



CLASSIQUES
GARNIER

Édition de WACJMAN (Claude), « Préface », *Enfermer ou guérir. Discours sur la folie à la fin du XVIII^e siècle*, p. 7-29

DOI : [10.48611/isbn.978-2-406-14807-4.p.0009](https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-14807-4.p.0009)

La diffusion ou la divulgation de ce document et de son contenu via Internet ou tout autre moyen de communication ne sont pas autorisées hormis dans un cadre privé.

© 1991. Classiques Garnier, Paris.
Reproduction et traduction, même partielles, interdites.
Tous droits réservés pour tous les pays.

Préface

Sous la pression de Mazarin, qui perçoit que l'accaparement de l'action sociale par des tiers privés pourrait porter atteinte au pouvoir centralisé du Roi (telle celle exercée par la Compagnie du Saint-Sacrement), le jeune Louis XIV promulgue l'Édit de 1656 qui crée l'Hôpital Général et ordonne le renfermement en son sein des mendiants, des pauvres, des infirmes et des fous. Colbert surveillera ensuite étroitement l'exécution de cette mission, vouée à un échec que par la suite les textes ultérieurs de rappel ne pourront jamais rattraper. A Paris, la Salpêtrière et Bicêtre seront les principaux établissements de cette nouvelle institution. C'est également à ce principe et sur le même modèle conceptuel, qu'on doit l'érection de l'établissement des Invalides, où seront reclus les déchets humains des guerres du royaume.

On considère ici l'institution qui a permis de mettre fin aux activités du Grand Bureau des Pauvres, et qui va évoluer par la suite pour faire en sorte que l'Hôpital Général, qui favorise la réclusion, permettra à la médecine s'affirmant dans ses murs, de prendre en charge et de traiter les insensés. Il ne s'agit donc pas d'un mouvement de réforme d'une institution existante, mais bien de la construction de modalités de garde qui se transformeront peu à peu en soins. Ces soins seront dès lors dispensés sous le contrôle de l'État, en France comme en Angleterre. Puis ils seront modélisés dans tous les pays occidentaux entre le XVIII^e et le XIX^e siècle.¹

Le dernier quart du XVIII^e siècle a connu des événements d'une richesse historique incomparable. C'est dans cette période aussi que se sont instituées des pratiques et des réflexions sur l'être humain et le citoyen, sur l'homme mécanique et sa fonctionnalité physiologique. Ces questions et les découvertes qui leur sont liées se sont traduites par la mise en œuvre des politiques de santé publique et des politiques sociales, dont les grands textes qui régissent aujourd'hui la santé mentale en France portent la marque originelle. Le but de cet ouvrage est de proposer à son lecteur un choix de textes fondamentaux qui, de 1785 à 1800, sont représentatifs des jalons de la réflexion administrative et médicale dans un champ aux bornes imprécises, fluctuantes, déplaçables ou ancrables à merci : la folie, qui est abordée aujourd'hui par la diversité des maladies mentales. C'est précisément

cette période qui va permettre, à travers les nombreuses recherches nosologiques dans le domaine du vivant, de classer et d'ordonner, de connaître et de savoir. Il suffit de rappeler les travaux de Boissier de Sauvages, Cullen, Linné, Pinel, Sydenham, jusqu'à ceux de Cuvier, pierre de touche de ceux relatifs aux questions sur l'origine de l'homme. Dans ce cadre va peu à peu s'élaborer le concept de la maladie mentale au sens général, différent de celui, plus ancien, de folie par possession. La folie quitte le domaine de l'irrationnel religieux, de la possession moyenâgeuse. Si elle devient maladie, c'est pour concevoir dès le XVIII^e siècle qu'il n'y a pas d'unicité de la maladie mentale, et construire au XIX^e siècle un système de représentation des maladies mentales. On savait déjà qu'il existait des fièvres et non pas seulement de la fièvre, dans les affections que l'on sait aujourd'hui infectieuses. Cette découverte ancienne de la nature polysémique du rythme des fièvres conduira, par les conceptions physiologistes, à une meilleure compréhension de la marche des maladies à travers l'étude de la variation du niveau de la température interne du corps.²

L'importance de l'étude de la nature des fièvres en pathologie mentale servira à déterminer l'étiologie de certains troubles, et à proposer que certaines manifestations ne soient plus considérées comme folie, sous prétexte que leur tableau énonce la présence de formes délirantes. Sur le plan médical aussi bien que sur le plan administratif — et dans ce cas les médecins insisteront toujours sur le lien indispensable qui existe entre ces deux plans — en vingt-cinq années se déroule une période de fondation et d'essor de ce qui deviendra au XIX^e siècle une nouvelle discipline médicale : l'aliénisme.³

Quatre textes sont présentés dans ce recueil. Pourquoi a-t-on choisi particulièrement ceux-là ? Tout d'abord pour leur cohérence interne. Chacun est documenté, réfléchi. Ensuite pour leur complémentarité. Ils constituent un ensemble qui permet de comprendre ce qui a permis la prise en charge administrative des malades mentaux, en même temps qu'il devenait possible de considérer chacun d'entre eux comme une individualité exprimant une souffrance. Deux textes importants sont à considérer. Sans eux rien n'aurait pu s'instituer de la façon qui a été vécue. Le premier est l'Instruction sur la manière de gouverner les insensés de Colombier et Doublet. Publiée en 1785, cette instruction est le premier texte d'orientation administrative en France, concernant une population de malades mentaux déterminée et contrôlée. Certains aspects des traitements alors en vigueur y sont décrits. Le second texte est annonciateur des progrès de prise en charge des malades et de leur maladie en 1800. C'est le Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la

manie de Philippe Pinel. On donne ici l'intégralité du premier de ces textes. Toujours cité, son existence est connue de tous ceux qui s'intéressent à cet aspect historique. Mais il est peu accessible car il n'a pas été réédité. Voici donc l'occasion de le faire connaître aux historiens et aux littéraires, aussi bien que de le mettre à la disposition des actuels étudiants ou professionnels de la santé mentale. Le second texte est plus accessible matériellement, car il a été réédité à plusieurs reprises. La diffusion quasi confidentielle de ces rééditions et la complémentarité au texte de Colombier et Doublet ont fait pencher pour que seul son cinquième chapitre soit à nouveau imprimé ici. Il apporte comparativement des précisions sur l'évolution de la conception des soins entre 1785 et 1800. Il permet de se rendre compte de la différence qui existait entre le traitement traditionnel de la folie à l'Hôtel-Dieu de Paris et la thérapeutique du traitement moral appliqué à Bicêtre.

On a cru bon d'ajouter à ces deux textes fondateurs, deux autres, issus de la période révolutionnaire la plus dure, la plus dense. Ils viennent compléter la compréhension qu'on peut avoir des deux premiers. Ils décrivent les questions sociales du moment. Certains de leurs aspects concernent la construction à plus long terme des raisonnements qui prévaudront en France sur le plan de l'assistance aux aliénés. Ces textes sont moins connus. Celui de Guillaume Daignan est même relativement ignoré.⁴ De ses Réflexions d'un citoyen on a extrait le chapitre sur la santé, le plus propre à situer les enjeux de santé publique (on dira quelque temps plus tard : de salubrité), dans lesquels les questions de santé mentale prennent leur place. Le second de ces textes est celui de Cabanis. Il doit être le plus connu d'un public rompu à l'étude du XVIII^e siècle. Tiré d'un recueil d'articles publié en 1803 sous le titre Du degré de certitude de la médecine, il est une rédaction actualisée des rapports de Cabanis à la Commission des Hôpitaux de Paris, entre 1791 et 1793. On a choisi d'en présenter ici un extrait, "Des maisons publiques et charitables de fous". La réflexion entreprise dans ce texte sera la base des institutions de santé mentale, dont les principales seront reprises dans la loi de 1838 sur les aliénés.⁵

Il est primordial de constater combien ces quatre textes du XVIII^e siècle fondent notre psychiatrie actuelle. Entre leur publication et la promulgation de la loi du 30 juin 1838, rien de tout ce qui a été écrit ou proposé ne s'est imposé ou n'a été appliqué, sur les plans administratif et thérapeutique. Puisqu'une loi a été promulguée, on a pu enfin faire paraître des projets de modification ou d'abrogation, presque dès le jour de sa parution ! Jusqu'à la loi du 27 juin 1990, qui modifie certaines pratiques de constatation des troubles mentaux et rénove le vocabulaire en conservant les principales dispositions de son aînée, peu de choses nouvelles ont été instituées en France, si on excepte la loi de 1975 sur les personnes handicapées et le

travail extra-hospitalier de secteur. Mais c'est là un autre problème, ou une autre histoire, si on considère la destinée des personnes prises en charge par les établissements médico-sociaux, ou celle des personnes prises en charge par les secteurs de psychiatrie.

L'époque

Cette période est exaltante, foisonnante d'événements et d'idées. Pour mieux situer et comprendre les textes publiés ici, il faut rappeler ce qui s'est passé en France entre 1780 et 1800, en ne retenant que ce qu'il est convenu de nommer aujourd'hui les politiques sociales. On comprendra aisément que c'est une détermination du champ à étudier, et non pas une réduction de la période considérée.

Dans la tourmente révolutionnaire les événements sociaux ou médicaux sont ceux qui passent le plus souvent inaperçus, en regard des événements politiques ou épiques. Pourtant leur portée est considérable pour les institutions de santé mentale qui seront forgées et pérennisées par le XIX^e siècle. La place et le rôle de l'État se jouent à ce moment-là. Vont se déterminer non seulement les règles et les méthodes, mais aussi et surtout la mesure de la grandeur de l'État face aux politiques mises en place dans le même domaine par les autres nations européennes. Plusieurs hommes politiques ou médecins influents rappelleront régulièrement du XVIII^e au XIX^e siècle que c'est à considérer ses politiques d'assistance et de soin qu'on mesure la grandeur d'un État. Dans ce cadre, quelques éléments doivent donc être rappelés et mis en lumière vis-à-vis du sujet qui nous retient ici. La situation des hôpitaux et celle de l'enseignement de la médecine seront successivement examinées.

Le souci moderne d'assistance aux pauvres se traduit par la mise en place du système hospitalier, destiné à prodiguer des soins dont le coût est supporté par l'État. Les hôpitaux généraux sont ce qu'il conviendra plus tard de nommer les hospices, lieux du renfermement administratif, alors que les Hôtels-Dieu, en principe installés dans chaque ville de quelque importance, sont les établissements où sont prodigués les soins, et où l'on vient parfois mourir d'avoir été "soigné". Il faut remonter au début du règne de Louis XVI pour trouver dans l'action sociale de Turgot, auquel va succéder Necker, les prémices du passage du renfermement aux soins.⁶ C'est le début des appels et des renvois de ce grand commis de l'État jusqu'à sa démission en 1790. En 1780 Necker nomme Jean Colombier et François Doublet à l'Inspection générale des Hôpitaux civils et des

Maisons de force du Royaume. Cette même année, il fait promulguer un édit pour que les hôpitaux qui ont des dettes vendent leurs immeubles. Généralement gérés par des congrégations ou par des organismes publics, c'est une occasion pour eux d'assainir leur situation financière, et c'est une occasion pour le pouvoir de planifier la construction de bâtiments aérés et salubres pour remplacer ceux qui sont vétustes. Entre 1785 et 1788, Jacques Tenon, médecin et futur député à l'Assemblée législative, est chargé d'établir un rapport sur les hôpitaux, qu'il rédige dans une optique de médecine sociale. C'est son Mémoire sur les hôpitaux de Paris qui fait le recensement des malades mentaux hospitalisés dans la capitale. Il conclut au bénéfice du traitement dispensé à l'Hôtel-Dieu, sans s'attarder sur les thérapeutiques usitées dans d'autres établissements. Dès le début de la Révolution, les hôpitaux sont dans une situation qui va en s'aggravant par rapport à celle qu'ils ont connue auparavant. L'abolition des privilèges les prive de leurs ressources habituelles, qui étaient fondées sur des prélèvements fiscaux leur étant particulièrement destinés. Liancourt⁷ avait pourtant demandé à la Constituante de prêter attention à ce problème. Président du Comité de mendicité, membre de la toute nouvelle Société philanthropique, il soulève des questions sur le contrôle des budgets et de la comptabilité des hôpitaux. Il établit qu'à Paris 4/5 des fonds sont utilisés pour les employés, alors qu'un cinquième va aux pauvres. Il préconise pour des raisons d'efficacité et de réduction des coûts, de soigner une grande partie d'entre eux à domicile. En novembre 1790 il sera à l'origine d'un projet détaillé de réorganisation de l'assistance, qui ne verra pas le jour. Mais la plus grande misère des hôpitaux aura lieu durant la Convention.

Auparavant, le 12 septembre 1790, le docteur Guillotin fait prendre un décret sur la création d'un Comité de santé (devenu Comité de salubrité). Liancourt s'y oppose fermement. Pourquoi les attributions de ce Comité de santé seraient-elles différentes de celles du Comité de mendicité ? Avant que ces deux comités soient fondus en un seul Comité de secours par l'Assemblée législative, ils se partagent les compétences : Liancourt préside aux destinées des hôpitaux, Guillotin jetant principalement son dévolu sur les problèmes de formation des professions de santé. En 1792 les congrégations enseignantes et hospitalières sont supprimées. Le personnel fait défaut et il faut recourir à divers subterfuges pour continuer à employer sous d'autres statuts les mêmes personnes.⁸ Cette même année, les massacres de septembre perpétrés sur des prisonniers, auront quelques répercussions sur les insensés qui furent, comme à Bicêtre, victimes de cette même violence. On a exagéré le nombre des victimes à Bicêtre, confondant les prisonniers avec les malades. Il reste

pourtant évident que des malades ont été victimes de ces journées sanglantes. Deux ans plus tard, le 5 thermidor an III (2 juillet 1794) voit la mise en vente des biens des hôpitaux qui, lorsqu'ils n'auront pas été cédés, leur seront restitués le 9 fructidor an III (26 août 1795). Dans cette tourmente, la Maison de force de Charenton se trouve fermée de 1795 à 1797. Sa réouverture la consacra comme établissement hospitalier auprès de Bicêtre et de la Sapètrière. Auparavant l'activité des hôpitaux civils et des hôpitaux militaires se désorganise. Leur activité est confondue et les civils se sentent menacés par l'emprise des militaires. Les guerres de la Révolution vont accroître cette main-mise par l'afflux des soldats blessés qui seront hospitalisés prioritairement. Ce n'est que le 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796) que les hôpitaux civils seront réorganisés. On vient dans le même temps de repenser la formation des médecins.

L'enseignement de la médecine

La fondation par Louis XV de l'Académie de chirurgie, en 1731, marque la subordination de cet art à celui de la médecine. On est Maître en chirurgie, après un long apprentissage. On devient Docteur en médecine, ou mieux encore Docteur régent auprès d'une faculté célèbre après des études plus longues. Peu avant la Révolution, Necker avait conçu le projet de dénombrer les officiers de santé exerçant en France, et les malades à qui ils avaient à faire. A cette époque on désignait par ce terme d'officier de santé les deux professions de chirurgien et de médecin. Plus tard, en 1803, on décida de la création d'une nouvelle branche professionnelle, plus rapidement formée et moins qualifiée, les officiers de santé intervenant dans les endroits les plus reculés, où l'appel au médecin n'était pas habituel. Il faut donc se référer à cette date pour interpréter l'usage du terme.

Les Cahiers de doléances et les réponses aux enquêtes du Comité de salubrité sur l'état de la médecine en France ont renvoyé une mauvaise image de la façon dont était perçu l'exercice de la médecine. Dans le courant de l'été 1791, le Comité de salubrité élabore un projet de décret sur lequel l'Assemblée constituante n'a jamais délibéré. Il instituait l'unité de la médecine et de la chirurgie, supprimait les facultés de médecine et créait des Écoles de médecine à Bordeaux, Montpellier, Paris et Strasbourg. Ces propositions seront reprises lorsque la dégradation sera patente.

Cette dégradation est provoquée par les effets pervers de quelques textes législatifs et réglementaires. Le décret du 2 mars sur les patentes, dit loi d'Allarde, institue la liberté d'exercice des professions. Nombreux

sont ceux qui décident alors d'exercer la médecine. Le charlatanisme est en forte augmentation. Le 14 juin 1791 la loi Le Chapelier, en abrogeant les corporations, supprime l'organisation de la formation pratique sur le terrain clinique des chirurgiens et des médecins. Enfin, en 1793, les structures morales, administratives et scientifiques que sont les Académies sont supprimées, ainsi que les Universités, en attendant une nouvelle organisation de l'Instruction publique. Une proposition en ce sens sera faite par Condorcet, dont on sait qu'elle ne fut jamais examinée.⁹ Après la Terreur, le décret du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) fonde les Écoles de santé de Montpellier, Paris et Strasbourg. Elles ouvriront effectivement le 1^{er} pluviôse an III (20 janvier 1795), et seront transformées en écoles de médecine en 1797. C'est Antoine-François Fourcroy qui est à l'origine de ce décret qui va permettre le relèvement de l'enseignement médical en France.¹⁰ Successeur de Marat à la Convention, il participe aux travaux du Comité d'instruction publique. Il réaffirme que la médecine et la chirurgie doivent être considérées comme les deux branches d'une même science. Enfin, la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) stipule l'obligation de détention d'un diplôme pour exercer une profession de santé. C'est à ce moment que, sous l'impulsion de Cabanis, on distingue les grades de docteur et d'officier.

Ces dispositions touchant à l'organisation des hôpitaux et à la réforme des études médicales marquent, en ce qui concerne les insensés, la sortie de la période de simple réclusion et l'entrée dans la période des soins, par le biais du traitement moral. L'évolution de la législation aide à se départir du carcan imposé par les règles qui ont présidé au fonctionnement de l'Hôpital Général. L'assistance est dissociée des soins, même si les deux entités ont toujours à faire avec les médecins, sinon avec la médecine. Tout d'abord, en 1791, un train de lois organise la police municipale et correctionnelle, le Code d'instruction criminelle et le Code pénal. Ensuite, 1793 voit réglementer l'organisation des secours charitables, l'assistance aux enfants trouvés et aux filles-mères, les lois sur l'adoption des enfants mineurs et sur les enfants naturels. C'est en 1794 que sont promulguées les lois sur les héritages et sur l'interdiction de la mendicité. Les dispositions discrétionnaires du renfermement sont socialisées ou pénalisées.

Les auteurs, leurs textes

Jean Colombier (1736-1789). Médecin, il soutient sa thèse sous la présidence de Fourcroy : *De usu et abusu chimiae in medicinâ. Il écrit en 1767 un opuscule ayant pour titre : An melancholicis peregrinatio. En 1771, avec deux de ses condisciples, Guilbert et Bourru, il se met en tête de proposer à la pratique un système de médecine à l'abonnement, auquel il renonce devant le scandale déclenché ! Ensuite, rapporteur du Conseil de santé des hôpitaux militaires, il se consacre à des ouvrages de médecine militaire : le Code de médecine militaire, pour le service à terre, de 1772 ; les Préceptes sur la santé des gens de guerre, ou hygiène militaire, de 1775. Il souhaite que la médecine militaire fasse l'objet d'un enseignement particulier dans des écoles de santé spécifiques. Il dirige l'aménagement de l'hôpital Necker, nouvellement construit, et assiste Mme Necker dans l'exécution de ses œuvres de charité. En 1777 il propose un plan de reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris, devenu insalubre,¹¹ dans lequel se trouverait une salle spécialement réservée aux opérations chirurgicales. Fêru de lectures rousseauistes, il préconise une hygiène infantile et une éducation physique particulièrement adaptées.¹² Il essaie de mettre en œuvre ces préceptes auprès des jeunes mères et des nourrices vénériennes qui sont soignées avec leurs enfants à l'hospice de Vaugirard. Necker le nomme en 1780 Inspecteur général des Hôpitaux civils et des Maisons de force. Il parcourt la France entière pour réaliser sa mission d'inspection. Chaque hôpital visité fait l'objet d'un rapport qui comporte un historique, la composition du bureau d'administration, une appréciation sur sa gestion. Il remarque la façon dont sont tenues les salles des malades, la salubrité, le nombre de malades, le nombre des employés. La nourriture, le service médical, l'état de la lingerie et de la pharmacie ne lui échappent pas. La fin du rapport est consacrée à quelques observations et à la proposition de réformes qui lui semblent nécessaires. Il préconise un règlement particulier à chaque établissement. Il souhaite que les religieuses respectent scrupuleusement les prescriptions médicales.¹³ D'autres propositions sont faites, modernistes pour l'époque : que les malades soient couchés seuls, que les sexes soient séparés par chambres, qu'une division existe pour les blessés, que des cours séparées soient ouvertes pour les convalescents et les convalescentes, que les comptes et la gestion des établissements soient contrôlés.*

Membre en 1785 de la Commission sur les hôpitaux présidée par Tenon, il est Conseiller d'État en 1786. L'Instruction lui est demandée par de Calonne, alors ministre de l'intérieur. Il est responsable de la rédaction des 19 premières pages, sur les 44 que comporte la brochure. Le reste est

rédigé par François Doublet. En 1789 il est le rapporteur du Directoire d'Administration et du Conseil de santé des Hôpitaux Militaires. Beau-père de Michel-Augustin Thouret, futur directeur de l'École de santé de Paris, il décède le 4 août 1789.

François Doublet (1751-1795). *Il devient médecin de l'Hôpital Necker et succède à Colombier dans son poste à l'hospice de Vaugirard. Il est nommé sous-inspecteur général des Hôpitaux civils et des Maisons de force du Royaume par Necker. Thouret fait également partie du corps, ainsi qu'Antoine Chaumont de la Millière. Ce dernier s'occupera des aspects purement administratifs. Doublet se charge de la rédaction de la seconde partie de l'Instruction, concernant le traitement des insensés. N'ayant jamais travaillé auprès de ces malades, son texte n'est que le résumé banal des conceptions de l'époque, sans novations ni recommandations particulières. Il reste donc pour nous un document sur les pratiques et non pas un projet de réforme. En 1791, Doublet est chargé d'un autre rapport qui, publié sous le titre de Mémoire sur la nécessité d'établir une réforme des Prisons et sur les moyens de l'opérer, ne passera pas à la postérité. Il y représente le point de vue des hygiénistes, en insistant sur la promiscuité et les risques d'épidémies qui en découlent. Il insiste sur la nécessité de rationaliser la gestion des prisons en les spécialisant, c'est-à-dire en affectant à chaque prison un type de prisonniers. Ainsi on pourrait séparer, durant leur détention, les mendiants, les accusés non encore jugés, les criminels jugés. Doublet conserve ses fonctions jusqu'en 1792. En 1794, il est nommé à la chaire de pathologie interne de l'École de santé de Paris. A ce poste, Philippe Pinel lui succèdera.*

L'Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les Asyles qui leur sont destinés, est une brochure de 44 pages, éditée en 1785 par l'Imprimerie Royale. Destinée à être diffusée dans tout le Royaume, elle eut une destinée étrange. Mal ou peu diffusée, son existence est toujours signalée. Aujourd'hui encore elle demeure difficilement accessible au chercheur. Par contre, on sait que le texte aujourd'hui oublié de Doublet, sur La réforme des Prisons, eut alors une très large diffusion. La situation des insensés en France était déplorable. Peu de soins efficaces étaient dispensés. Un appareil impressionnant était cependant déployé. L'aboutissement de ces "soins" souvent violents était parfois la mort du patient. On reste alors très étonné devant le peu de solutions dégagées par ce texte, qui a comme ambition d'améliorer le sort de ces malades. Pourtant chaque proposition, qui

aujourd'hui peut nous sembler dérisoire, est une réelle amélioration et a une grande portée, tant l'état de réclusion des malades mentaux laissait à désirer à un moment où nul remède ne pouvait être proposé pour contenir les plus violents d'entre eux. On a vu aussi combien quelqu'un comme Colombier était compétent pour mener à terme une telle mission de conseil. Celui-ci rédige donc les 19 premières pages, constituant l'introduction et la première partie. On perçoit dès l'abord la marque personnelle des préoccupations de l'auteur : le premier paragraphe est consacré au rappel de ses travaux sur la santé des enfants, marqués par l'esprit des Lumières. La forme classique de l'exposé est respectée, rappelant la démarche historique des Anciens. Quelques mots font allusion au problème des crétins, dont on sait combien il a préoccupé les médecins, tant l'espoir de guérison était fort, en regard de la forme que prenait le mal, forme si "naturelle" que l'espoir philosophique de la guérison qu'on souhaitait dès lors instaurer s'étayait par lui-même.¹⁴ Les hôpitaux et hospices parisiens, si vétustes, si inconfortables et si peu propices à la réalisation de leur objet, sont en fait bien plus convenables que la majorité des établissements de province auxquels ils doivent servir d'exemple. C'est dire les conditions d'exercice de cette branche de la médecine en France.

Colombier insiste ensuite sur la disparité que procure la fortune et souhaite que la prise en charge financière du traitement des pauvres puisse s'effectuer, pour permettre à tous l'accès à une même qualité de soins. C'est la condition nécessaire pour accroître le nombre des guérisons. Cette vue politique et sociale est complétée par les modalités d'accueil obligatoire des insensés errants dans des établissements désignés dans chaque Généralité du Royaume. Cette disposition sera reprise dans la loi de 1838, tant en ce qui concerne la question de la résidence administrative du malade qu'en ce qui concerne la prise en charge financière.

Puis c'est le cadre matériel qui est privilégié, garant d'une bonne exécution des soins, aussi bien que de la dignité de la personne reçue. Les mauvais traitements (autres que médicaux !) y sont interdits et réprimés. A cet effet on évoque pour la première fois les qualités et la compétence nécessaire au personnel servant. Les règles d'hygiène et de salubrité, de régime alimentaire et de dignité vestimentaire doivent être respectées. Il serait judicieux que les malades soient triés en fonction de leur affection, afin de privilégier leur distribution dans des locaux à l'architecture rationnellement établie et au mobilier adapté. Dans ce cadre matériel, où un espace important est réservé aux promenades des malades pour lesquels il est inutile de prescrire le confinement, un traitement peut être entrepris grâce également aux sensations apportées par le milieu ambiant. C'est la prescription médicale des promenades, part importante du

traitement moral. Enfin, un règlement intérieur doit être élaboré pour chaque établissement, en fonction de ses caractéristiques.

Un passage étrange concerne la contagion du personnel par la folie des malades. Ce serait oublier qu'à l'époque une part non négligeable du personnel servant était constituée par d'anciens malades, déclarés guéris. Il y eut vraisemblablement des rechutes. Colombier l'ignorait-il, ou, plus probablement se fait-il l'écho d'une représentation sociale de la contagiosité de la folie ?

Puis il laisse à Doublet le soin de décrire le grand traitement de l'Hôtel-Dieu, modèle proposé, qui peut être appliqué plusieurs fois de suite, apologie de la saignée et de la purgation. Sur la base d'observations de qualité inégale, tirées de la littérature médicale, sans contribution personnelle, Doublet détermine la nosologie alors habituelle en quatre classes. Ces classes sont descriptives et ne doivent rien à la détermination d'une étiologie des manifestations pathologiques. A ces quatre classes, des variations du traitement vont permettre la résolution des troubles. Le traitement en vigueur à l'Hôtel-Dieu est minutieusement décrit. Au bout de son application, trois solutions étaient laissées au malade : la mort (c'était fréquent), la guérison (c'était rare), le maintien des troubles. Dans ce dernier cas, le malade retournait dans sa famille ou était reclus à la Salpêtrière ou à Bicêtre, où le traitement était abandonné ou continuait sous une forme atténuée.

Toutes les descriptions anatomo-pathologiques sont des descriptions effectuées post mortem, suite à l'ouverture cadavérique. Elles doivent encore beaucoup à la théorie des humeurs. Les métastases entrevues ne peuvent être qu'humorales, modélisées par les caillots sanguins des embolies cérébrales. De même, les connaissances déployées sur le siège de la maladie (à différencier de la localisation des objets produisant le décès) sont très anciennes. Ainsi, la théorie de la circulation des humeurs fait localiser le siège de la manie dans le ventre et dans la tête. Seule la question relative au noyau de la maladie, quoiqu'encore systématiquement confondue avec la recherche des tumeurs ou des métastases, semble plus moderne. Les conceptions théoriques en médecine générale étaient plus avancées. Avant les travaux de Pinel, la médecine mentale à la fin du XVIII^e siècle n'était pas beaucoup plus avancée que dans les siècles précédents.

Guillaume Daignan (1732-1812). *C'est un docteur de Montpellier qui rejoint à 25 ans le service de santé militaire où il parvient au grade de Médecin en chef des armées de Bretagne et de Genève. Il achète ensuite à Paris une charge de médecin ordinaire du Roi, qu'il perd à la Révolution. On le voit membre du Conseil de santé des armées sous la Convention. Traducteur de Baglivi¹⁵ en 1757, il est l'auteur de plusieurs topographies médicales. Hygiéniste, en 1780-1781 il rédige des remarques sur les fièvres en France qu'il adresse à Colombier. Elles sont suivies en 1783 par Adnotations breves de febribus. Son ouvrage le plus important, celui pour lequel son nom est parfois cité dans des études médicales s'intéressant aux débuts de la physiologie fonctionnelle, est son Tableau des variétés de la vie humaine (1786, 2 volumes). Il sera complété en 1811 par un petit opuscule qui décrit l'Echelle de la vie humaine ou thermomètre de santé. Remarquons que ce texte poserait pour la première fois le problème de l'équilibre thermique du milieu intérieur, bien avant Claude Bernard.¹⁶ Entre temps, Guillaume Daignan fait paraître en 1787 une Gymnastique des enfants convalescents infirmes, faibles et délicats, suivie par une Gymnastique militaire en 1790. On voit combien ce parcours thématique est proche de celui de Colombier. Soucieux de compléter son action d'hygiéniste par l'abord des problèmes sociaux, il rédige en 1802 des Mémoires sur les moyens d'extirper la mendicité en France. Ses Réflexions d'un citoyen sont résolument ignorées, et ne sont pas répertoriées dans les études qui lui sont consacrées ou lorsqu'il s'agit d'aborder les questions de santé publique. Car Daignan s'occupe avant tout de santé publique dans ce texte.*

Ce texte de 79 pages est consacré à l'examen des besoins des citoyens en ce qui concerne l'éducation, les subsistances, la santé, les mœurs et l'ordre public. On donne ici la partie la plus conséquente du livre, "De la santé", comme étant celle qui intéresse plus particulièrement la thématique de ce recueil. Elle donne une idée du peu d'importance de la médecine mentale dans l'ensemble des actes de la médecine et de la chirurgie pratiqués pour les pauvres et les indigents. Cela permet de mieux situer les autres textes dans le contexte général. Cette partie occupe les pages 17 à 44. C'est avant tout un texte politique, écrit à titre personnel, tablant sans doute sur une renommée dont on n'a pas gardé la trace. Adressé à l'Assemblée nationale, non daté, on peut estimer qu'il parut avant 1791. Le frontispice de l'édition porte les titres de Daignan qui, liés à des privilèges personnels, étaient abolis : "Médecin ordinaire du Roi, Consultant des Camps, des Armées et des Hôpitaux de S.M., ci-devant premier Médecin de ses armées de Bretagne et Genève."

Politique, ce texte l'est à plusieurs titres : prenant parti sur les événements passés, proposant des solutions pour le futur, interrogeant le bien-fondé de quelques décisions, comparant ce qui se fait à l'étranger avec la situation en France. Le raisonnement de Daignan est assez simple : ce que les autres proposent ou font, en termes de santé publique à Paris, ne convient pas, alors qu'il a déjà donné des solutions qui ne demandent qu'à être appliquées. Il faut considérer d'une part les dénonciations de procédés, comme les trépanations osées et inutiles qui se pratiquent à l'Hôtel-Dieu, ou l'incapacité de certains officiers de santé pour s'occuper de tous les cas qui se présentent, des dispositions propres à permettre de réelles réformes. Il ne faut pas oublier en effet, que le nombre des morts constatées dans les hôpitaux de Paris n'a pas que des origines naturelles. Il a des causes strictement médicales. C'est la mauvaise médecine appliquée inconsidérément qui tue les malades. Cet état de choses est dû à la situation d'incommunicabilité dans laquelle se trouvent la médecine et la chirurgie. Ces deux disciplines ne doivent être que les branches d'une même science, écrit Daignan. Dès lors la concertation, les protocoles et les méthodes feront que les soins puissent être réfléchis et efficaces. Les médecins, aussi bien que les chirurgiens, devront être spécialistes et se concerter.

Le concept politique le plus important est économique : si la nation est florissante, ses citoyens échappent à la misère, et leur état de santé s'améliore, car le nombre des pauvres et des indigents, qui sont les premiers atteints par la maladie en période de crise ou de famine, diminue. Pour améliorer la situation déplorable de l'état sanitaire de Paris, Daignan souhaite que des organes de contrôle de la puissance publique interviennent pour dénoncer les conditions qui font qu'il y a de la misère, que le luxe et la débauche existent, que l'hygiène est absente, que les conditions d'éducation sont mauvaises. Enfin, et c'est là le début d'un plan de santé publique, il préconise l'utilisation des hôpitaux pour d'autres tâches que des soins en cas de maladie. Ce sont des tâches de prévention, telles que des consultations, des inoculations, des soins aux femmes en couches. C'est l'ensemble de ces mesures qui fera diminuer le nombre des malades et le nombre des hôpitaux, contrairement à ce que proposait Tenon, par une utilisation rationnelle de leurs lits et l'instauration de consultations.

Pierre-Jean-Georges Cabanis (1757-1808). *Philosophe, puis médecin, Cabanis se fait d'abord connaître pour sa traduction de l'Iliade, que Voltaire apprécie. Turgot, qui se trouve être un ami de son père, l'introduit dans le salon de Madame Helvétius à Auteuil. Cabanis deviendra un de ses*

proches, jusqu'à l'assister dans ses derniers moments, en 1800. Médecin en 1783, il achève en 1789 Du degré de certitude de la médecine, qui ne sera publié que dix ans plus tard. Collaborateur et médecin de Mirabeau, il rédige pour lui son rapport sur l'Instruction publique, qu'il éditera en 1791, après la mort de celui-ci. Les "Observations sur les hôpitaux" sont établies entre 1789 et 1790, et lui doivent de siéger à la Commission des hôpitaux de Paris entre 1791 et 1793. C'est sur la base des rapports établis à cette occasion qu'il écrit Quelques principes et quelques vues sur les secours publics, d'où est extrait "Des maisons publiques et charitables de fous" que l'on présente ici. Dans ce texte se trouvent énoncées les réformes que Pinel reprendra ensuite à son compte et fera appliquer. En 1791 il fait la connaissance de Charlotte Grouchy, qui est la sœur de Sophie Grouchy, la femme de Condorcet. Il l'épousera en 1796, année où il entre à l'Institut dans la classe des Sciences morales et politiques. Très lié avec Condorcet, grâce au concours que lui assurent Boyer et Pinel, il l'aide lorsque celui-ci est chassé de la Convention le 2 juin 1793. Un point mystérieux demeure : Cabanis a-t-il fourni le poison avec lequel Condorcet met fin à ses jours lors de sa fuite à Bourg-la-Reine ? Durant la Terreur il trouve refuge à Auteuil chez Mme Helvétius. Le salon de celle-ci reprend ses activités à la fin de la Terreur. Cabanis et Pinel le fréquentent. Ce sont Cabanis et Thouret qui proposent à Pinel le poste de médecin de Bicêtre. L'influence de Cabanis se fait sentir aussi bien sur Pinel que sur Bichat. Ce dernier développera ses travaux sur l'embryologie à partir de 1796. Cabanis devient professeur d'hygiène à l'École centrale, puis professeur de clinique médicale à l'École de santé de Paris. Élu en 1798 au Conseil des Cinq-cents, Bonaparte le nomme sénateur et le fait commandeur de la Légion d'Honneur, avant de l'écarter de son entourage. En 1799 il est titulaire de la chaire de médecine légale et d'Histoire de la médecine.

En 1802 paraît le Traité du physique et du moral de l'homme, ouvrage qui lui assurera une grande notoriété sous le titre qu'il adopte dès sa deuxième édition : Rapports du physique et du moral de l'homme. Le dixième mémoire de ces Rapports est le plus long. Il contient les opinions de Cabanis sur la folie. Il y énonce des "Considérations touchant à la vie animale, les premières déterminations de la sensibilité, l'instinct, la sympathie, le sommeil et le délire." C'est la détermination d'une activité que nous dirions aujourd'hui psycho-physiologique. Participant au mouvement des idéologues avec Destutt de Tracy, il participe au courant qui créera l'anthropologie. Se référant au sensualisme de Condillac, il accepte que les idées viennent des sens, mais il ajoute que l'instinct est le lien entre l'intellect et l'organique, ce qui lui permet de forger sa notion de l'homme intérieur que serait le cerveau. Serait-ce un des premiers jalons pour une

histoire de la découverte de l'inconscient ? Admirateur de la philosophie de Rousseau, il développe des théories relatives à l'influence néfaste des institutions sociales sur la santé mentale de l'être humain. Il réclame une classification étiologique des maladies mentales. Ce ne sera pas réalisé avant les travaux de Bénédicte-Augustin Morel, médecin aliéniste condisciple de Claude Bernard, entre 1857 et 1860. Le bilan des avancées des dernières années que vivra Cabanis sera fait en 1804 dans son Coup d'œil sur les révolutions et sur la réforme de la médecine.

C'est en 1803 que paraît la seconde édition du livre de Cabanis, initialement publié dès 1798, Du degré de certitude de la médecine. Sont ajoutés au texte primitif un certain nombre d'autres écrits, comme les "Observations sur les hôpitaux", le "Journal de la maladie et de la mort de Mirabeau", la très défavorable "Note sur le supplice de la guillotine", le "Rapport fait au Conseil des Cinq-cents sur l'organisation des Écoles de médecine", et les "Quelques principes et quelques vues sur les secours publics". Sur les 537 pages que comporte ce livre, le dernier texte commence page 393. Il est constitué d'extraits critiques des rapports faits à la Commission des hôpitaux de Paris entre 1791 et 1793, centrés sur les questions administratives et législatives à réformer ou à améliorer. Il se divise en sept chapitres dont seuls quelques-uns ont un titre : "Des ateliers de charité, ou des secours en travail" (chap. III), "Des prisons" (chap. IV), "Des enfants trouvés" (chap. V), "Des secours à donner aux pauvres malades" (chap. VI). Les objets traités sont conformes au souci du moment, qui est l'institution d'une aide sociale qui viendrait remplacer un enfermement répressif. Cabanis abonde dans le sens de ses collègues. Son écriture est plus précise, plus directe, plus acerbe : le 10 thermidor a rendu la liberté de la parole et de la presse, précise-t-il en ouverture de sa "Note [sur] la guillotine". Le chapitre VII qui est reproduit ici, "Des maisons publiques et charitables de fous", occupe les pages 498 à 526 de l'édition de référence. Les notes infrapaginales du texte permettent de dater de 1791 le rapport qui en a été la base.

La question sociale de l'accès des pauvres à une médecine égalitaire y est à nouveau posée. Les conditions de la prise en charge financière du séjour à l'hôpital restent importantes, non pas tant du point de vue des soins, qui sont gratuits, que de celui des conditions d'hébergement et de nourriture, qui, au-dessus de l'ordinaire de l'établissement, sont laissées à l'appréciation de la famille de l'insensé. Les familles qui peuvent financièrement fournir la subsistance à leur malade ne le font pas souvent de bonne grâce. Comment les contraindre à ce geste d'humanité proportionnellement à leur fortune ? Autour de cette question vont s'ordonner des

réflexions qui seront fixées par certaines dispositions de la loi de 1838, sur les obligations d'assistance des asiles faces aux prestations des payeurs départementaux. La séparation des lieux de détention juridique des lieux d'internement médical est réaffirmée. Cabanis souhaite que l'internement se fasse aux frais de la nation, dans des formes légales, sous une prescription médicale surveillée par la police et inspectée par un magistrat. C'est un tribunal qui doit prononcer l'interdiction civile de l'insensé. Cette interdiction doit être maintenue durant sa détention, afin que ses biens se trouvent placés sous protection, précaution élémentaire pour qu'il puisse les retrouver en cas de guérison. L'interdiction est un acte administratif destiné à protéger le seul malade. Lorsque le malade est capable de nuire, ou de troubler l'ordre public, il peut être reçu dans un établissement avant toute décision de justice, pour y être observé. C'est l'internement médical, dont on a connu quelques abus sous le système royal. Se pose alors la question des garanties à apporter aux citoyens pour évaluer les limites au trouble de l'ordre public, en fonction d'une décision arbitraire. Le médecin est alors responsable d'un diagnostic confirmant ou infirmant la mesure d'internement. Pour ce faire, il s'appuie sur le savoir clinique basé sur l'observation, savoir qui est bien plus déployé par les surveillants et les gens de service que par les officiers de santé qui ne font que prescrire les soins. On perçoit dans ces recommandations combien le souci nosologique masque encore la préoccupation clinique. Cabanis se situe plus en législateur qu'en médecin. C'est cette raison qui lui fait préconiser une réglementation unique à l'intérieur de tous les établissements de la république, et non pas seulement une législation des conditions d'accès à l'hospitalisation.

L'hôpital avait un attrait : celui de se faire héberger en restant oisif. Cabanis souhaite que les simulateurs soient écartés. Il considère néanmoins que la mission de l'hôpital consiste aussi à héberger la catégorie des bons pauvres, c'est-à-dire ceux qui, non malades, veulent bien être travailleurs et productifs pour participer aux dépenses de leur séjour, à l'inverse des faux pauvres qui ont une aversion pour le travail. Dans son plan de réorganisation, c'est un des aspects qui relie toujours l'établissement de soins à l'ancien Hôpital Général. Le travail a un autre aspect dans l'hôpital. Il est une thérapeutique employée pour le traitement des fous, qui peut leur être imposée de force. Une autre thérapeutique est l'isolement qui impose une architecture et une disposition des lieux particulières. L'isolement doit pouvoir délivrer certains malades des mauvais exemples et des images néfastes offertes par d'autres. Ce serait une façon d'éviter la contagion de la folie par imitation ou par identification. Dans ce cadre scientifique, la folie est bien une maladie des nerfs, tant au sens

populaire qu'au sens médical, qui annonce des progrès dans la compréhension fonctionnelle des réactions psycho-physiologiques. La contention est une autre de ces thérapeutiques employées pour les malades violents en ce siècle où les médications spécifiques sont rares. Si c'est Cabanis qui préconise la suppression des chaînes aux insensés, comme pouvant être dangereuses pour eux, comme cela se pratiquait déjà en Angleterre dans des hôpitaux mieux tenus, c'est à Pinel qu'on doit d'avoir mis l'idée en pratique, alors qu'on lui en attribue à tort la paternité. On introduit alors le gilet de force ou gilet de contention, prédécesseur immédiat de la camisole de force.

Pour établir ce programme, Cabanis s'appuie sur les bases philosophiques des idéologues. Il rappelle les notions introduites par Rousseau sur les principes constructifs de la nature en fonction d'un homme situé dans ses relations contractantes. L'association des hommes permet alors que les contractants s'unissent pour protéger celui des leurs qui deviendrait dément. Il devient nécessaire que la constitution se fonde sur la nature de l'homme, afin que les règles que sa justice édictera suppriment la misère en nivelant les revenus. Ainsi la société connaîtra moins de pauvres, moins de malfaiteurs, moins d'orphelins, et moins de fous, si elle installe les conditions qui vont permettre à l'homme d'éviter de se dégrader. Cela ne suffira pas à supprimer entièrement la folie. Tout du moins, les causes de celle-ci ne seront plus déterminées socialement. Il restera les manifestations individuelles fondées sur les particularités des structures physiologiques.

Philippe Pinel (1745-1826). Docteur à Toulouse en 1773, Philippe Pinel se rend à Montpellier pour perfectionner ses connaissances. Il y rencontre Chaptal. En 1785 il réalise la traduction des Institutions de médecine pratique de l'écossais Cullen. Puis il fait paraître en 1788 une édition commentée des Œuvres médicales de Baglivi. Le 21 janvier 1793, Pinel est de service à la garde nationale lorsque Louis XVI est décapité. Il rapporte ce souvenir éprouvant dans une correspondance.¹⁷ Thouret le fait nommer à Bicêtre où il restera de 1793 à 1795 avant de gagner la Salpêtrière en tant que médecin-chef. Professeur-adjoint d'hygiène à l'École de santé de Paris, il succède en 1795 à Doublet à la chaire de pathologie interne. En 1803 il est membre de l'Institut et, décoré de la Légion d'Honneur, nommé médecin consultant de l'Empereur en 1805. La révocation de son poste de professeur a été prononcée en 1822, après la fermeture de l'École de

médecine à la suite des revendications politiques présentées par les étudiants.

En 1798 il publie sa *Nosographie philosophique, ou Méthode de l'analyse appliquée à la médecine, qui connaîtra plusieurs rééditions. Cet ouvrage doit beaucoup plus aux conceptions de Cullen qu'à celles de Boissier de Sauvages.*¹⁸ Il prend pour base de sa classification les descriptions des organes lésés contenues dans des observations anatomiques. Ce n'est donc pas une classification qui s'appuie sur la description des symptômes. Pinel s'appuie sur les travaux et les méthodes de savants tels que Linné, Daubenton, Jussieu, Cuvier. Cela aura quelque influence sur les travaux d'anatomie pathologique de Bichat. Il sera amené à proposer une classification différente dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie, dès sa première édition en 1800. La seconde édition de 1809 comporte environ 200 pages de plus dans lesquelles Pinel relate un plus grand nombre d'éléments de son expérience à Bicêtre et à la Salpêtrière. Sur un plan théorique on peut situer la pensée de Pinel entre le sensualisme de Condillac et le matérialisme de Cabanis. Non essentiellement psychologue ou juriste, Pinel reste avant tout médecin. Ce sera le premier médecin à être reconnu spécialiste d'une médecine mentale dont il contribue à fonder les pratiques. On ne peut dissocier l'œuvre clinique de Pinel de l'appui que lui a fourni sur le plan de l'organisation et de l'effectuation des soins, son surveillant, Jean-Baptiste Pussin.*¹⁹ Délaissant la théorie des humeurs, Pinel élabore des mécanismes de compréhension des troubles mentaux ayant pour base une organogénèse du cerveau. Il détermine qu'une lésion du cerveau est un dommage grave qui influe sur le reste de la vie du sujet. La façon dont un sujet vit ses passions et ses émotions, la force ou la faiblesse avec laquelle elles s'expriment peuvent se traduire par des dommages physiologiques causés directement au cerveau.²⁰

Fondateur d'une pratique de l'aliénisme, Philippe Pinel est le maître de ceux qui, parmi ses élèves, vont donner à la nouvelle discipline médicale ses fondements durant un XIX^e siècle qui érigera la psychiatrie moderne. Étienne Esquirol (1772-1840) sera son successeur et restera longtemps le chef de file des médecins qui attribuent à la folie des causes physiques et morales, éloignées des étiologies purement psychologiques.

C'est la première édition (1800) du *Traité médico-philosophique* qui a été choisie ici. 318 pages se distribuent en VI sections ou chapitres : "Manie périodique ou intermittente", "Traitement moral des aliénés", "Recherches anatomiques sur les vices de conformation du crâne des aliénés", "Division de l'aliénation mentale en espèces distinctes", "Principes du traitement médical des aliénés". C'est la Section V, "Police intérieure et surveillance à

établir dans les hospices d'aliénés" qui a été retenue pour être présentée ici. Elle s'étend des pages 177 à 226 de l'édition originale. On prendra garde, durant la lecture de ce texte qui renferme des observations cliniques, à ne pas se faire une image archaïque du fou, vis-à-vis des représentations sociales de la folie que les descriptions médicales rapportées par Pinel vont évoquer. Qu'on se souvienne que les extravagances, les états d'agitation sont réels à cette époque sans sédatifs puissants, et qu'ils traduisent une expression de la souffrance ressentie par les malades.

Dans ce chapitre, Pinel insiste sur la nécessité qu'il y a d'organiser un espace de soins qui soit complet : espace géographique, espace relationnel, espace thérapeutique. Cette fixation d'un cadre matériel doit permettre de traiter chacune des grandes catégories de troubles de façon rationnelle pour le médecin, et de façon confortable pour le malade qui se trouve concentré sur sa guérison. Chaque catégorie est traitée à part. La nécessité d'isoler les convalescents, pour éviter des rechutes par contagion ou imitation, est à nouveau affirmée ici. Cependant Pinel laisse subsister une ambiguïté à ce sujet : le recrutement des gens de service se fait souvent parmi ces mêmes convalescents, dont on apprécie l'aide précieuse qu'ils apportent, fondée sur leur expérience d'ancien malade, ainsi que l'exploitation économique de leur travail. Le séjour du malade dans le service doit permettre une observation médicale, sur la base de laquelle on va ériger une sorte de clinique mentale. L'importance du discours manifeste du malade est reconnue. On prête attention à son contenu, à sa forme pour déterminer les progrès ou la régression de la maladie, tenant compte des modalités de raisonnement, de jugement et de leur application aux opérations de l'entendement. Il est encore trop tôt dans l'histoire de la psychopathologie pour que la structure et le sens du discours tenu retiennent l'attention du clinicien.

Dans l'hospice un emploi du temps immuable vient fixer les limites du cadre matériel. A l'intérieur de celui-ci, le travail et le régime alimentaire sont érigés en thérapeutiques. Le travail est mécanique, c'est-à-dire manuel, et non pas industriel. Le travail de la terre devrait être privilégié, sur les emprises de terrain de l'hospice. Cette suggestion se développera durant le XIX^e siècle où les asiles d'aliénés qui ouvriront leur propre ferme seront nombreux.²¹ Le régime alimentaire doit être surveillé médicalement et ne plus être considéré de la façon ordinaire liée aux subsistances. Sa composition, sa qualité, sa régularité sont des éléments du traitement. Pinel rapporte les événements douloureux des famines de l'an IV. Il énonce également quelques règles de fonctionnement de l'économat, qui permettent une gestion de bon père de famille. L'aspect paternaliste recouvre une grande partie des interventions du médecin

dans son service, de la confection du bouillon fortifiant sur ses propres indications, à la pratique de punitions, différenciées des mauvais traitements définitivement proscrits.

Le traitement moral est la troisième composante de la thérapeutique appliquée aux malades mentaux. C'est le point le plus important que Pinel introduit dans la spécificité des soins. C'est celui qui va permettre que se fonde la médecine aliéniste. Ce traitement, basé sur la connaissance du cas et sur l'attention portée au discours manifeste, permet au médecin d'influer positivement ou négativement sur les sensations de son malade. L'isolement, les promenades, la contention, le travail, le rythme des visites, sont autant d'outils prescriptibles et adaptables dans le cadre général du service. Les médications spécifiques, comme les purgatifs, les humectants, les émoulients, les sétons, ou les ébranlements profonds du psychisme provoqués par des terreurs ou des impressions externes sur les sens, par exemple, sont appliquées dans les infirmeries, partie médicalisée de l'hospice, qui reçoit également les insensés atteints de maladies infectieuses. Cette diversité des interventions permet des guérisons, ce qui est une conception nouvelle, face au traitement monolithique de l'Hôtel-Dieu.

Incidemment on peut noter le modernisme qui affecte les actions entreprises : le système métrique est adopté pour exprimer les mesures scientifiques.

Tout cet appareil se déploie pour des malades répertoriés en plusieurs catégories. Chacune se subdivise en plusieurs types. L'aliénation mentale se produit à la suite de prédispositions dont la famille du malade est porteuse, ou d'occasions provoquées par des événements extérieurs à la vie du malade, comme les émotions violentes ou les acquisitions d'habitudes néfastes à sa santé. Sommairement, Pinel distingue quatre états principaux de la folie, qui peuvent dans des cas particuliers, être les différentes étapes d'une même évolution de la maladie. Il y a d'abord l'état le moins grave, la mélancolie, qui est une activité mentale délirante, dite délire partiel, parce que ne se fixant que sur un seul objet de préoccupation du malade. La manie est un délire généralisé qui envahit toute l'activité psychique du malade, et qui peut s'exprimer avec ou sans délire, avec ou sans agitation. La démence, qui peut parfois en découler, est un affaiblissement généralisé acquis de l'activité intellectuelle. La dernière gradation est l'idiotisme²² qui peut être de naissance ou acquis. Reste le problème de l'épilepsie, qui cesse d'être possession ou magie, pour demeurer néanmoins suspecte de pouvoir être simulée ou imitée. Ce n'est pas une entité séparée. Elle reste souvent associée à un autre état comme ici à la manie (un malade est épileptico-maniaque), ou plus tard à l'hystérie (hystéro-épilepsie).

Les travaux de Pinel, dans une spécialité médicale qu'il fait naître, se situent à une période où l'ensemble de la science médicale abandonne la doctrine hippocratique pour se consacrer à l'étude des fonctionnalités physiologiques.

Claude Wacjman

1 - On connaît la polémique soulevée par quelques historiens à propos de la méthodologie employée par Michel Foucault pour réaliser ses travaux sur l'Histoire de la folie. Les derniers détails connus le sont grâce aux travaux de R. Poujol sur les papiers Minachon. Ils révèlent les détails politiques qui ont précipité la promulgation de l'Edit de 1656. Ils ont été publiés vingt ans après la parution du livre de Foucault. Cependant, en ce qui concerne plus étroitement le domaine des soins dispensés aux insensés, des travaux actuels tendent à démontrer que des pratiques locales de soins étaient parfois instaurées de la façon la plus novatrice. Il y avait donc dans ces établissements de l'Hôpital général une liberté de thérapeutique.

2 - C'est cette orientation qui conduira Claude Bernard, tenant compte des travaux de Magendie, à proposer ses conceptions sur l'homéostasie, dans le milieu du XIX^e siècle. C'est la naissance de la médecine actuelle.

3 On employait encore le terme de vésanies pour désigner l'ensemble des maladies mentales. On réserve alors le terme aliénisme à la médecine mentale post-pinélienne et le terme psychiatrie aux théories de la seconde moitié du XIX^e siècle. C'est une convenance utile, basée sur l'usage, pour marquer l'évolution des idées en cette science. Cependant, il faut rappeler que c'est J. C. Reil, médecin allemand, qui a utilisé le premier le terme "psychiatrie" en 1802.

4 - Si Michel Foucault intègre bien les travaux de Daignan dans la bibliographie de sa Naissance de la clinique, il ne cite pas le texte qui est présenté ici. Dora B. Weiner ne cite pas Daignan dans son article sur «Le droit de l'homme à la santé». C'est dire comment un tel texte a pu passer relativement inaperçu dans le foisonnement des textes proposés à l'époque.

5 - Les principaux textes qui ont jalonné la réflexion entre l'Instruction de Colombier et Doublet et la discussion parlementaire de 1837 qui déboucha sur la promulgation de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, et qui comportent des notions législatives réglementaires ou organisationnelles sont : Philosophie de la folie, Chambéry, 1791, de Joseph Daquin ; Le Traité de 1800 de Philippe Pinel ; Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale, Paris, 1805, thèse de Etienne Esquirol, élève et successeur de Pinel ; Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, Paris, 1809, deuxième édition augmentée du livre de Pinel ; Des établissements consacrés aux aliénés en France et des moyens de les améliorer, Paris, 1819, rapport d'Esquirol au ministre de l'intérieur ; Des aliénés, Considérations, Paris, 1834, livre de Guillaume Ferrus, texte dont l'esprit est au plus près de la loi de 1838, vendu "au profit des pauvres". Ferrus, ancien adjoint de Pinel, créateur de la ferme Sainte-Anne, est devenu en 1835 inspecteur général des asiles d'aliénés ; Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal, Paris, 1838, 2 tomes, recueil des travaux antérieurs d'Esquirol.

6 - On peut cependant rappeler que les objets du renfermement sont en place, et qu'à l'occasion de l'affaire du collier, la comtesse de La Motte fut enfermée à la Salpêtrière après avoir été fouettée et marquée. C'était en 1785.

7 - Celui que l'on prendra l'habitude de désigner plus tard sous son nom complet : duc de la Rochefoucauld-Liancourt. C'est à lui qu'on doit la réplique à Louis XVI : "Non, Sire, c'est une révolution".

8 - A Paris, la laïcisation des hôpitaux de l'Assistance publique posera à partir de 1878 des problèmes similaires qui seront réglés par l'instruction professionnelle d'un personnel laïc, sous la ferme volonté du Dr Désiré Magloire Bourneville, jusqu'à ce qu'une formation initiale se mette en place entre 1903 et 1907.

9 - Le texte de Condorcet mérite une lecture attentive. La proposition de réforme de l'instruction publique dont la portée puisse lui être comparée est le plan Langevin-Wallon, qui, après la seconde guerre mondiale, connut une destinée similaire !

10 - On lui doit la publication en 1791 de son livre : La médecine éclairée par les sciences physiques.

11 - Celui-ci se trouvait en bordure de Seine, à peu près face au bâtiment que nous connaissons, qui a été achevé en 1878. Ce sera Lavoisier qui, un moment, sera chargé de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu. Rappelons les travaux importants de Lavoisier sur la respiration (1790) et sur la transpiration (1791), qui eurent quelque influence sur les considérations hygiéniques et leur application dans les hôpitaux et les collectivités. On introduit l'oxygène dans le traitement de l'asthme dès 1792.

12 - Il publie en 1781 des Observations sur la maladie vénérienne et le millet dont les enfants nouveau-nés sont atteints, avec des réflexions sur la nature et le traitement de ces deux maladies, et, en 1782, Du lait considéré dans tous ses rapports.

13 - Ce problème sera à nouveau posé par Bourneville lorsqu'il s'agira de laïciser les hôpitaux de l'Assistance publique de Paris à partir de 1878.

14 - On se souvient du livre de Balzac, Le médecin de campagne (1833), si dur et si rétrograde à l'encontre des crétins. Le crétinisme, ou idiotie myxoédémateuse, est dû à une insuffisance thyroïdienne. Bourneville fut le premier à reconnaître, à traiter et à guérir cette maladie, souvent confondue avec l'idiotie mongoloïde, par injection de glande thyroïde de mouton, en 1895.

15 - G. Bagliivi, médecin du pape Innocent XIII, insistera, dans le passage du XVII^e au XVIII^e siècle, pour que l'on considère la force des impressions morales exercées sur le malade mental comme un moyen curatif de la folie.

16 - C'est Daniel Raichvarg qui m'a signalé cette particularité du texte.

17 - Le service dans la garde nationale est créé le 14 juillet 1791. C'est le 30 juillet 1792 que seront admis les citoyens passifs. La lettre évoquée est celle du 21 janvier 1793 à son frère Louis, éditée par René Semelaigne dans : Philippe Pinel et son œuvre au point de vue de la médecine mentale, Thèse de médecine, Paris, 1888.

18 - La Nosologie méthodique de Boissier de Savages a été traduite du latin en 1772. Les Apparatus ad nosologiam methodicam de W. Cullen ont été édités en 1775 à Amsterdam, et donc traduites en France dix ans plus tard. Dans la Nosographie philosophique, Pinel propose un classement général des maladies en six classes, où les maladies mentales sont distribuées principalement dans les classes seconde et quatrième. (Classe première : fièvres primitives et essentielles ; classe seconde : phlegmasies ou inflammations ; classe troisième : hémorragies ; classe quatrième : névroses ; classe cinquième : maladies dont le siège est dans le système lymphatique ; classe sixième : dernière classe non déterminée.)

19 - Pinel connaissait les pratiques anglaises de la suppression des chaînes aux aliénés. Il écrit, dans la seconde édition du Traité que Pussin était coutumier du fait : lorsqu'il s'agissait de calmer un aliéné entravé, il le libérait de ses fers. La légende familiale a conduit Scipion Pinel, son fils, suivi par René Semelaigne, son

arrière-petit-neveu, à faire de Pinel lui-même le promoteur de cette action. Ils ajoutent que Couthon, inquiet de cette novation, serait venu à Bicêtre, voir et menacer, ce qui est inexact. (Voir à ce sujet les travaux de Gladys Swain). La légende est perpétuée par les représentations plastiques de Pinel : le tableau de Charles Muller (1849), à l'Académie de médecine, "Pinel libérant les aliénés à Bicêtre"; le tableau de Tony Robert-Fleury (1878) à la Bibliothèque Charcot, "Pinel libérant les aliénées à la Salpêtrière"; la statue de Pinel par Ludovic Durand (1885), devant la Salpêtrière.

20 - Voir à ce sujet les travaux de Jacques Postel.

21 - L'Asile clinique Sainte-Anne, avant de devenir autonome, aura été la ferme de la Salpêtrière ; l'Asile de Vaucluse organisera la ferme de Bicêtre ; la ferme la plus importante en région parisienne sera certainement celle de l'Asile de Ville-Evrard, qui a cessé ses activités voici peu de temps. Cette pratique, outre qu'elle procure une occupation à certains malades et à des convalescents, sera source d'économies dans les approvisionnements en nourriture, mais n'arrivera pas à fonctionner en totale autarcie.

22 - La dénomination de l'idiotisme est propre à Pinel. Son élève Esquirol en fera l'idiotie dans sa propre classification, terme qui prévaudra durant tout le XIX^e siècle.