-212
341. **LOWREY L. G. (1944)** – Psychiatry for children : recent trends. Am. J. Psychiatry, 101, 375-388
342. **LURIA A. R. (1978)** – Les fonctions corticales chez l'homme. PUF, Paris
343. **MAESTRINI E., MARLOW A. J., WEEKS D.E., MONACO A. P. (1998)** – Molecular genetic investigations of autism. Journal of autism and developmental disorders, 28, 5, 427-437
344. **MAGENDE (1824)** – Observation d'une surdi-mutité de naissance, guérie par le cathétérisme de la trompe gutturale. Archives générales de médecine, 1825, tome 8, 564-571
345. **MAHON M. (1792)** – Débilité. Encyclopédie méthodique de médecine, par une société de médecins. Paris, Panckoucke, 298-299
346. **MALHER M. (1968)** – On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. Vol. 1 : Infantile psychosis, New-York, International Universities Press. Trad. Fr. : LEONARD P. et J. (1973) – Symbiose humaine et individuation. T. 1 : Psychose infantile, Paris, Payot
347. **MALHER M. (1977)** – Psychose infantile. Payot, Paris
348. **MALHER M., PINE F., BERGMAN A. (1980)** – Symbiose humaine et individuation. La naissance psychologique de l'être humain. Paris, Payot
349. **MALSON L. (1964)** – Les enfants sauvages. Mythe et réalité. Suivi de : Mémoire et rapport sur Victor de l'Aveyron par Jean Itard. 10/18. Union Générale d'Éditions. 246 p
350. **MALVY J., ROUBY P., RECEVEUR C., SAUVAGE D. (1997)** – Natural history of infantile autism (nosography). L'Encéphale, janv.-févr., 23 (1), 28-33
351. **MANNONI M. (1967)** – L'enfant, sa « maladie » et les autres. Paris, Le Seuil, coll. « Points », n° 57
352. **MANNONI O. (1965)** – Itard et son sauvage. Temps modernes. Octobre
353. **MARCELLI D. (1986)** – Position autistique et naissance de la psyché. PUF, psychiatrie de l'enfant
354. **MARCELLI D., PAGET A., BLOSSIER P. (2002)** – Les origines du travail de penser entre mère et bébé. Psychiatrie de l'enfant, 39, 5-40
355. **MASQUELET A. C. (2004)** – Raisonement médical. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadriga, PUF, Paris, 945-955
356. **MASSIN J. (2006)** – Chaptal Jean Antoine (1756-1832). Encyclopaedia Universalis version 12
357. **MAUDSLEY H. (1879)** – The pathology of mind. 3rd edition, chapter 6 « The insanity of early life ». Macmillan and co, London. P 256-295
358. **MAUDUYT M. (1792)** – Electricité. Encyclopédie méthodique de médecine, par une société de médecins. Paris, Panckoucke, 702-749
359. **MAULITZ R. (2004)** – Anatomie et anatomoclinique. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadriga, PUF, Paris, 47-51
360. **Medical Research Council (2001)** – Review of autism research : epidemiology and causes. [www.mrc.ac.uk](http://www.mrc.ac.uk)
361. **MELTZER D., BREMMER J., HOXTER S et coll. (2002)** – Explorations dans le monde de l'autisme (1975). Troisième édition. Payot
362. **MENGET P. (2006)** – Histoire de l'ethnologie. Encyclopaedia Universalis version 12
363. **MENURET DE CHAMBAUD (1751-1772)** – Article : « Observation ». In : DIDEROT D. et D'ALEMBERT J. (1751-1772) – Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des Métiers, Paris, rééd. fac sim, 35 vol., Stuttgart, 1966-67

364. **MICHAUD (1858)** – Itard (J. M. G.). Biographie universelle ancienne et moderne : histoire par ordre alphabétique de la vie publique et privée de tous les hommes. Tome XX, 417-419
365. **MINKOWSKI E. (1927)** – La schizophrénie. Paris, Petite bibliothèque Payot
366. **MINKOWSKI E. (1933)** – Le temps vécu. Paris, collection Quadriges, PUF
367. **MISES R. et coll. (1980)** – La cure en institution. Ed. ESF
368. **MISES R. (1989)** – Eléments d'orientation dans le traitement des psychoses autistiques. In : PARQUET P. J., BURSZTEJN C., GOLSE B. (1989) – Soigner, éduquer l'enfant autiste ? Médecine et psychothérapie, Masson, Paris, 17-32
369. **MISES R., GINESTE T. (1976)** – Le statut fait à l'enfant malade mental, la place de la controverse entre Pinel et Itard. Annales médico-psychologiques, 1976, tome 2, n°1, 73-80
370. **MISES R., QUEMADA N. (2002)** – Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent. R 2000. CTNERHI, Paris
371. **MONTYON (Jean Baptiste Antoine Auget, baron de) (2002)** – Société d'histoire du Vésinet. Site : <http://mapage.noos.fr/shv2/montyon.htm>
372. **MOREL E. (1829)** – Deuxième circulaire de l'Institut Royal des Sourds-Muets de Paris. Imprimerie Royale, Paris
373. **MOREL E. (1832)** – Troisième circulaire de l'Institut Royal des Sourds-Muets de Paris. Imprimerie Royale, Paris
374. **MOREL (1845)** – Notice biographique sur le Dr Itard. Annales de l'éducation des sourds-muets et des aveugles, 84-89
375. **MORIN E. (1999)** – Les défis de la complexité. In MORIN E. (1999) – Relier les connaissances. Le défi du XXI<sup>e</sup> siècle. Seuil, Paris
376. **MORIN E. (1999)** – Relier les connaissances. Le défi du XXI<sup>e</sup> siècle. Seuil, Paris
377. **MOSTERT M.P. (2001)** – Facilitated communication since 1995 : a review of published studies. J. Autism Develop. Dis., 31, 287-313
378. **MOTTRON L. (2004)** – L'autisme : une autre intelligence. Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle. Mardaga
379. **MOYANO O. (2002)** – « L'isthme narcissique », une hypothèse clinique dans les troubles de la conscience de soi chez l'enfant et l'adolescent. Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 50, 183-192
380. **National Research Council (2001)** – Educating Children with Autism. National Committee on Educational Interventions for Children with Autism, Division of Behavioral and Social Sciences and Education Academic Press, Washington, D.C.
381. **NAUDIN J., PRINGUEY D., AZORIN J. M. (1998)** – Phénoménologie et analyse existentielle. Encycl Méd Chir (Elsevier Paris), Psychiatrie, 37-815-A-10
382. **NURMI E. L., DOWD M., TADEVOSYAN-LEYFER O., HAINES J. L., FOLSTEIN S. E., SUTCLIFFE J. S. (2003)** – Exploratory subsetting of autism families based on savant skills improves evidence of genetic linkage to 15q11-q13. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, juillet, vol 42, n°7, 856-863
383. **ORDINAIRE D. (1838)** – Discours prononcé à la distribution des prix le 20 août 1838. Manuscrit non signé. Fonds Itard, Institut National des Jeunes Sourds. Retranscrit dans : DUPUIS G. (1999) – Le testament de Jean Marc Gaspard Itard. Mémoire pour le D. E. A. d'épistémologie, d'histoire des sciences et des techniques. Université de Nantes, centre François Viète
384. **ORNITZ E. M. (1974)** – The modulation of sensory input and motor output un autistic children. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 4, 197-215
385. **ORNITZ E. M. (1986)** – L'autisme au point de rencontre entre la transformation sensorielle et la transformation informationnelle. Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 34, p 329-333
386. **PANOFKY E. (1993)** – Galilée, critique d'art, suivi de Attitude esthétique et pensée scientifique par Alexandre Koyré. Paris, les Impressions Nouvelles
387. **PAPPAS D. G., SULLIVAN T. (2007)** – John Harrison Curtis (1778-1860) : an otological imposter. AAO-HNS Bulletin. September, p 60
388. **PARISET (1827)** – Séance publique annuelle de l'Académie royale de médecine. Revue médicale française et étrangère, 1827, tome 2, p 512-520
389. **PARISET (1827)** – Notice historique sur Pinel. Revue médicale française et étrangère, 1827, tome 2, 520-533
390. **PETIT J. (1859)** – Mémoire à l'appui d'une demande en concession de Terres en Algérie formée par Joseph Petit de Digne (Basses-Alpes), neveu de feu Monsieur le Docteur Itard, Médecin en chef de l'Institution impériale des sourds-muets à Paris. Digne, Vial, Imprimeur-Librairie
391. **PHILIPPE A., MARTINEZ M., GUILLOUD-BATAILLE M. et coll. (1999)** – Genome-wide scan for autism susceptibility genes. Paris Autism Research International Sibpair Study. Human molecular genetics, 8, 805-812
392. **PICKLES A., BOLTON P., MACDONALD H. et coll. (1995)** – Latent-class analysis of recurrence risk for complex phenotypes with selection and measurement error : a twin and family story of autism. American Journal of Human Genetics, 57, 717-726
393. **PIERCE C. S. (1984)** – Textes anticartésiens. Paris, Aubier
394. **PIGEAUD J. (1990)** – Histoires de cas. Nouvelle Revue de Psychanalyse, XLII, tirage à part
395. **PIGEAUD J. (1995)** – L'Art et le Vivant. Gallimard
396. **PIGEAUD J. (2001)** – Aux portes de la psychiatrie. Pinel, l'Ancien et le Moderne. Aubier
397. **PIGEAUD J. (2004)** – Art. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadriges, PUF, Paris, 93-102
398. **PIGEAUD J. (2004)** – Galénisme. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadriges, PUF, Paris, 509-514
399. **PIGEAUD J. (2006)** – La maladie de l'âme. Etude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique. Les Belles Lettres. 3<sup>e</sup> édition
400. **PIGEAUD J. (2008)** – Poétiques du corps. Aux origines de la médecine. Article : « Pour une histoire de la médecine ». L'Âne d'Or, les Belles Lettres, 3-33
401. **PIGEAUD J. (2008)** – Melancholia. Manuels Payot, Paris
402. **PINEL P. (1797 / an VI)** – Nosographie philosophique. Paris, Maradan
403. **PINEL P. (1798 / an VII)** – Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés. Mémoires de la société médicale d'émulation, an VII, tome 2, 215-255
404. **PINEL P. (1798 / an VII)** – Observations sur les aliénés, et leur division en espèces distinctes. Mémoires de la société médicale d'émulation, an VII, tome 3, 1-26. Egalement in : PINEL P. (1800 / an IX) – Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie. Paris, Richard, Caillé et Ravier. Section IV, 135-176
405. **PINEL P. (1800 / an IX)** – Observations sur les vices originaires de conformation des parties génitales de l'homme et sur le caractère apparent ou réel des hermaphrodites. Mémoires de la société médicale d'émulation, an IX, tome 4, p 324-344

406. PINEL P. (1802 / an XI) – Nouvelles observations sur la structure et la conformation des os de la tête de l'éléphant. Mémoires de la société médicale d'émulation. Tome III, 253-276
407. PINEL P. (1800 / an IX) – Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie. Paris, Richard. 2<sup>ème</sup> édition, Paris, Brosson, 1809
408. PINEL P. (1800 / an IX) – Rapport fait à la société des observateurs de l'homme sur l'enfant connu sous le nom de Sauvage de l'Aveyron
409. PINEL P. (1816) – Article « Fièvre ». Dictionnaire des sciences médicales. Tome 15. Panckoucke, Paris, 217-241
410. PINEL (1817) – Résultats d'observations pour servir de base aux rapports juridiques dans les cas d'aliénation mentale. Mémoires de la société médicale d'émulation, 1817, tome 8, 675-684
411. PIOREY P. A. (1821) – Sensibilité. Article du Dictionnaire des Sciences Médicales, tome 51, 88-128
412. PLUMET M. H., HUGHES C., TARDIF C., MOUREN-SIMEONI M.-C. (1998) – L'hypothèse d'un déficit des fonctions exécutives dans l'autisme. Psychologie française, 43, 2, 157-167
413. POSTEL J. (1994) – La paralysie générale. In : POSTEL J., QUETEL C. (1994) – Nouvelle histoire de la psychiatrie. Dunod, 203-214
414. POSTEL J., QUETEL C. (1994) – Nouvelle histoire de la psychiatrie. Dunod
415. PRAGIER G., FAURE-PRAGIER S. (2007) – Repenser la psychanalyse avec les sciences. La fil rouge, PUF
416. PREMUDA L. (1999) – La naissance des spécialités. In : GRMEK M. D. (1999) – Histoire de la pensée médicale en Occident. Du romantisme à la science moderne. Tome 3. Seuil. 253-269
417. RACAMIER P. C. (1992) – Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses. Bibliothèque scientifique Mayot, Paris
418. RAMON M. J. (1792) – Sympathie. Encyclopédie méthodique de médecine, par une société de médecins. Paris, Panckoucke, 184-185
419. RANKIN K. (2000) – Growing up severely autistic : they call me Gabriel. Jessica Kingsley, London
420. REMOND R. (1974) – Introduction à l'histoire de notre temps. L'Ancien Régime et la Révolution, 1750-1815. Seuil, Paris
421. REY O. (2003) – Itinéraire de l'égarement. Du rôle de la science dans l'absurdité contemporaine. Seuil
422. RICHARDS K. (2005) – Look at The Bright Side. <http://www.chico.com/Stories/0,1413,135~27922~2785985,00.html>
423. RIZZOLATTI G., SINIGAGLIA C. (2008) – Les neurones miroirs. Odile Jacob
424. ROGERS S. A., PENNINGTON B. F. (1991) – A theoretical approach to the deficits in infantile autism. Developmental Psychopathology, 3, 137-162
425. ROHDE K. (1999) – L'enfant hérissé. Autobiographie d'une autiste. Suivi de : Métamorphoses. Imago
426. ROSENBERG M. (1990) – Traduction de l'article de Kanner de 1943
427. ROUDINESCO E. (2001) – L'analyse, l'archive. Conférences del Duca. Bibliothèque nationale de France
428. ROUSSILLON R. (1990) – Hors séance. Revue française de psychanalyse, 5, LIV, septembre-octobre
429. ROUSSILLON R. (2007) – Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique. PUF, le fil rouge, seconde édition
430. ROUX S., MALVY J., BRUNEAU N., GARREAU B., GUERIN P., SAUVAGE D., BARTHELEMY C. (1995) – Identification of behaviour profiles within a population of autistic children using multivariate statistical methods. European Child and Adolescent Psychiatry, 4, 249- 258
431. RUTTER M. (1970) – Autistic children : infancy to adulthood. Seminars in Psychiatry, 2, 435-450
432. RUTTER M. (1973) – Foreword. In : KANNER L. (1973) – Childhood psychosis : initial studies. VH. Winston and sons. Washington
433. RUTTER M. (2001) – Autism : two-way interplay between research and clinical work. In : GREEN J., YULE W. – (eds) Research and innovation on the road to modern child psychiatry, vol. I : Festschrift for Professor Sir Michael Rutter. Gaskell and the association for Child Psychology and Psychiatry, London, 54-80
434. RUTTER M., LOCKYER L. (1967) – A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis. I : Description of sample. Br. J. Psychiatry, 113, 1169-1182
435. RUTTER M., BARTAK L. (1973) – Special educational treatment of autistic children : a comparative study. II. Follow-up findings and implications for services. J. Child Psychol. Psychiatry, 14, 241-270
436. RUTTER M., ANDERSEN-WOOD L., BECKETT C., BREDEKAMP D., CASTLE J., GROOTHUIS C., KREPPNER J., KEAVENEY L., LORD C., O'CONNOR T.G., English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (1999) – Quasi-autistic patterns following severe early deprivation. J. Child Psychol. Psychiatry, 40, 537-549
437. RYBAS D. (2004) – Controverses sur l'autisme et témoignages. Le fil rouge, PUF
438. SAINT-MICHEL L. (Non daté) – Les vers d'or de Pythagore. Texte grec original avec la traduction française littérale précédée d'un avertissement et suivie de notes explicatives. Typographie Marcel Boin. Bourges
439. SAJIDI M. (2008) – Lettre des vœux du président de l'association Léa pour Samy. [www.leapoursamy.com](http://www.leapoursamy.com)
440. SALINSKI J. M. (2006) – Déconstruction et linguistic turn. In : RAMOND C. (2006) – Derrida : la déconstruction. PUF, débats philosophiques, 13-51
441. SANDOZ T. (2004) – Homéopathie. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadrige, PUF, Paris, 578-581
442. SAUVAGE (2006) – Nosographie dans l'autisme. Support de cours pour le diplôme universitaire « Autisme et troubles apparentés » de l'université de Tours. Tiré à part
443. SCHOPLER E. et coll. (1980) – Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children. University Park Press
444. SEGUIN E. (1846) – Théorie et pratique de l'éducation des enfants arriérés et idiots. 2<sup>ème</sup> trimestre. Paris, Baillière, p 86
445. SELLIN B. (1995) – Ich deserteur einer artigen autistenrasse. Verlag Kiepenheuer und Witsch
446. SELLIN B. (1995) – La solitude du déserteur. Réponses. Robert Laffont
447. SICARD (Abbé) (1798 / an VIII) – Cours d'instruction d'un sourd-muet de naissance. Paris, Le Clère, an VIII (1800)
448. SICARD D. (2007) – Une véritable pensée créatrice du soin. In : HIRSCH E. (2007) – Ethique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider. Espace éthique, Vuibert, 19-20
449. SIKSOU J. (1992) – L'observation "directe". In : L'observation du bébé. Points de vue psychanalytiques. Journal de la psychanalyse de l'enfant, 12, 260-285.
450. SLEDZIEWSKI E. G. (2007) – Une éthique pour l'homme et le citoyen. In : HIRSCH E. (2007) – Ethique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider. Espace éthique, Vuibert, 51-58
451. SOULE M. (1978) – Essai de compréhension de la mère d'un enfant autistique. « L'enfant qui venait du froid ». In : SOULE M. (1978) – Mère mortifère, Mère meurtrière, Mère mortifiée. Paris, ESF
452. SPITZ R.A. (1954) – Genèse des premières relations objectales. Observations directes sur le nourrisson pendant sa première année. Revue française de psychanalyse, 4
453. SPITZ R. A. (1958) – La première année de vie de l'enfant. Paris, PUF



454. **SPITZ R. A., ROCHEBLAVE-SPENLE A. M. (1962)** – Le non et le oui : la genèse de la communication humaine. PUF
455. **SPRENGEL K. (1815)** – Essai d'une histoire pragmatique de la médecine. Traduction par A. J. L. Jourdan. 1<sup>ère</sup> édition en 1792
456. **STIRVAY L. (2006)** – Enfants sauvages. Approches anthropologiques. Gallimard
457. **SWAIN G. (1994)** – Dialogue avec l'insensé. Préface de Marcel Gauchet. Paris, Gallimard
458. **SWAIN G. (1997)** – Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie. Précédé de « Pinel à Freud » par Marcel Gauchet. Calmann-Lévy, Liberté de l'esprit. Première édition en 1977 chez Privat, Toulouse
459. **TARDIF C. (1997)** – Autisme et paradigme de changement en psychopathologie développementale. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 45 (11-12), 741-748
460. **TARDIF C., GEPNER B. (2003)** – L'autisme. Sous la direction de Jean-Louis Pardinielli. Nathan université
461. **TARDIF C., PLUMET (2000)** – Détection des répertoires d'interaction sociale propres à chaque enfant autiste : enjeux pour la recherche et la clinique. In : GERARDIN-COLLET, RIBONI (2000) – Autisme : perspectives actuelles. Paris, L'Harmattan, 45-60
462. **TATOSSIAN A. (1979)** – Phénoménologie des psychoses. Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française. LXXVII<sup>e</sup> session, Angers, juin. Paris, Masson
463. **TERRASSIER J. C. (1999)** – Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante. Editions ESF. Groupe Elsevier. Paris. 4<sup>e</sup> édition
464. **THAGARD P. (1999)** – How scientists explain disease. Princeton (NJ), Princeton Univ. Press
465. **THIEL M. J. (2006)** – Quand l'éthique déplace la pratique psychiatrique. In : DANON-GRILLIAT A. (2006) – La diagnostic en psychiatrie : questions éthiques. Congrès de psychiatrie et de neurologie en langue française. Masson, Paris, 123-32
466. **TORDJMAN S. (2006)** – Evolution des recherches en pédopsychiatrie : vers la subjectivité et une approche intégrée psychodynamique et biologique appliquée à l'étude du développement normal et pathologique de l'enfant. Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 54, 3-8
467. **TORDJMAN S., COHEN D., GOLSE B. (2005)** – Les investigations cliniques et biologiques au service du soin et des personnes présentant un syndrome autistique ? Psychiatrie de l'enfant, XLVIII, 1, 199-244
468. **TORDJMAN S., FERRARI P., GOLSE B., BURSZTEJN C., BOTBOL M., LEBOVICI S., COHEN D. J. (1997)** – Dysharmonies psychotiques et multiplex developmental disorder : histoire d'une convergence. Psychiatr Enf, 40, 473-504
469. **TORDJMANN S., SPITZ E., ANTOINE C. et coll. (1998)** – Approche intégrée de l'autisme infantile. Psychologie Française, 43, 185-195
470. **TOUGERON B. (1999)** – Du hors-temps à la conjugaison du futur dans la prise en charge des patients schizophrènes chroniques ». Thèse pour le doctorat en médecine, qualification en psychiatrie. Université de Nantes, octobre
471. **TREMOLIERES F. (2006)** – Traité des sensations. Etienne Bonnot de Condillac (1754). Encyclopaedia Universalis version 12
472. **TREVARTHEN C., AITKEN K., PAPOUDI D., ROBERTS J.- L. (1996)** – Children with autism : diagnosis and interventions to meet their needs
473. **TRILLAT E. (1994)** – Une histoire de la psychiatrie au XX<sup>e</sup> siècle. In : POSTEL J., QUETEL C. (1994) – Nouvelle histoire de la psychiatrie. Dunod, 339- 367
474. **TROTIGNON P. (2006)** – Condillac (Etienne Bonnot de) (1714-1780). Encyclopaedia Universalis version 12
475. **TULARD J. (2006)** – Peuchet Jacques (1758-1830). Encyclopaedia Universalis version 12
476. **TUSTIN F. (1977)** – Autisme et psychose de l'enfant. Edition du Seuil
477. **VAILLANT G. (1962)** – John Haslam on early infantile autism. AM. J. Psychiatry, 119 : 376
478. **VAN ENGELAND (1984)** – The electrodermal orienting response to auditive stimuli in autistic children, normal children, mentally retarded children and child psychiatric patients. Journal of Autism and Developmental Disorders, 14, 3, 261-279
479. **VAN KREVELEN D.A. (1963)** – On the relationship between early infantile autism and autistixc psychopathy. Acta Paedopsychiatr., 30, 303-323
480. **VAN LIER H. (1968)** – Les expériences esthétiques. Encyclopaedia Universalis, volume 6, 569-572
481. **VARELA et al. (2001)** – The brainweb : phase synchronisation and large-scale integration. Nature Reviews Neuroscience, 2, 229-239
482. **VERKERK A. J. M. H., PIERETTI M., SUTCLIFFE J. F. et coll. (1991)** – Identification of a gene (FMR-1) containing a CGG repeat coincident with a breakpoint cluster region exhibiting length variation in fragile X syndrome. Cell, 65, 905-914
483. **VIREY J. J. (an IX)** – Histoire naturelle du genre humain. Paris, Dufart, an IX (1800)
484. **VIREY J. J. (1817)** – Homme, homme des bois, homme sauvage. In : Nouveau dictionnaire d'histoire naturelle, appliquée aux arts. Nouvelle édition, vol. 15, Paris, Déterville, 260-269
485. **VOURC'H P., MARTIN L., BONNET-BRILLAULT F. et coll. (2003)** – Mutation screening and association study of the UBE2H gene on chromosome 7q32 in autistic disorder. Psychiatric Genetics, vol 13, n°4, 221-5
486. **WEINER D. (1999)** – Comprendre et soigner. Philippe Pinel (1745-1826). La médecine de l'esprit. Penser la médecine. Fayard
487. **WELSH J. P., AHN E. S., PLACANTONAKIS D. G. (2005)** – Is autism due to brain desynchronization ? Int. J. Dev. Neurosci., 23, 253-263
488. **WHITETAKER P. (2002)** – Supporting families of preschool children with autism. Autism, 6, 411-426
489. **WICKELGREN I. (2005)** – Autistic brains out of synch ? Science, 308, 1856-8
490. **WIELAND W. (1993)** – The concept of the art of medicine. Delkeskamp-Hayes editions, 165-181
491. **WILLEY L.H. (1999)** – Pretending to be normal : living with Asperger's syndrome. Jessica Kingsley, London
492. **WILLIAMS D. (1992)** – Nobody nowhere. The Extraordinary Autobiography of an Autistic. Times Books
493. **WILLIAMS D. (1992)** – Si on me touche, je n'existe plus. Ed. Robert Laffont
494. **WING J.K. (1976)** – Kanner's syndrome : a historical intriduction. In : WING L. : Early childhood autism, 2<sup>nd</sup> edition, Pergamon, Oxford, 13-14
495. **WING L. (1971)** – Autistic children : a guide for parents. Constable, London
496. **WING L. (1997)** – The history of ideas on autism : legends, myths and reality. Autism, 1, 13-23
497. **WING L. (1981)** – Asperger's syndrome : a clinical account. Psychol. Med., 11, 115-129
498. **WING L. (1988)** – The continuum of autistic characteristics. In : SCHOPPLER E., MESIBOV G. B. (1988) : Diagnosis and assessment i autism. New-York, Plenum press, 91-110
499. **WING L, GOULD J. (1979)** – Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children : epidemiology and classification. J. Autism Develop. Dis., 9, 11-29
500. **WINNICOTT D. W. (1941)** – L'observation des jeunes enfants dans une situation établie. In : De la pédiatrie à la psychanalyse, trad. fr., J. Kalmanovitch, Paris, Payot, 1971, chap. XXI

501. **WINNICOTT D. W. (1962)** – The maturational process and the facilitating environment. London, Hogarth Press. Trad. Fr. : KALMANOVITCH J. (1970) – Processus de maturation chez l'enfant. Paris, Payot
502. **WINNICOTT D. W. (1975)** – Jeu et réalité. L'espace potentiel. Connaissances de l'inconscient. NRF, éditions Gallimard
503. **WIRIOT M. (1970)** – L'enseignement clinique dans les hôpitaux de Paris entre 1794 et 1848. Thèse de médecine, Paris
504. **WOLFF S. (1996)** – The first account of the syndrome d'Asperger described ? Eur. Child Adolesc. Psychiatry, 5, 119-132
505. **WOLFF S. (2004)** – The history of autism. Original contribution. Eur. Child Adolesc. Psychiatry. 13, 201-208
506. **WOLFF S., NARAYAN S., MOYES B. (1988)** – Personality characteristics of parents of autistic children : a controled study. J. Child Psychol. Psychiatry, 29, 143-153
507. **ZAFIROPOULOS M. (2006)** – Psychanalyse et pratiques sociales ou la preuve par la psychanalyse. In : ASSOUN P.-L., ZAFIROPOULOS M. (2004) – Psychanalyse et sciences sociales. Universalité et historicité. Éd. Economica, Anthropos, 1-28
508. **ZILBOVICIUS M., BODDAERT N., BELIN P. et coll. (2000)** – Temporal lobe dysfunction in childhood autism : a PET study. American Journal of Psychiatry, 157, 1988-1993
509. **SINDING C. (2004)** – Histoire de l'histoire de la médecine. In : LECOURT D. (sous la direction de) (2004) – Dictionnaire de la pensée médicale. Quadrige, PUF, Paris, 573-578
510. **PIGEAUD J. (1999)** – Poésie du corps. Manuel Payot. Editions Payot et Rivages
511. **CROQUETTE B. (2006)** – Le Bon Sauvage. Encyclopaedia Universalis version 12
512. **LEVI-STRAUSS (1990)** – La pensée sauvage (1962). Agora. Pocket
513. **MICHAUD (1858)** – Sicard (Roch Ambroise Cucurron). Biographie universelle ancienne et moderne : histoire par ordre alphabétique de la vie publique et privée de tous les hommes. Tome XX, 283-288
514. **WYBRANDS F. (2006)** – David Hume (1748). Enquête sur l'entendement humain. Encyclopaedia Universalis version 12
515. **CABANIS P. J. G. (2006)** – Rapports du physique et du moral de l'homme (1802). Introduction de Serge Nicolas suivie de commentaires de François Thurot et Alc Destutt de Tracy. Encyclopédie psychologique
516. « Ecole de santé de Paris, Faculté de médecine de Paris, Société de l'Ecole de médecine », in *Correspondance familiale*, vie intellectuelle, [En ligne]. URL : <http://correspondancefamiliale.ehess.fr/document.php?id=3001>
517. **BAYLE G.L. (1817)** – Article « Glotte (Œdème de la) ou Angine Laryngée oedémateuse ». Dictionnaire des sciences médicales. Tome 18. Panckoucke, Paris, 505-515
518. **BAYLE G.L. (1819)** – Mémoire sur l'œdème de la glotte ou angine laryngée oedémateuse. Nouveau Journal de médecine, chirurgie, pharmacie. Paris. Tome IV, janvier 1819, p 3-56
519. **DUFRAISSE R., KERAUTRET M. (1999)** – Nouvelle Histoire de la France Contemporaine. La France napoléonienne, aspects extérieurs, 1799-1815. Points Histoire, Tome 5, Seuil. p 334
520. **JARDIN A. (1994)** – Nouvelle Histoire De La France Contemporaine. La France des notables, 1. L'évolution Générale, 1815-1848. Points Histoire, Tome 6, Seuil. p 249