Revue d'histoire du XIXe siècle

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

40 | 2010
Discours

La folie selon Esquirol. Observations médicales et conceptions de l'aliénisme à Charenton entre 1825 et 1840

Madness in Esquirol theory. Medical observations and conception of alienism in Charenton between 1825 and 1840

Wahnsinn in der Theorie von Esquirol. Medizinische Beobachtungen und Konzeption von Irrsinn in Charenton zwischen 1825 und 1840

Jeanne Mesmin d'Estienne

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/rh19/3994>

DOI : 10.4000/rh19.3994

ISSN : 1777-5329

Éditeur

La Société de 1848

Édition imprimée

Date de publication : 15 juillet 2010

Pagination : 95-112

ISSN : 1265-1354

Référence électronique

Jeanne Mesmin d'Estienne, « La folie selon Esquirol. Observations médicales et conceptions de l'aliénisme à Charenton entre 1825 et 1840 », *Revue d'histoire du XIXe siècle* [En ligne], 40 | 2010, mis en ligne le 15 juillet 2013, consulté le 21 septembre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/rh19/3994> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rh19.3994>

Tous droits réservés

JEANNE MESMIN D'ESTIENNE

La folie selon Esquirol. Observations médicales et conceptions de l'aliénisme à Charenton entre 1825 et 1840

Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), référence incontournable de la « médecine mentale »¹ est l'un des plus célèbres « aliénistes » français. Figure emblématique de l'histoire de la « psychiatrie »², père fondateur de la loi du 30 juin 1838³, l'aliéniste fut érigé en symbole par ses successeurs et disciples, eux-mêmes médecins célèbres⁴, qui exaltèrent son abnégation et son dévouement auprès des malades dans un processus d'affirmation constant du pouvoir médical dans le champ de la médecine mentale.

Étienne Esquirol, qui s'est fait porteur d'un message à dimension universelle sur le traitement de la folie et sur les soins devant être prodigués aux insensés, a construit autour de l'institution asilaire un discours médical non dénué d'équivoques, dont les enjeux, tant épistémologiques que sociaux, soulèvent encore aujourd'hui des questions essentielles autour de la condition de l'individu interné.

Si les analyses historiques, initiées dans les années soixante-dix⁵, proposent une vision de la médecine mentale en mouvement⁶ au cœur des enjeux

1. Les mots constituent un enjeu d'importance dans l'histoire de la psychiatrie et les variations sémantiques reflètent l'évolution des mentalités.

2. Le terme de psychiatrie est utilisé pour la première fois par Johann Christian Reil en 1808 mais reste peu usité dans la première moitié du XIX^e siècle.

3. Cette loi est le premier texte législatif organisant d'une manière globale les institutions asilaires et définissant le statut social de l'aliéné.

4. Étienne Georget (1795-1826) est l'un des plus célèbres défenseurs du concept de monomanie. Jean Pierre Falret (1794-1870) définit le délire de persécution et participe aux discussions sur la loi de 1838. Félix Voisin (1832-1815) et Louis Delasiauve (1804-893) consacrent des études à « l'arriération mentale ». Jacques Moreau de Tours (1804-1884) se rend célèbre pour ses travaux sur le haschich.

5. Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1961 et *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Bibliothèque des histoires, Paris, Gallimard, 1975 ; Marcel Gauchet et Gladys Swain, *Dialogue avec l'insensé. Essais d'histoire de la psychiatrie*, Paris, Gallimard, 1994.

6. Robert Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Éditions de Minuit, 1976 ; Anne Biadi, François Faraut et Jean-François Paoli, *L'internement psychiatrique. Médecins, familles, hôpitaux et la loi de 1838*, Paris, IDRASS, 1979 ; Jacques Postel et Claude Quézel [dir.], *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1983 ; Claude Quézel, *Histoire de la folie. De l'Antiquité à nos jours*, Paris, Tallandier, 2009 ; Jan Ellen Goldstein, *Console and Classify, the French Psychiatric Profession in the Nineteenth-Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987, traduction française *Consolider et classer. L'essor de la psychiatrie française*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1997 ; Roy Porter, *Madness : a Brief History*, Oxford, Oxford University Press, 2002.

politiques et judiciaires⁷, il convient de replacer cette dynamique au sein des pratiques médicales dans les établissements de soins, témoins essentiels des changements intervenus dans le traitement de l'aliénation.

Or, l'historiographie s'est, pour le moins singulièrement, désintéressée du parcours professionnel d'Étienne Esquirol comme médecin en chef de l'institution de Charenton⁸. Bien plus, un grand nombre d'ouvrages de référence, réalisés non par des historiens, mais par des professionnels du soin, médecins ou psychiatres⁹, bien souvent attachés par leur profession à l'établissement¹⁰, n'utilisent pas le corpus archivistique de la Maison de Charenton, pourtant riche d'enseignements.

Natif de Toulouse¹¹ et théoricien de la médecine mentale au parcours atypique¹², élève prometteur de Jean Nicolas Corvisart (1755-1821) et disciple favori de Philippe Pinel (1745-1826), Étienne Esquirol est cependant, avant tout, un clinicien ayant observé pendant près de quarante ans les symptômes de la folie, les mœurs, les habitudes et les besoins des aliénés au milieu desquels il a passé sa vie.

Très tôt passionné par le fonctionnement des institutions pour les insensés, il fonde en 1802 une maison de santé rue Buffon, avant d'être nommé médecin en chef de la Maison de Charenton¹³. Il officie dans cet établissement pendant près de 15 ans jusqu'à sa mort à l'âge de 69 ans et il semble que l'on ne puisse détacher ses conceptions théoriques de ses pratiques médicales dans la prestigieuse institution.

La plupart des auteurs font correspondre les origines de la Maison de Charenton à la période du grand enfermement, telle que définie par Michel

7. Nathalie Robatel [dir.], *Le citoyen fou*, Paris, PUF, 1991 ; Marc Renneville, *Crime et folie. Deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*, Paris, Fayard, 2003 ; Laurence Guignard, *Juger la folie. La justice pénale et la folie des criminels à l'âge de l'aliénisme 1791-1865*, Thèse de doctorat d'histoire sous la direction d'Alain Corbin, Université Paris I Sorbonne, 2006.

8. Pierre Pinon, *L'Hospice de Charenton*, Liège, Mardaga, 1989 ; Marie-Geneviève Richard, *L'histoire oubliée de Charenton-Saint-Maurice*, Saint-Maurice, chez l'auteur, 1972.

9. Paul Bercherie, *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*, Paris, L'Harmattan, 2004 ; Henri Frédéric Ellenberger, *Histoire de la découverte de l'inconscient* (1970), Paris, Fayard, 2001.

10. Dr Pierre Dheur, *La maison de santé d'Esquirol*, Paris, Asselin et Houzeau, 1898.

11. Henri Baruk, *La psychiatrie française de Pinel à nos jours*, Paris, PUF, 1967 ; Georges Lanteri-Laura, *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Paris, Éditions du Temps, 1998.

12. Étienne Esquirol est né en 1772 dans une famille aisée de négociants très catholiques, philanthropes et favorables à la monarchie. Se destinant à l'origine à la prêtrise, il est contraint de mettre un terme à sa vocation ecclésiastique au moment de la Révolution française. Ayant commencé des études de médecine, il est mobilisé en 1793 comme officier de santé dans l'armée des Pyrénées-Orientales, avant d'entreprendre sa carrière médicale. Cf. Monique Dumas, *Étienne Esquirol. Sa famille, ses origines, ses années de formation*, Thèse de doctorat de médecine, Université de Toulouse, 1971.

13. La Maison de Charenton est connue pour ses pensionnaires célèbres, notamment Donatien de Sade (1740-1814), transféré de la Bastille à Charenton dix jours avant le 14 juillet 1789 et libéré en 1790 avant d'être de nouveau renfermé en 1801 jusqu'à sa mort, Eugène Hugo (1800-1837), le frère de Victor Hugo, pensionnaire dans l'établissement de 1823 à sa mort, et André Gill (1840-1885), célèbre caricaturiste et dessinateur qui entre en 1881 dans l'établissement pour y mourir en 1885. Pour une analyse de l'internement de ce dernier, cf. Aude Fauvel, « Punition, dégénérescence ou malheur? », *Revue d'histoire du XIX^e siècle*, n° 26-27, 2003, p. 277-304.

Foucault¹⁴, qui débute officiellement par un décret de Louis XIV du 27 avril 1656, créant à Paris l'Hôpital Général. Cependant, les origines de la Maison de Charenton ne remontent pas à cette politique d'enfermement mise en exergue par le philosophe. C'est en effet, quinze ans avant ledit décret, le 13 septembre 1641, que Sébastien Leblanc, conseiller de Louis XIII, fait donation aux Frères de la Charité de l'ordre de Saint Jean de Dieu de maisons et de terres de cultures sur la paroisse de Charenton Saint-Maurice située sur le plateau de Gravelle, au sud du Bois de Vincennes, sur la rive droite de la Marne.

La Maison de Charenton, ancien Hospice de la Charité destiné aux hommes malades, est dirigée par la communauté des frères de l'Ordre de Saint Jean de Dieu de 1644 à 1792¹⁵. À partir de 1700, l'établissement devient, au même titre que les Petites Maisons de la rue de Sèvres, un lieu d'accueil pour les insensés dont les hôpitaux de Paris encombrés ne peuvent assumer la charge¹⁶.

Considéré comme un modèle de réussite¹⁷, l'établissement voit cependant sa réputation ternie par la présence de réclusionnaires internés dans l'intérêt des familles¹⁸. Au nom des idéaux révolutionnaires, la Maison de Charenton est fermée à la Révolution par la loi du 18 avril 1792 ordonnant la suppression des ordres religieux¹⁹, mais les défauts trop évidents de l'Hôtel-Dieu et son incapacité à gérer l'arrivée d'un grand nombre d'individus entraînent sa réouverture par un arrêté du 15 juin 1797 (27 prairial an V)²⁰ qui lui rend sa destination première de « refuge pour les fous »²¹.

La Maison nationale de Charenton est confiée de 1797 à 1806 à l'abbé de Coulmiers (1741-1818), ancien père supérieur des Prémontrés, qui gouverne d'une main de maître l'institution en y investissant sa fortune personnelle.

14. Michel Foucault, *Histoire de la Folie à l'âge classique...*, *op. cit.*, p. 7.

15. Cet ordre mendiant a un rôle précurseur dans l'accueil des insensés et les frères de la Charité, voués au service des malades, reçoivent des aliénés, sans avoir besoin d'autorisation spéciale dans les établissements de soins dont ils ont la charge. Cf. Hervé Guillemain, *Diriger les consciences, guérir les âmes. Une histoire comparée des pratiques thérapeutiques et religieuses, 1830-1939*, Paris, La Découverte, 2006. Charenton est compris par Jacques René Tenon (1724-1816) dans les « hôpitaux de malades »

16. Jacques René Tenon le compte parmi les « hôpitaux de malades » dans son *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, Paris, Ph.-D. Pierres, 1788.

17. Arch. dép. Val de Marne (Archives départementales du Val de Marne), AJ2 60. Le rapport de la Commission de la société nationale de médecine en 1791 est élogieux sur les pratiques en vigueur dans l'institution.

18. Si un seul capitulaire en date du 29 juin 1730 évoque la présence de ces réclusionnaires au sein de l'institution, la pratique des lettres de cachet se perpétue jusqu'en 1784 comme le confirme la procédure intentée par le philosophe matérialiste allemand Paul-Henri Thiry, baron d'Holbach (1723-1789) contre son fils, interné chez les Frères de la Charité de Charenton.

19. Arch. dép. Val de Marne, AJ2 59-60, Rapport de visite des commissaires de la société nationale de médecine (1791) et réflexions sur la façon de traiter les insensés ; actes constitutifs (copies), fermeture et réouverture.

20. Arch. dép. Val de Marne, 2MI 55, Extrait des registres du Directoire exécutif, 27 prairial an 5. Pour une analyse de cet arrêté cf. Marcel Gauchet et Gladys Swain, *Dialogue avec l'insensé...*, *op. cit.*, p. 53.

21. Arch. dép. Val de Marne, 2MI 56, *Notice historique et statistique sur la Maison Royale de Charenton*, 6 août 1818.

Sous sa direction, des modifications substantielles interviennent dans l'accueil des pensionnaires, en dépit du conflit virulent qui l'oppose au médecin en chef Antoine Royer-Collard (1768-1825), chacun accusant l'autre d'empiéter sur son domaine de compétence.

Désavoué dès 1813, Coulmiers est remplacé sous la Restauration par Martin Roulhac du Maupas, qui exerce dans l'établissement de 1815 à 1830. S'ouvre pour l'institution une période d'équilibre, la bonne entente du directeur et du médecin permettant de doter la Maison de Charenton d'un règlement intérieur novateur²². À la mort de Royer-Collard, Esquirol est nommé à son tour médecin en chef de l'institution qui devient sous sa direction, entre 1825 et 1840, le fer de lance de la réforme du système asilaire français²³.

Le désintérêt relatif pour les pratiques médicales concrètes de l'aliéniste à Charenton a laissé des questions en suspens : comment Esquirol a-t-il été amené à interpréter les causes de la folie ? Par quel moyen a-t-il déchiffré ses différentes expressions ? Quand a-t-il élaboré sa classification des maladies mentales ? L'analyse inédite des archives de Charenton éclaire d'une manière étonnante les conceptions d'Étienne Esquirol et permet de reconstruire partiellement le cheminement intellectuel complexe et les logiques particulières d'un aliéniste en ce début du XIX^e siècle.

L'ensemble des observations médicales conservées aux archives de 1824 à 1842 ayant été dépouillé, une approche méthodologique à la fois quantitative et qualitative a été choisie. Le corpus privilégié dans le cadre de cet article est ainsi constitué de 90 observations médicales, choisies sur la base de l'année d'entrée, du sexe, de la profession et de l'atteinte mentale du pensionnaire. S'ajoutent les archives administratives de l'établissement et notamment deux rapports réalisés, l'un en 1835 par un inspecteur des finances²⁴ et l'autre par Maurice Palluy, directeur de la Maison de Charenton de 1830 à 1845²⁵, qui offrent un autre éclairage sur les pratiques de l'établissement²⁶.

Cette documentation souligne la distance qui sépare les théories des observations et des pratiques médicales de l'aliéniste. Elle révèle comment

22. Arch. dép. Val de Marne, 4X, Administration générale.

23. Jeanne Mesmin d'Estienne, *Expériences et discours asilaire : la Maison de Charenton sous la direction d'Étienne Esquirol, 1825-1840*, mémoire de master sous la direction de Nicole Edelman et Dominique Kalifa, université de Paris-I Sorbonne, 2008 ; Jeanne Mesmin d'Estienne, « La Maison de Charenton du XVII^e siècle au XIX^e siècle : construction du discours sur l'asile », *Revue d'histoire de la protection sociale*, n° 1, décembre 2008, p. 19-36.

24. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 55, Rapport adressé au Ministre des Finances par M. de Colmont inspecteur des finances sur la situation administrative et financière de la Maison Royale de Charenton.

25. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 55. Lettre adressée au Ministre des Finances par Maurice Palluy, directeur de la Maison de Charenton.

26. Pour des précisions quant aux statistiques concernant la population de l'institution de Charenton, nous renvoyons à l'excellent article d'Anne Marie Bernard et Jacques Houdaille, « Les internés de Charenton, 1800-1854 », *Population*, tome 49, n° 2, 1994, p. 500-515.

s'est progressivement construite, dans l'examen quotidien des malades et les tâtonnements thérapeutiques successifs, la figure de l'insensé.

LES OBSERVATIONS MÉDICALES, APPLICATION DES THÉORIES ESQUIROLIENNES ?

L'absence d'utilisation de statistiques

Affirmant avoir toujours été réticent à construire des systèmes « plus séduisants par leur éclat qu'utiles dans leur application »²⁷, Étienne Esquirol, dans la continuité de Philippe Pinel, affirme qu'il importe d'abandonner les discussions métaphysiques, les « hypothèses brillantes »²⁸ sur l'aliénation mentale et le ton dogmatique du docteur pour être en contact avec les aliénés. L'aliéniste s'installe dans l'établissement avec sa femme dès sa nomination à Charenton.

Les observations médicales sont réalisées sous sa direction lors des visites médicales qui ont lieu tous les matins, peu avant le déjeuner des malades²⁹. Les deux internes en médecine attachés au médecin en chef, suivent ces visites et tiennent les cahiers de notes. Ils assistent Esquirol dans les ouvertures des cadavres et rédigent par ailleurs les nécropsies. Les internes exercent pendant trois ans au maximum dans l'institution³⁰ et l'étude graphologique révèle ainsi l'intervention de nombreux acteurs du soin.

On peut être surpris par la diversité de formes et l'hétérogénéité des observations médicales. Si ces observations suivent les insensés de leur entrée dans l'établissement à leur sortie ou à leur mort et peuvent être complétées par la description de l'autopsie réalisée sur le cadavre, les informations fournies sont très variables en fonction des patients. Elles ne présentent pas de structures formelles prédéfinies à l'avance. Composées parfois de quelques lignes, elles peuvent devenir à propos de certains insensés de véritables « livres de bord » sur l'évolution de leur folie.

Ces écritures ont de quoi surprendre au regard des tableaux statistiques que présente Esquirol dans son *Mémoire historique et statistique sur la Maison royale de Charenton*³¹, car la présentation des observations médicales rend difficile l'élaboration de comparaisons entre les différentes aliénations. En effet, les observations ne présentent pas d'une manière systématique le nom

27. Jean Étienne Dominique Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Paris, J.-B. Baillière, 2 tomes, 1838, préface, p. V.

28. *Ibidem*.

29. Arch. dép. Val de Marne, 4X, Administration générale.

30. Arch. dép. Val de Marne, 4X, Règlement de 1814, règlement de 1833 de la Maison de Charenton.

31. Tableau des admissions relativement aux causes de la folie, Tableau des admissions relativement aux professions, Tableau des admissions relativement aux saisons et aux sexes, in Étienne Esquirol, « Mémoire historique et statistique sur la Maison royale de Charenton », *Annales médico-psychologiques*, série 1, n° 13, 1835.

et le prénom du patient, son sexe et, quand ils sont connus, son âge et sa profession³².

Or, Étienne Esquirol théorise dans ses ouvrages l'intérêt des statistiques dans l'observation clinique des malades. La statistique qui « enregistre et n'oublie pas »³³ se substituerait à la mémoire souvent infidèle du médecin, et permettrait de perfectionner les « sciences de l'observation »³⁴. L'aliéniste qui s'attache à déterminer les similitudes entre les insensés ouvre ainsi la voie à une médecine mentale fondée sur une nouvelle méthode, plus « scientifique » que celle de Philippe Pinel, dont les pratiques reposaient principalement sur l'observation³⁵.

Cependant le clinicien, dans la continuité d'une grande tradition médicale, continue d'écrire ses observations sous une forme romancée et littéraire, sans schéma diagnostique prédéfini, sans analyse comparative et sans grande rigueur méthodologique. Il semble que ce n'est qu'*a posteriori* qu'Esquirol, recoupant les différents registres, a retraduit en données statistiques les observations accumulées. Les tableaux qu'il réalise dans ses ouvrages n'apparaissent pas ainsi comme de véritables outils de travail intégrés au processus clinique.

Esquirol n'utilise pas dans ses observations médicales la classification des maladies mentales établie par Philippe Pinel, qu'il a pourtant reprise dans sa totalité en 1805³⁶. Nulle allusion dans ses observations médicales aux quatre groupes de la nosographie pinélienne : la *mélancolie*, considérée comme un délire partiel, la *manie*, forme la plus commune du délire, la *démence*, qui est un affaiblissement intellectuel généralisé et enfin l'*idiotisme* où toutes les facultés de l'entendement sont anéanties.

Cette absence totale de mention de la classification pinélienne est peut-être susceptible de nuancer la vision que l'on peut avoir de la proto-organisation de la « psychiatrie » française caractérisée par une « structure informelle de partage d'un ensemble de convictions »³⁷, entre le maître et ses disciples. Les observations médicales semblent en effet alimenter la thèse de la prise de distance des deux hommes quant à leurs conceptions de l'aliénation³⁸.

Esquirol n'utilise pas plus dans ses observations médicales la classification

32. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 46, Registre d'observations hommes, juillet à décembre 1826 ; 2 MI 65, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1826 ; 2 MI 61, Registre d'observations médicales hommes et femmes 1823-1827 ; 2 MI 62, Registre d'observations médicales hommes et femmes 1827-1840 ; 2 MI 63, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1812-1844.

33. Jean Étienne Dominique Esquirol, *Des maladies mentales...*, op. cit., tome 2, p. 665.

34. *Ibidem*.

35. Dora B. Weiner, *Comprendre et soigner. Philippe Pinel, 1745-1826. La médecine de l'esprit*, Paris, Fayard, 1999.

36. Jean Étienne Dominique Esquirol, *Des passions considérées comme cause, symptôme, et moyen de la maladie mentale*, Paris, Imprimerie de Didot Jeune, 1805.

37. Jan Goldstein, *Consolider et classer. L'essor de la psychiatrie française...*, op. cit., p. 170.

38. Dora B. Weiner, *Mind and Body in the Clinic: Philippe Pinel, Alexander Crichton, Dominique Esquirol, and the Birth of Psychiatry. The Languages of Psyche*, California, University of California Press, 1986.

des maladies mentales qu'il a lui-même établie et qu'il publie en 1838 dans *Des Maladies mentales*. L'aliéniste distingue la *lypémanie*, délire partiel triste chez des patients doués d'un tempérament mélancolique; la *manie*, délire généralisé; la *démence* aiguë ou chronique; l'*idiotie* et la *monomanie*. Si pour certains pensionnaires Esquirol évoque la « mythomanie » ou la « manie », les références à la monomanie et à la lypémanie sont quasiment absentes des considérations médicales, exception faite de quelques observations portant sur la passion d'un jeune homme « épris de la fille du maire de Melun », qui prit « le caractère d'une monomanie »³⁹ et d'une brève note à propos de Louis S., âgé de 24 ans, qui entré en 1828 et complètement guéri, réalise une thèse « sur la lypémanie »⁴⁰. Cette absence de classification étonne, alors même que le combat mené par le cercle d'Étienne Esquirol au nom de la monomanie homicide⁴¹ est à l'origine de l'introduction de la médecine mentale dans le monde juridique⁴².

*L'absence de causalités psychosomatiques
et somatopsychiques clairement définies*

Dans les observations médicales réalisées sous la direction d'Étienne Esquirol, aucune exégèse médicale n'est réalisée, aucune observation propre au clinicien n'apparaît. Tout s'organise comme si l'histoire personnelle de chaque malade, racontée par le médecin, se suffisait à elle-même pour comprendre les tenants et les aboutissants de l'aliénation.

L'histoire de Louise Sophie B., âgée de 47 ans, veuve et mère de six enfants est à ce titre particulièrement représentative de cette écriture presque romancée, dénuée de toute explication à caractère médical ou scientifique. Entrée à Charenton le 5 juin 1828 pour « des attaques hystériques », cette femme passait, au plus jeune âge, ses jours sur des lits de repos, « entourée de fleurs et de parfums » où on « lui faisait la lecture des poètes les plus voluptueux et on l'entourait de musique ». « De très bonne heure les règles coulèrent » et les parents sont contraints de marier la jeune personne tombée amoureuse d'un officier. Enceinte de son quatrième enfant à 19 ans, elle « s'abandonne aux plaisirs, compose des romans, fréquente le monde et continue à lire de la poésie et des livres d'imagination » avant d'être bloquée pendant la guerre d'Espagne à Tudela, où « elle brave les bombes et les boulets pour porter indistinctement des secours à tous les blessés »⁴³.

39. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 61, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1823-1827.

40. *Ibidem*.

41. Jacques Postel, « La monomanie homicide d'Esquirol : une maladie sans symptômes ? », in Henri Grivois [dir.], avec la collaboration de M. Gourevitch, *Les monomanies instinctives. Funestes impulsions*, Histoire et psychiatrie de l'Hôtel Dieu, Paris, Masson, 1990, p. 7-17.

42. Nathalie Robatel [dir.], *Le citoyen fou, op. cit.*; Marc Renneville, *Crime et folie...*; Laurence Guignard, *Juger la folie...*, *op. cit.*

43. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 62, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1827-1840.

Cette présentation de la vie de la jeune femme peut être mise en perspective avec l'étiologie de l'hystérie qui prédomine à cette époque⁴⁴ : le caractère nécessairement fragile de la femme, ses nerfs faibles et le rôle d'une éducation trop raffinée apparaissent comme un terreau favorable à la folie. L'apparition des premières règles marque l'entrée dans le monde adulte. Les parents sont « contraints » de marier leur fille. La vie « dérégulée » de Louise Sophie en Espagne, puis son rôle dans la guerre finissent par altérer sa raison. L'observation médicale s'offre ainsi en contrepoint de certains archétypes féminins présents dans la littérature romantique de cette époque. Le portrait dressé par Esquirol n'est pas sans évoquer la comtesse Stéphanie de Vandières de Balzac dans *Adieu* (1830) ou *La laitière de Bordeaux* peinte par Goya en 1827.

Les observations ne confirment pas les causalités psychosomatiques et somatopsychiques de la folie établies par le clinicien dans ses ouvrages. Le terme de « passion », si cher à Esquirol, n'apparaît pas dans les observations médicales, alors que le clinicien a consacré en 1805 l'intégralité de sa thèse à ce sujet en démontrant que les « passions » engendrent des sensations factices comme l'ambition, l'avarice ou l'amour de la gloire, qui peuvent provoquer la folie.

Le clinicien accorde souvent d'avantage d'importance au corps de l'insensé qu'aux causes morales de la maladie. Le clinicien s'intéresse d'une manière traditionnelle à la constitution du malade et à sa stature. Il adhère pleinement à la théorie des humeurs hippocratiques en insistant sur les « tempéraments » bilieux, atrabillaires, flegmatiques ou sanguins des malades⁴⁵. L'importance donnée à l'épigastre, « foyer des passions », qui cristalliserait tout « le refoulé viscéral »⁴⁶ de l'aliéniste se retrouve dans de nombreuses observations. L'aliéniste écrit ainsi à propos d'une jeune personne âgée de vingt ans que « les organes sexuels sont rouges »⁴⁷ et qu'elle a « un feu brûlant à l'épigastre »⁴⁸.

Cette importance donnée aux viscères se retrouve dans certaines observations qui mettent en valeur le dérèglement de l'organisme propre à l'aliénation : insomnies, refus de s'alimenter... Esquirol note ainsi qu'un de ces patients refuse de prendre de la nourriture et va « jusqu'à ne plus vouloir vivre que de ses excréments »⁴⁹. Esquirol retranscrit les manifestations des maladies cutanées des insensés et notamment la gale. Une grande attention est portée aux troubles de la circulation sanguine, aux éruptions et aux abcès. Alors

44. Nicole Edelman, *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du XIX^e siècle à la Grande Guerre*, Paris, La Découverte, 2003.

45. Le tempérament le plus signalé est le « tempérament bilio-sanguin ».

46. Jackie Pigeaud, « La mélancolie des psychiatres. Esquirol : *De la hypémanie ou mélancolie* », in Jean Clair [dir.], *Mélancolie, génie et folie en Occident*, Galeries Nationales du grand Palais, Paris, 10 octobre 2005-16 janvier 2006, Paris, Réunion des musées nationaux/Gallimard, Berlin, Staatliche Museen zu Berlin, 2005, p. 388.

47. Arch. dép., Val de Marne, 2 MI 62, Registre d'observations médicales femmes, 1823-1827.

48. *Ibidem*.

49. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 65, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1826.

que rares sont les allusions faites aux déjections des malades dans *Des maladies mentales*, elles sont omniprésentes dans les observations médicales qui décrivent avec soin l'abondance et la couleur des selles, la constipation ou la diarrhée des insensés.

La présence des règles chez les femmes et des hémorroïdes chez les hommes qui sont leurs équivalents masculins est consignée avec soin. À propos d'un dénommé Henri L., entré à Charenton en 1836 et « sujet à des pertes de sang par l'anus, le flux se montrant plusieurs fois par mois sans périodicité »⁵⁰, le médecin note que l'aliénation mentale a éclaté peu après la suppression de cet écoulement. La disparition des menstrues féminines peut être de la même manière la cause de la folie et l'aliéniste n'hésite pas à pratiquer des incisions au scalpel au niveau de la vulve afin de rétablir « le flux sanguin menstruel »⁵¹ de l'une des jeunes patientes, tout juste âgée de 18 ans.

Les mauvaises habitudes de vie, la consommation d'alcool, de liqueurs fortes et d'absinthe, mais aussi de café peuvent aussi provoquer l'aliénation. Un certain Henri D., prend l'habitude pour se délivrer de maux de tête, qui « le tourmentaient presque continuellement », de boire 15 à 18 tasses de café par jour et presque autant de petits verres d'eau-de-vie avant de confier à un ami qu'il sentait « sa tête se déranger »⁵². L'alcool augmente l'incidence de la folie, souligne Esquirol qui montre à plusieurs reprises les conséquences désastreuses de l'ivresse, à cette époque où le milieu médical produit des typologies de l'alcoolisme, au sein desquelles « l'ivrognerie pathologique »⁵³ fait son apparition.

En revanche, les registres d'observations qui signalent la forme des crânes jusqu'en 1820, conformément à l'influence de la craniologie statistique⁵⁴, n'indiquent plus ces caractéristiques sous la direction d'Esquirol qui se montre circonspect quant à la théorie phrénologique du docteur allemand Franz Gall (1758-1828)⁵⁵, à l'exception notable du signalement d'un malade dont « la tête offre des proportions avantageuses »⁵⁶.

L'hérédité est l'une des causes principales de la folie et, dans les observations médicales, l'aliéniste attache une importance particulière à l'histoire médicale de la famille du malade. Suicides, épilepsie, hypocondrie, ou simplement « tête faible » et « constitution éminemment nerveuse »⁵⁷ des proches

50. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 63, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1812-1844.

51. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 61, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1823-1827.

52. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 46, Registres d'observations hommes juillet à décembre, 1826.

53. Thierry Fillaut, Véronique Nahoum Grappe et Myriam Tsykounas, *Histoire et alcool*, Paris, L'Harmattan, 2000.

54. Laurent Mucchielli [dir.], *Histoire de la criminologie française*, Paris, L'Harmattan, 1995.

55. Marc Renneville, *Crime et folie...*, op. cit. ; Georges Lanteri-Laura, *Histoire de la phrénologie. L'homme et son cerveau selon F. J. Gall*, Galien, Paris, PUF, 1970 (2^e édition 2000).

56. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 62, Registre d'observations médicales hommes, 1827-1840.

57. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 62, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1827-1840.

de l'insensé sont soigneusement consignés, quels que soient leurs degrés de parenté et leur ascendance, directe ou indirecte, avec le malade. Cette théorie de la « folie héréditaire », qui porte en germe la théorie de la dégénérescence développée à partir de 1857 par Benedict-August Morel⁵⁸, permet en effet à cette époque aux aliénistes de s'inscrire dans une démarche scientifique.

Dans la continuité de cette démarche, Esquirol pratique d'une manière courante des « ouvertures des corps » : celles-ci déroulent en présence de l'ensemble des élèves dans une petite salle dédiée à cet effet qui se trouve à Charenton, au fond de la basse-cour de l'établissement, accolée au poulailler⁵⁹, ce qui peut paraître étonnant alors que de nombreux asiles possèdent à cette époque des amphithéâtres de dissection⁶⁰. Si le clinicien consigne avec soin dans ses observations les « coups violents » ou les « blessures graves » que ses patients auraient reçus sur la tête et note à plusieurs reprises que certains malades sont victimes de « congestions cérébrales »⁶¹, il favorise dans ses autopsies les lésions viscérales sur les lésions cérébrales. Ces autopsies montrent que l'aliéniste ne se contente pas d'une sémiotique externe de l'insensé comme « objet visuel »⁶², mais bien d'une véritable démarche de compréhension totale du corps du malade.

Cette omniprésence de la corporalité, la pratique courante de l'autopsie, l'importance donnée à l'hérédité ne laissent pas de surprendre au regard de la médecine morale qui privilégie les explications psychiques de l'aliénation. Les observations médicales tendent à souligner qu'il n'existe pas pour Esquirol de prééminence d'une interprétation psychique de la folie. La primauté donnée au somatique dans certaines observations médicales et dans les nécropsies⁶³ explique peut-être le « durcissement biologique »⁶⁴ de certaines disciples d'Esquirol⁶⁵.

Aliénation et plaisirs vénériens

Philippe Pinel prohibait en son temps les abus de la chair et des plaisirs qui forment « une société remarquable par la dépravation des mœurs et toutes

58. Ian Dowbiggin, *Inheriting Madness: Professionalization and Psychiatric Knowledge in Nineteenth-Century France*, California, University of California Press, 1991, traduction française *La folie héréditaire ou comment la psychiatrie française s'est constituée en corps de savoir et de pouvoir dans la seconde moitié du XIX^e siècle*, Paris, EPEL, 1993.

59. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 55, Administration de la Maison de Charenton.

60. Olivier Faure, *Histoire sociale de la médecine*, Historiques, Paris, Anthropos, 1994 ; Jacques Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, textes réunis et présentés par Claude Bénichou, Paris, Sciences en situation, 1992.

61. *Ibidem*.

62. Bruno-Nassim Abouddar, *Voir les fous*, Paris, PUF, 1999.

63. Georges Lanteri-Laura, « La connaissance clinique : histoire et structure en médecine et en psychiatrie », *L'Évolution psychiatrique*, tome 47, n° 2, 1982, p. 423-469.

64. Laurent Mucchielli [dir.], *Histoire de la criminologie française*, op. cit. ; Jean-Noël Missa, *Naissance de la psychiatrie biologique. Histoire des traitements des maladies mentales au XX^e siècle*, Paris, PUF, 2006.

65. Étienne Georget par exemple soutient en 1819 un mémoire sur *Les ouvertures de corps des aliénés* dans lequel il cherche à démontrer les causes physiologiques et cérébrales de l'aliénation.

les séductions de la galanterie»⁶⁶ et qui conduisent à la folie. Esquirol, dans la continuité de son maître, proscrit sans appel l'excès de plaisirs charnels et insiste sur l'importance de la régulation des «ardeurs». Il ne condamne pas cependant la sexualité en tant que telle, malgré les présupposés moralisants et religieux de la Restauration sur le sujet qui sont aussi les siens. Certes l'onanisme, presque toujours accompagné d'adjectifs tels qu'«effréné» ou «abusif», est regardé souvent comme une cause aggravante de la maladie, voire la source première de l'aliénation s'il est «pratiqué de très bonne heure» ou «dès le premier âge»⁶⁷. Cependant dans ses rapports médicaux, l'aliéniste ne semble pas clairement établir un lien de causalité entre la «funeste habitude» de l'onanisme et les crises d'épilepsie de ses patients. Il consacre pourtant un long chapitre dans *Des maladies mentales* au lien existant entre la masturbation et l'épilepsie, les organes de la reproduction étant «le siège sur lequel agit primitivement la cause épileptique, et d'où, comme par irradiation, partent les premiers phénomènes de l'accès»⁶⁸.

Selon l'aliéniste, les épileptiques seraient très enclins aux plaisirs de l'amour et l'onanisme prédisposerait à cette «terrible maladie», ce en quoi il ne se montre guère original dans les milieux scientifiques de l'époque qui exaltent la tempérance et condamnent les pratiques solitaires⁶⁹. Cependant, seule la masturbation masculine est condamnée et aucune mention à la pédérastie n'est faite dans les observations médicales comme une source potentielle de l'aliénation, Étienne Esquirol se contentant d'évoquer «certaines perversions morales» chez ses patients, sans autres précisions.

Condamnant les «jouissances prématurées», l'aliéniste ne manque pas de signaler dans ses observations médicales les abus charnels de ses patients et attache une importance particulière à réguler l'expression de leurs «passions vénériennes»⁷⁰. La nuit à Charenton, les aliénés qui se masturbent se voient attacher les mains et dorment avec une culotte fermée au devant. Une dichotomie apparaît entre les pratiques médicales à Charenton et les théories d'Esquirol qui admet que «l'évacuation spermatique spontanée et très abondante»⁷¹ d'un curé, «voué par état et par principe à la continence la plus sévère»⁷², délivre ce dernier de la manie.

Pour Esquirol, les passions sont plus vives, plus animées et plus érotiques chez les femmes. D'une susceptibilité extrême, elles sont prédisposées à toutes les affections nerveuses et plus exposées à l'aliénation⁷³. Cependant, l'alié-

66. Philippe Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale...*, op. cit., p. 20.

67. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 63, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1812-1844.

68. Jean Étienne Dominique Esquirol, *Des maladies mentales...*, op. cit., p. 300.

69. Alain Corbin, *L'harmonie des plaisirs. Les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Paris, Perrin, 2008.

70. *Ibidem*.

71. Jean Étienne Dominique Esquirol, *Des maladies mentales...*, op. cit., p. 391.

72. *Ibidem*.

73. Jean Étienne Dominique Esquirol, *Des passions...*, op. cit., p. 17.

niste reconnaît les besoins charnels de ses patientes et il souligne par exemple qu'une jeune pensionnaire recherche les regards des personnes de l'autre sexe, « une lutte s'établissant chez l'aliénée entre la pudeur, les sentiments religieux et les besoins physiques »⁷⁴.

LES PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES À CHARENTON

Traiter le fou : entre violence et tradition

Étienne Esquirol n'a eu de cesse de critiquer activement les pratiques traditionnelles des établissements accueillant des insensés en les jugeant barbares et inhumaines. Pourtant, les traitements, au sein de la Maison de Charenton peuvent être particulièrement durs. Esquirol proscrit les « bains surprise » et affirme avec une certaine ironie que lorsqu'il l'entend prescrire il aimerait autant « qu'on donnât le conseil de précipiter les aliénés d'un troisième étage, parce qu'on a vu quelques fous guérir après avoir fait une chute sur la tête »⁷⁵. Pourtant la frontière qu'il établit entre les bains surprise et les autres formes de traitement par l'eau, qu'il pratique d'une manière courante, n'est pas toujours évidente à apprécier. Les bains d'immersion qu'il prescrit consistent à plonger le malade dans l'eau froide et à le retirer aussitôt, cette immersion pouvant être réitérée de trois à plus de vingt fois pour certains insensés⁷⁶.

Étienne Esquirol préconise aussi l'emploi des douches qui consiste à verser de l'eau sur la tête, en la faisant tomber de plus ou moins haut. La douche « cause des cardialgies et des envies de vomir : après son action, les malades sont pâles et quelques fois jaunes »⁷⁷. Cependant il prend soin de préciser que « la douche n'est pas toujours exempte d'accidents graves »⁷⁸ et qu'elle doit seulement être administrée comme un ultime recours après l'épuisement de tous les autres moyens de traitement.

Les sources infirment cet usage exceptionnel de la douche. De nombreux insensés y sont soumis d'une manière régulière comme en témoignent les observations médicales effectuées sur un certain Charles Jean M., âgé de dix-huit ans qui entre à Charenton en 1826⁷⁹. « Ses idées sont bizarres, propres à caractériser l'aliénation, il voit son sang, s' imagine qu'on l'assassine, il barricade sa porte, se sert de son rideau pour descendre par la fenêtre, crie au secours » avant de tomber dans « une espèce de torpeur », un « état de stupeur apparente et quasi cataleptique » dont nul ne peut le soustraire et « que l'on

74. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 62, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1827-1840.

75. Jean Étienne Dominique Esquirol, *Des maladies mentales...*, op. cit., tome 1, p. 146.

76. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 62, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1827-1840.

77. Jean Étienne Dominique Esquirol, *Des maladies mentales...*, op. cit., tome 1, p. 147.

78. *Ibidem*.

79. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 65, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1826.

aurait crue involontaire si le malade ne se levait pour satisfaire ses besoins naturels». De nombreux traitements sont tentés : « on provoque l'isolement, des saignées, des bains ». Le malade ne voulant avaler ni liquide, ni solide, les médecins pratiquent des saignées, posent des ventouses, sinapismes et autres vésicatoires : « Rien n'avait pu vaincre cette obstination, bains, affusions froides, douches ; il était resté impassible devant les douleurs de la cautérisation »⁸⁰.

On « revint donc aux douches ». « La personne chargée de les administrer, bien convaincue que l'emploi trop prolongé de ce moyen était incomparablement moins redoutable que les suites nécessaires de la maladie, résolut de laisser le malade sous le jet aussi longtemps qu'il pourrait l'endurer sans périr »⁸¹. Le malade se montra d'abord calme « puis eut recours aux prières, demanda enfin à capituler, et promit sur son honneur tout ce qu'on voulut ». L'observateur conclut à l'efficacité du traitement, le patient se montrant « aussi empressé à obéir à la personne qui avait triomphé de son opiniâtreté, qu'il l'était peu pour les autres »⁸².

Écouter le fou, dialoguer avec l'insensé

Les observations médicales montrent l'omniprésence du dialogue entre le médecin et les insensés. À de nombreuses reprises, la capacité des malades à entrer en relation avec autrui est mentionnée : « Quoiqu'en général peu communicatif, il est facile de l'engager à lier conversation quel que soit le sujet sur lequel vous appeliez son attention »⁸³ affirme par exemple Esquirol à propos d'un pensionnaire. À l'inverse le mutisme d'un aliéné est un signe de mauvaise santé, voire le symptôme d'une aggravation de son état mental.

Les insensés dans leur folie résonnent des peurs et des problèmes spécifiques de la société du XIX^e siècle. Pourtant confinés dans un espace en marge de la société, leurs effrois sont le reflet exacerbé de sensibilités collectives qui s'expriment à l'extérieur de l'asile. François Antoine Léopold L., entré en 1825 à Charenton, prétendant que les jésuites se sont ligués contre lui « pour lui envoyer des femmes qui lui [font] subir toutes sortes d'attouchements indécents », fabrique tous les soirs afin de se préserver de leurs poursuites une porte et un couvre-pieds en papier afin que « les jésuites ne puissent pénétrer jusqu'à lui »⁸⁴ et ne cesse le jour de « déblatérer contre cette secte d'hommes ». Le complot jésuite est alors un thème récurrent dans l'imaginaire⁸⁵ et le délire

80. *Ibidem*.

81. *Ibidem*.

82. *Ibidem*.

83. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 62, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1827-1840.

84. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 61, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1823-1827.

85. Raoul Girardet, *Mythes et mythologies politiques*, Paris, Le Seuil, 1986.

du pensionnaire de la Maison de Charenton est en lien étroit avec la jésuito-phobie de l'époque.

Le médecin pose des questions au malade, s'enquiert de son état, tente de le sortir de sa léthargie en l'invitant à parler. Une jeune femme de vingt ans, Antoinette G., entrée à Charenton en juin 1826, est considérée comme guérie après six mois de traitement à Charenton, car elle est « sensible aux prévenances de ses parents, elle se soigne, n'urine plus dans son lit, commence à travailler, à prendre de l'exercice seule, écoute les questions qu'on lui pose et y répond »⁸⁶. Alors qu'elle n'observait aucune convenance, « se levant de table au milieu du dîner et se promenant en riant », elle présente à la fin du traitement une guérison parfaite et se montre « douce timide, réservée », soigneuse de sa toilette, et ne disant « plus rien d'inconvenant »⁸⁷. Si la folie s'exprime dans les comportements malséants, injurieux, la guérison de la jeune fille est confirmée quand cette dernière a un comportement en adéquation avec la bienséance attendue et un idéal de féminité caractérisé par la douceur, la modération et la pudeur.

Le médecin note ce que dit le malade, y compris les propos incohérents qu'il peut tenir, la parole étant un moyen de déceler l'aliénation⁸⁸. Esquirol retranscrit ainsi les paroles d'un insensé, qui grommelant seul dans sa cellule se met soudainement à crier « il faut mourir, qu'on me donne des lancettes pour me couper les vaisseaux, qu'on me donne un couteau, qu'on me mette à l'embouchure d'un canon »⁸⁹ et rappelle les remords d'un jeune aliéné de 24 ans qui « a du regret et s'attriste »⁹⁰, d'avoir communiqué la gonorrhée à des jeunes filles de la ville avec lesquelles il a eu des rapports sexuels.

De longs extraits des écrits des malades sont recopiés dans les observations médicales. Ainsi Esquirol précise à propos du patient François Antoine Léopold L. que ce dernier placard chaque soir dans sa chambre les deux inscriptions suivantes : « Je préfère la société au clergé » et « chacun son métier, les vaches sont bien gardées »⁹¹. Esquirol va jusqu'à recopier entièrement certains chapitres écrits par ses pensionnaires.

Cependant aucune analyse n'est faite de ces écrits, aucune « expertise légale de l'écrit »⁹² n'est réalisée. Esquirol n'en tire aucune conclusion dans les observations médicales, se contentant juste de les citer, sans que l'on puisse affirmer que cela est un moyen pour lui de rentrer dans le délire du malade⁹³.

86. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 65, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1826.

87. *Ibidem*.

88. Juan Rigoli, *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX^e siècle*, préface de Jean Starobinski, Paris, Fayard, 2001.

89. *Ibidem*.

90. *Ibidem*.

91. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 62, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1827-1840.

92. Juan Rigoli, *Lire le délire...*, op. cit., 2001.

93. Philippe Artières, *Clinique de l'écriture. Une histoire du regard médical sur l'écriture*, Les empêcheurs de penser en rond, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1998.

Esquirol condamne à plusieurs reprises dans *Des maladies mentales* l'abus de musique, des études trop soutenues et de la lecture. Cependant, les observations médicales révèlent que dans leur vie quotidienne à la Maison de Charenton, les malades ont un large accès aux livres et peuvent se livrer à des travaux intellectuels. À plusieurs reprises, il est noté que le patient «se livre à des traductions d'ouvrages grecs ou latins», «s'apaise en lisant», ou encore «prend des notes pendant son séjour dans la maison»⁹⁴. Certains pensionnaires ont à leur disposition des livres à caractère religieux, social ou politique tels que l'ouvrage de Madame de Staël *Des Considérations sur les principaux événements de la Révolution française*, ou encore les œuvres de Benjamin Constant, *Sur la liberté des anciens peuples* et *Sur la responsabilité des ministres*⁹⁵.

La présence de tels ouvrages entre les mains des pensionnaires a de quoi surprendre alors même qu'Esquirol condamne toute forme d'engagement politique et les révolutions qui génèrent des aliénations «en mettant en jeu toutes les passions, en donnant plus d'essor aux passions factices, en exagérant les passions haineuses, en multipliant les besoins de certains individus, en privant les autres d'une fortune devenue nécessaire à leurs habitudes»⁹⁶.

Les inerties institutionnelles

Jean Étienne Dominique Esquirol donne une véritable image d'Épinal de son asile. Les pensionnaires de la Maison de Charenton semblent évoluer dans une ambiance paisible et heureuse, propice à la guérison. Sous sa plume, l'administration est zélée, le personnel charitable et les traitements médicaux sont humains et efficaces. Le discours apologétique masque mal d'autres «réalités» et l'aliéniste se heurte dès l'origine à Charenton aux inerties institutionnelles de l'asile. En effet, au-delà des controverses théoriques, la prise en charge des insensés ne peut être détachée d'un ensemble d'éléments socio-économiques. Le budget, le personnel, les locaux ne sont pas seulement des éléments subsidiaires, accessoires de la doctrine aliéniste sur l'asile. Ils conditionnent véritablement le traitement de l'aliénation et en transforment, parfois imperceptiblement, les contours.

Le contrôle des rouages financiers de l'administration démontre les imperfections du système asilaire dans la prise en charge des insensés. Le rapport de Louis Auguste de Saint Just de Colmont, réalisé en 1835 à la demande du ministre de l'Intérieur, est à ce titre particulièrement éclairant sur la situation des insensés à Charenton. Ce texte, de près de soixante-dix pages manuscrites et d'une grande précision, nuance les propos d'Esquirol et montre leurs limites⁹⁷.

94. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 63, Registre d'observations médicales hommes et femmes, 1812-1844.

95. *Ibidem*.

96. Jean Étienne Dominique Esquirol, *Les passions...*, *op. cit.*, p. 15.

97. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 55, Rapport adressé au Ministre des Finances par M. de Colmont inspecteur des finances sur la situation administrative et financière de la Maison Royale de Charenton, 1835.

L'inspecteur Colmont relève tout d'abord que la comptabilité de l'établissement est mal tenue et que le rôle attribué à chaque fonction dans le règlement intérieur n'est pas respecté alors même qu'Esquirol ne cesse d'affirmer la « reprise en main » administrative de la Maison de Charenton. L'inspecteur constate des incohérences dans les écritures comptables et des malversations. Il s'offusque ensuite de la gestion discrétionnaire du personnel, marqué par les accointances individuelles et les relations familiales. Certains employés ont largement dépassé l'âge mûr. Le commis aux écritures est âgé de 97 ans, le préposé aux réceptions est un « vieillard de 80 ans qui ne peut plus rendre de service utile »⁹⁸.

L'importance des réseaux d'entraide tend à augmenter d'une manière substantielle le nombre d'employés à Charenton, sans que cela soit profitable à l'institution. Selon l'inspecteur Colmont, les dames qualifiées de « surveillantes de la lingerie » par exemple ne font rien pour la lingerie. Elles se tiennent dans les chauffoirs des dames pensionnaires aliénées « qu'elles font travailler, ou qu'elles essayent de faire travailler »⁹⁹ avec des méthodes violentes. Et voici un autre exemple : une orpheline de 10 ans est recueillie à Charenton, peu après la mort de son père en raison d'une plaie scrofuleuse à la jambe, à la suite des intenses sollicitations de la mère de l'un des membres de la Commission de Surveillance, sans que sa présence dans l'établissement ne soit justifiée par des considérations autres que compassionnelles¹⁰⁰.

Si Esquirol affirme qu'il a réformé le système de recrutement du personnel de soin afin de s'assurer de son humanité et de sa compétence¹⁰¹, l'inspecteur Colmont relève que la propreté et la sécurité dans l'établissement ne sont pas assurées. Le contrôle du personnel de la Maison de Charenton n'est pas acquis près de dix ans après l'accession d'Esquirol au poste de médecin en chef. L'inspecteur déplore qu'il ne soit établi à la date de son inspection « aucun service de rondes d'ordre et de police propre à entretenir de jour comme de nuit une discipline sévère dans l'Établissement »¹⁰², alors même que « le personnel des infirmiers et infirmières autant que l'on peut en juger par une inspection, semble comporter des agents sur les qualités morales desquels il ne faut pas se reposer »¹⁰³. Ces dérives de l'administration s'exercent bien souvent à l'encontre des malades et l'inspecteur Colmont constate à plusieurs reprises des vols commis par les employés qui subtilisent les effets personnels des pensionnaires et la laine des matelas de leurs lits.

L'inspecteur Colmont juge que « la facilité trop grande » avec laquelle sont

98. *Ibidem*.

99. *Ibidem*.

100. Arch. Dép. Val de Marne, 2 MI 55, Lettre adressée au Ministre des Finances par Maurice Palluy, directeur de la Maison de Charenton, 1835.

101. Jean Étienne Dominique Esquirol, « Mémoire historique et statistique... », *loc. cit.*, p. 260.

102. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 55, Rapport adressé au Ministre des Finances par M. de Colmont inspecteur des finances sur la situation administrative et financière de la Maison Royale de Charenton, 1835.

103. *Ibidem*.

logés les employés trouble l'ordre général. D'autant que femmes et enfants résident aussi dans les locaux de l'établissement. Quarante bambins vivent ainsi au sein de l'institution asilaire. L'inspecteur Colmont déplore que ces enfants « sains », 21 garçons et 19 filles, âgés de moins de 12 ans, vivent auprès de leurs parents « aux dépens de l'établissement, et sans autorisation du Ministre »¹⁰⁴. L'omniprésence de ces employés semble aller à l'encontre du « traitement moral » qui repose en effet sur le contrôle permanent de l'environnement du malade, la régulation et la discipline et de sa vie et surtout un rapport exclusif avec le médecin¹⁰⁵.

La réponse de Maurice Palluy aux critiques de l'inspecteur Colmont est particulièrement significative. Il souligne que nourrir les enfants ne coûte pas plus cher à l'établissement, car « les aliments goûtés et touchés par les pensionnaires, mais non consommés, sont redistribués aux enfants des employés »¹⁰⁶. Comment ne pas imaginer que ce système ne permette pas le développement d'une économie parallèle autour des portions alimentaires des aliénés, diminuant d'autant leurs rations ?

Le rapport de l'inspecteur ne bouleverse pas d'une manière significative l'organisation administrative de la Maison de Charenton qui continue d'être gérée de manière discrétionnaire. Les employés avec leurs familles ne sont évacués qu'en 1838, au moment de la refondation de l'établissement.

*

Les archives de la Maison de Charenton révèlent ainsi les paradoxes du discours esquirolien. Elles pointent le fossé existant entre les conceptions théoriques de l'aliéniste, profondément novatrices dans l'appréhension de l'aliénation et les pratiques médicales au sein de l'établissement, qui restent marquées par les traditions médicales antérieures, l'empirisme des observations médicales et les inerties institutionnelles.

La méthode esquirolienne, théoriquement fondée sur l'usage des statistiques, la classification des malades, les liens de causalité établies entre causes psychiques et causes physiques a pourtant été essentielle dans l'affirmation progressive de l'aliénisme. Les disciples d'Esquirol qui obtinrent grâce au soutien de ce dernier des postes stratégiques dans les établissements hospitaliers¹⁰⁷ utilisèrent les théories développées par l'aliéniste dans *Des maladies mentales*. C'est notamment à partir de la classification qu'il établit en 1838

104. *Ibidem*.

105. Marcel Gauchet et Gladys Swain, « Du traitement moral aux psychothérapies », *Confrontations psychiatriques*, n° 26, 1986, p. 19-40.

106. Arch. dép. Val de Marne, 2 MI 55, Lettre adressée au Ministre des Finances par Maurice Palluy, directeur de la Maison de Charenton, 1835.

107. Achille Foville (1799-1878) obtient un poste lucratif comme médecin en chef de l'établissement des aliénés de Rouen avant de succéder à Esquirol à Charenton ; Jules Baillarger (1809-1890), nommé médecin en chef du service des aliénés de la Salpêtrière en 1840, acquiert une renommée internationale en travaillant sur les hallucinations.

qu'ils se structurèrent comme un corps médical à part entière. Cette distance manifeste qui séparait les conceptions théoriques d'Esquirol de son approche quotidienne de l'insensé porte en germe les limites d'un « traitement moral » auxquelles devront se confronter les aliénistes dans les décennies suivantes¹⁰⁸.

*Jeanne Mesmin d'Estienne est doctorant
à l'Université Paris 1-Panthéon Sorbonne*

108. Aude Fauvel, « Le crime de Clermont et la remise en cause des asiles en 1880 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, tome 49, n° 1, 2002, p. 195-216; Aude Fauvel, *Témoins aliénés et « Bastilles modernes ». Une histoire politique, sociale et culturelle des asiles en France (1800-1914)*, Thèse de doctorat d'histoire sous la direction de Jacqueline Carroy, EHESS, 2005.