

Article

« L'émergence de l'asile québécois au XIXe siècle »

André Paradis et Collaborateurs

Santé mentale au Québec, vol. 2, n° 2, 1977, p. 1-44.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/030019ar>

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

L'Emergence de l'asile québécois au XIXe siècle

André Paradis et collaborateurs

Cette étude de l'asile québécois est tirée d'un recueil intitulé *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)* paru dans la collection 'Recherches et Théories 1. Ces essais regroupent six articles qui donnent un aperçu des différents aspects de la folie au XIXe siècle. Ainsi, les auteurs y expliquent comment la société, par l'intermédiaire de son discours politico-social, percevait et traitait ses fous au début du siècle. Ils expliquent ensuite qu'en raison de l'accroissement du sous-prolétariat canadien et des pressions économiques exercées par ces indigents sur le trésor québécois, il devenait impérieux de créer un asile. S'en suit alors une analyse du fonctionnement de cette institution ainsi que de son discours thérapeutique. De cet ensemble de textes, il est apparu intéressant d'en dégager les principales composantes afin de retracer l'évolution du discours québécois sur la folie en ce XIXe siècle selon trois aspects majeurs : le traitement du fou avant l'avènement de l'asile, les aspects socio-économico-politiques sous-jacents à cet avènement et le traitement du fou dans ces asiles. Ce texte permettra de mesurer jusqu'à quel point l'asile et le fou sont imbriqués dans la société et répondent à ses besoins socio-économico-politiques.

1 *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)* in *Recherches et Théories*, N. 15, Université du Québec à Montréal et à Trois-Rivières, 1977 (département de philosophie). Les auteurs en sont André Paradis (département de philosophie, UQTR), Jean Lafrance (département de philosophie, CEGEP de Drummondville), Andrée Bertrand-Ferretti, (module de philosophie, UQAM), Alain Fugère, (département de philosophie, Collège Jean-de-Brébeuf), Viateur Dubé, (département de philosophie, CEGEP de Rosemont). Les renvois et les notes critiques du texte original ont été omis pour éviter la surcharge.

1. DE LA PRISON A L'ASILE

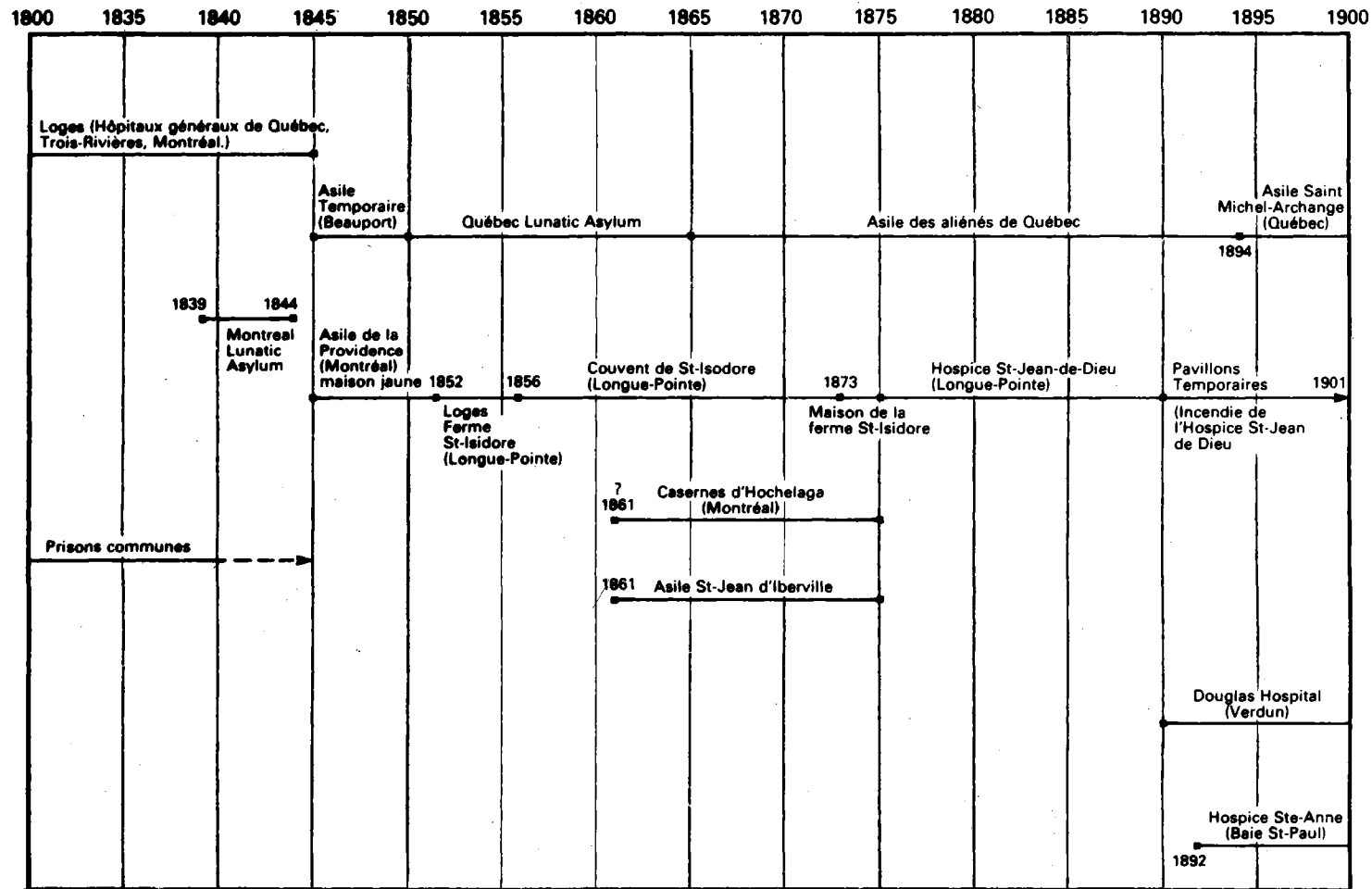
Dans la dernière décennie du XVIII^e siècle, écrit André Paradis, la folie ne donne manifestement prise à aucune appropriation discursive, significative soit médicale, juridique ou politique. En cela, la folie ne constitue pas une spécificité dont on s'affairerait à extirper et à stigmatiser les différences. Certes le fou existe, sa folie se donne à voir et elle se donne aussi à reconnaître sous la marque du désordre, de la furie, car il n'y a manifestement de folie que furieuse et il n'y a d'espace plus naturel à la furie que celui du renfermement le plus strict dans quelque endroit retiré, tel celui des Loges à l'hôpital Général de Québec. (cf. tableau 1, p. 3). En ce XVIII^e siècle, la folie se donne à voir mais une fois reconnue, il faut alors immédiatement la soustraire du regard et consacrer par tous les moyens son anonymat le plus absolu. La réclusion privée du fou signifie en quelque sorte son exclusion totalitaire du circuit des rapports sociaux. L'élaboration d'un discours même inchoatif sur la folie en tant que référent d'un système minimalement cohérent de propositions ne saurait trouver ici ses conditions de possibilité.

Certes, parmi la gamme disparate des indigents et des incapables de toutes sortes reclus à l'Hôpital Général de Québec, c'est le "fol", qui semble solliciter le plus l'intervention subsidiaire diligente de l'Etat. Ainsi, dès 1720, les gratifications financières annuelles concédées par le Conseil de la Marine à l'Hôpital Général ne le sont expressément qu'en raison de l'entretien et de la bonne garde que l'Etat entend désormais voir dispensés aux insensés. Reconnaissance politique de la folie ? Bien sûr. Mais il ne faut point en réalité s'y méprendre. Car ce que l'Hôpital Général doit prévoir pour l'infirme d'esprit, selon les termes de sa convention avec l'Etat, c'est un espace d'exclusion inflexible, où le fou, mis au rancart cellulaire, ne puisse contrevenir à l'ordre et à la sécurité publique. A ce titre, l'Hôpital Général jouera vis-à-vis de l'insensé une fonction de détention. De plus, l'insensé de cet hôpital souffrira une double ségrégation ; avec les autres marginaux de l'hôpital, il se trouve situé à bonne distance de Québec et les Loges, consacrées à la réclusion des infirmes d'esprit, sont érigées de l'autre côté du "grand ruisseau", comme si cette frontière naturelle fut expressément conçue pour démarquer la folie des autres formes consommées de misère.

C'est en 1801, dans cet acte législatif intitulé "Acte pour le soulagement des personnes dérangées dans leur esprit et pour le soutien des enfants abandonnés", que l'on interpelle pour la première fois ostensiblement la personne du fou, qu'on lui consacre un statut politico-économique particulier. Mais cette assignation n'est point pour autant reconnaissance discursive de la folie. Si, sur le plan de la nomenclature hospitalière le fou se voit désormais répertorié distinctement des autres formes de dépendance sociale, on ne lui reconnaît néanmoins que son indigence, sa dépendance matérielle vis-à-vis d'une institution charitable, celle de l'Hôpital Général, en sorte que finalement c'est la coexistence physique du fou et de

TABLEAU 1

Tableau chronologique général des institutions asilaires
au Québec pour le XIX^e siècle



l'indigent, dans l'enceinte de l'Hôpital Général, qui conduit comme par accident à la reconnaissance nominale de la folie. Reconnaissance purement comptable, qui ne vise à rien d'autre qu'à permettre la distribution plus rationnelle par l'Etat des argents destinés au soulagement de cette population de miséreux.

Echouée aux Loges de l'Hôpital Général et sur l'étage des voûtes de l'Hôtel-Dieu de Québec, la folie se trouve donc confondue avec les multiples formes de l'indigence et de l'incapacité sociale. Folie et indigence sont à ce point conséquentes que guérir la folie se confirmera dans l'amélioration des conditions hygiéniques et alimentaires des insensés et dans le travail quotidien des aliénés qui symbolisera alors mythiquement l'antithèse du besoin et de la dépendance. La vocation première de l'asile comme lieu de "traitement" et de cure de la folie consistera à évacuer rigoureusement les moindres réminiscences de la pauvreté et de la destitution sociale, menant ainsi à son terme, mais cette fois sous le signe illusoire de la guérison, le "soulagement" du fou déjà prévu par l'acte de 1801.

Par delà cette reconnaissance politique de la folie qu'est l'acte de 1801, l'anonymat du fou persiste aux Loges et l'intemporalité de la folie règne en maître. Il n'est pas question que l'Etat, par la voie de quelque émissaire, vienne épier ou observer le fou des Loges, ni, moins encore, le "dépister", émettre à son endroit quelque certificat médical ou quelque mandat officialisant sa folie, rendant ainsi publique la pertinence de son renfermement préventif dans ces cellules, ou que le corps médical se risquât à pénétrer dans ces locaux sordides. L'anonymat du fou est tel qu'il en perd le plus souvent jusqu'à son nom, jusqu'à son âge, jusqu'à son identité; on ne retient de cette population de dérangés que le nombre d'individus dont elle se compose, répartis, tant sous le rapport de l'administration comptable que sous celui de la disposition physique des lieux, selon leur sexe.

Aux Loges, on ne s'interroge pas sur la curabilité du fou. Il serait vain de se demander en effet si le temps joue pour ou contre la guérison; il ne viendrait pas à l'idée de chercher à savoir s'il n'y aurait pas quelque seuil chronologique de la maladie en deçà duquel la rémission de la folie se donnerait encore à espérer. Aux Loges, il y a jusqu'au temps de la motilité qui s'est momifié. Car ici, point d'horaire, point de lever, point de coucher, point de jour ou de nuit. L'obscurité monotone est la couleur du temps. Et s'il vient à l'esprit du fou de secouer son joug, s'il lui vient l'irrésistible besoin d'agiter ses chaînes, ou de marcher, ce ne peut être que pour éprouver plus sévèrement la douleur de ses membres atrophiés ou l'exiguïté de l'espace où il se trouve confiné. On ne peut douter que le fou ainsi réduit à l'état léthargique ne prit souvent même plus la peine de pourvoir à ses besoins naturels en recourant aux moyens rudimentaires

prévus à cet effet, que transi par le froid humide il n'osât même plus goûter à la maigre pitance qui lui servit de "diète". Le froid humide, les résidus d'excréments dont on viendra très sporadiquement débarrasser sa cellule, la salissure du corps, couvert de haillons, tout cela ne put qu'entretenir l'idée que la folie a jusqu'à son odeur et qu'ainsi pourvue des stigmates de l'animalité elle est une "affreuse maladie", une "affection terrible" ¹.

De plus, aux Loges, on n'entre bien que pour y rester, que pour y mourir. Et si parfois on en sort, ce peut être parce que le corps perclus, ayant cédé au tourment de la privation, se montre désormais "docile" et n'offre plus la moindre trace d'animosité. Mais, curieusement, ce peut être aussi parce que la réclusion du fou n'aura pas réussi à mâter ses passions bestiales et à extirper son indécence. En ce cas, l'insensé, tel un élève insoumis et réfractaire à la règle, et dont l'exemple scandaleux détonne sur les vœux du gardien, sera renvoyé pour sa mauvaise conduite, soit qu'il soit acheminé sous la garde d'un parent ou d'un ami vers une réclusion moins "publique", soit qu'il soit refoulé à court terme vers la prison commune, vers cet espace de convergence de la débauche, du désordre, du crime et de la fainéantise.

Ce renvoi pour "mauvaise conduite" ne donne certes pas à penser que la visée du renfermement de l'insensé dans les Loges fut de "guérir" la folie et de rendre ainsi le fou à la société et que celui qui résistât trop vertement à la "cure" dut en dernier ressort être remis entre des mains moins complaisantes ou soumis à une réclusion plus infâmante encore. Mais il suggère plutôt que la finalité de la réclusion dans les Loges est d'en arriver à "effacer" jusqu'aux moindres traces de l'intolérable, soit que le fou exhibe sa folie et que la furie et le désordre n'aient de cesse. Il faut rappeler ici que la vocation initiale des Loges, érigées sous les auspices de Monseigneur de Saint-Vallier dès 1717, fut de servir de maison de force pour les "femmes furieuses ou de mauvaise vie". L'image de la folie semble indéfectiblement associée dès l'origine à ces deux corollaires: violence et perversion, la violence, le dérèglement du corps, n'étant en définitive que les stigmates visibles de la faute, des moeurs dépravées et coupables. En cela, la finalité des Loges ne peut être qu'expiatoire, car la folie continuera à être étroitement associée au vice, au mésusage de la raison, au mésusage du corps. Même après l'instauration de l'institution asilaire, c'est encore sur le dérèglement des comportements sexuels, ou sur le caractère excessif et/ou profanateur des "pratiques" religieuses que se fonde le plus souvent le témoignage des proches parents ou des amis soucieux de pourvoir au renfermement d'un des leurs, comme s'il allait de soi que l'évidence de la folie dût tenir essentiellement à la déroga-

(1) Le droit criminel scellera cette image troublante de l'insanité comme destitution consommée dans l'animalité jusqu'à la fin du XIX^e siècle. La folie est perte de raison et elle doit être de l'ordre de la totalité et de la permanence. Le fou ne peut être tantôt fou et tantôt sain, tantôt fou sur l'objet du délire et par ailleurs sain d'esprit.

tion aux bonnes moeurs et aux préceptes religieux. C'est d'ailleurs l'intervention du curé, qui, dans bien des cas, tend d'autorité à sceller, à garantir l'authenticité de ces témoignages. Le discours médical lui-même ne le cédera en rien sur ce terrain puisque l'on soutiendra à qui mieux mieux que le célibat, par la dissipation qu'il dut occasionner, ne pût être que l'une des terres fertiles de la folie et que la masturbation fût l'une des voies royales conduisant au dérèglement morbide des facultés, que la folie, de ce fait, ne put être, dans une large mesure du moins, que l'aboutissement naturel du vice. Aussi l'idée surgit-elle à l'effet que l'état de privation sévère, de dénuement et de solitude dans lequel on maintint l'insensé dans les Loges fut tenu non seulement comme l'inéluctable expédient destiné à écarter la folie, à mater ses accès de fureur et à rendre ainsi le fou inoffensif, mais aussi comme le moyen le plus sûr d'agir en profondeur sur sa personne, de l'amener à la "tranquillité morale", signe de la restauration de l'insensé.

Un autre espace privilégié de la folie est la prison commune, qui, au XVIII^e siècle, est non seulement une institution de détention pour les criminels mais aussi une institution de refuge, de redressement et de correction pour toute personne incapable de pourvoir "honnêtement" à ses propres besoins. C'est donc devant ce regroupement disparate de destitués de tous genres, devant cet amalgame d'impuissants de toutes espèces, allant du simple débiteur au criminel d'habitude, que l'insensé se voit contraint d'exhiber sa folie. L'insensé ne pourra échapper à cette réclusion en se livrant à la mendicité ou au métier de quêteux car la loi de 1799, promulguée d'abord en Bas-Canada et reprise ensuite presque textuellement dès 1810 en Haut-Canada, non seulement vient confirmer la fonction polymorphe de la prison commune mais elle incrimine en outre "toute personne oisive et désordonnée, tout malfaiteur vagabond, tout malfaiteur incorrigible ou tout autre personne, qui, en vertu de la loi, est passible de renfermement dans une maison de correction". Ainsi, par le détour d'une condamnation qui ostracise toute forme d'impuissance et de stérilité sociale, l'espace vital du fou se trouve lui aussi de ce fait considérablement réduit. De privée, de dispersée au hasard des contingences individuelles, la folie tend à se résorber dans la sphère de plus en plus englobante de la juridiction publique, et cela au prix d'une autre confusion (celle de la criminalité et de la folie) qui ne laisse guère prévoir la circonscription de sa singularité.

Car non seulement la loi de 1799/1810 se trouve à consacrer elle aussi l'improductivité et la dépendance socio-économique du fou, mais elle condamne en outre cette stérilité dangereuse autrefois tolérée. Et c'est ici que l'indigence, et par conséquent la folie qui ne se représente bien encore que par elle, noue ses premières connivences avec le crime. Mythiquement, en effet, l'oisiveté est la mère de tous les vices, de tous les crimes, car le désœuvrement conduit inévitablement à l'indigence et l'indigence à la débauche et la débauche au crime. En sorte que l'insensé, oisif et indigent lui aussi, et pris dans le filet de cette étroite dialectique,

ne peut manquer à court terme de mériter son juste châtement. Et si l'insensé n'est point encore un criminel dans l'acception la plus stricte du terme, il ne peut manquer de le devenir. Aussi son incarcération préventive indirectement promulguée par les actes législatifs de 1799 et de 1810 ne saurait en soi faire scandale, elle ne saurait être interprétée comme un abus de pouvoir. La folie n'a point de droit. Dans la sphère du visible, au contraire, l'association fréquente de la folie à la pauvreté, à l'immoralité, à tous les vices patents du siècle, ne fait que rendre sa cause plus indéfendable encore. A tel point, que le châtement réservé à l'insensé sera toujours plus rigoureux que celui réservé au criminel. Car c'est l'insensé que l'on emmure vivant dans le sous-sol des prisons communes, c'est à lui que l'on réserve l'occupation des prisons désaffectées et rendues inhabitables. Mieux encore c'est sur lui que l'on fait retomber la faute d'obstruer jusqu'à l'espace carcéral lui-même et d'empêcher, plus que tout autre, la classification rationnelle des prisonniers. L'indiscipline de l'insensé est en effet indomptable, son refus d'obtempérer à la règle du silence, son obstination à résister aux semonces de la raison en font le plus indésirable, le plus encombrant, le plus méprisable des incarcérés.

A l'orée du XIXe siècle, l'incarcération des insensés, se pratiqua indistinctement sous le signe de la punition et du châtement ¹. L'insensé ne jouit ici d'aucun privilège d'immunité, on ne prévoit pour lui aucun espace singulier dans la prison commune qui témoignerait de son particularisme; aussi sa pitance quotidienne, comme celle de tout autre détenu, doit être suffisante en quantité mais inférieure en qualité, sa réclusion doit être des plus solitaires et des moins indulgentes. Car comment en effet espérer induire chez le détenu le sens aigu de sa faute et par là peut-être le sens aigu de son repentir, si ce n'est précisément au moyen des signes les plus impitoyables de l'humiliation? La prison doit être inhospitalière, elle doit l'être à ce point que le plus démuné et le plus infortuné des hommes ne soit tenté d'y chercher un abri ou un refuge et d'y couvrir à demeure et à bon compte son oisiveté.

Devant tant d'acharnement, la folie passa en réalité inaperçue pendant près de quarante ans. Le délabrement général des prisons communes, déjà largement remarqué dès la première décade du XIXe siècle, ne réussit guère à sensibiliser l'opinion populaire contre le sort réservé aux criminels, bien au contraire, le rigorisme moral bourgeois, entretenu jusqu'alors à l'égard de la population carcérale n'en fut que d'autant plus virulent, tout relâchement dans le traitement carcéral étant tenu pour un encouragement au vice et au crime.

(1) Il arrivera que l'on tienne l'insensé pour la victime de son milieu mais, même là, si la pauvreté et la misère sont l'antichambre de la perversion et de la dégradation de l'esprit, elles n'en sont pas moins redevables elles-mêmes à l'indolence coupable des parents.

Certes dès 1810, à l'encontre d'une opposition presque irréductible, on n'aura de répit de requérir la construction d'institutions appropriées (asile, pénitencier, prison commune, maison d'industrie), de condamner moralement l'emprisonnement des insensés et la promiscuité de l'espace carcéral qui laisse coexister ensemble fous criminels ou renfermés à discrétion et criminels de droit commun. En l'espace de trente ans, toutes les instances de l'administration publique, parfois dressées les unes contre les autres, interviendront tour à tour dans ce débat forcené qui ne connaîtra de répit qu'une fois achevé l'éclatement de la prison commune et mis sur pieds le réseau plus rationnel des institutions pénitentiaires, des institutions de bien-être ¹. Mais ce retournement discursif, cette dénonciation de l'ancien rigorisme qui liait Crime et Folie à l'expiation de la Faute, n'implique aucunement que l'on ait reconnu véritablement la singularité du fou et discriminé le Mal de la Maladie.

Cette crise de la prison commune et les retombées politiques qu'elle occasionna permit l'émergence d'une nouvelle mythologie sociale de la folie, manifestement copiée trait pour trait, sur le discours éthico-médical des aliénistes anglais. Ainsi, le docteur Hackett, médecin traitant à l'Hôpital Général de Québec, soutient en 1816 que la folie n'est plus en soi corrélat de l'oisiveté, de l'indigence, de la débauche; elle n'est point le lot des pauvres comme la santé d'esprit serait la récompense des riches. La prédisposition à la folie est au contraire universelle. On ne saurait prévoir quand et où l'insanité frappera. Mieux encore, ce qui fait l'évidence de la folie, ce n'est point quelque propriété intrinsèque à la maladie elle-même mais c'est la réclusion. Ainsi la réclusion, dont on eut pu s'attendre qu'elle ramena le fou à la raison en réprimant par tous les moyens ses passions indociles, devient paradoxalement la cause même de la folie. C'est que la folie n'est plus alors dans la déraison du fou mais plutôt dans la raison déraisonnable de l'institution qui s'acharne indûment contre lui. Renversement, car ce n'est plus alors dans la réclusion solitaire qu'il faut rechercher le rétablissement du fou mais au contraire dans la restitution la plus intégrale des conditions les plus élémentaires et les plus universelles de la vie. Ainsi, à l'obscurité de la cellule il faut alors substituer la lumière du jour, à l'immobilité du reclus enchaîné le mouvement et l'exercice, etc... Ainsi il faut substituer à la prison l'institution asilaire. On ne s'étonnera pas alors que là où le recouvrement de la raison fut tenu antérieurement pour relativement peu probable, là guérison du fou devienne ici au contraire imminente et assurée ².

(1) Consulter à ce sujet le texte de V. Dubé *Les institutions asilaires au Québec (1800-1840)* qui décrit le monde asilaire de cette époque dont la réorganisation plus rationnelle était devenue impérieuse à cause du fardeau financier imposé à la Province pour le soutien d'un nombre croissant de personnes. Cette réorganisation s'avérera aussi importante à cause d'un changement des préoccupations humanitaires et morales.

(2) Concomitamment un renversement discursif analogue se produira à l'endroit de la population carcérale. L'apparition de l'institution pénitentiaire est à mettre étroitement en parallèle avec l'apparition de l'institution asilaire.

2. L'AVENEMENT DE L'ASILE DE BEAUPORT

A. CONJONCTURE SOCIO-POLITIQUE

En 1841, le 10 février, est proclamé l'Union Act. Dans cette province du Canada qui réunit l'Ontario et le Québec, les Britanniques sont désormais majoritaires et au nom de la majorité triomphe l'humanisme anglo-saxon.

Au plan politique, économique et social, poursuit Andrée Bertrand-Ferretti, il se traduit par la reconnaissance de l'anglais comme seule langue officielle; par une représentation égale pour le Haut et le Bas-Canada à la chambre d'assemblée alors qu'à l'époque la population du Haut-Canada est de 450,000 habitants et que celle du Bas-Canada s'élève à 650,000 habitants; par la fusion des revenus des deux provinces, en excédent dans le Bas-Canada; par le vote de subvention au montant de deux millions de dollars pour le Haut-Canada contre trois cent mille dollars pour le Bas-Canada pour l'ouverture des chemins de colonisation; par l'attribution aux anglophones de tous les postes les mieux rémunérés de la fonction publique, etc.

Les faits mentionnés ici suffisent pour illustrer dans quelle conjoncture politico-économique le gouvernement de Lord Melcalfe, à la suite particulièrement d'un rapport produit à Montréal à la session de la Cour du Banc de la Reine et qui dénonce en termes virulents les conditions de vie des malades mentaux détenus dans les Loges des Hôpitaux Généraux et dans les prisons, se décide enfin, en 1845, à légiférer en vue de l'institution d'un asile pour les aliénés ¹.

Toutefois, il n'est pas question de créer ici un asile d'Etat comme celui qui existe à Toronto ² depuis 1841. Une telle politique entraînerait des dépenses trop lourdes. Le gouvernement décide donc de passer un contrat avec une entreprise privée qui acceptera d'ouvrir et d'administrer le nouvel asile en retour d'un montant octroyé pour l'entretien quotidien de chaque malade interne. C'est le docteur James Douglas qui obtient la confiance du gouvernement. Charles A. Martin écrit : "On eut recours au docteur Douglas parce qu'il était un Anglais prospère et bien coté, un des chi-

(1) L'arrivée massive des immigrants irlandais depuis 1817 est également l'un des autres facteurs majeurs de la conjoncture socio-politique. Cf. à ce propos le premier article de Jean Lafrance intitulé *Sous-prolétariat et naissance de l'asile (1819-1845)*'.

(2) A propos des pratiques discursives et institutionnelles en milieu asilaire ontarien, consulter le second texte d'André Paradis, *L'asile temporaire de Toronto ou l'impossibilité provisoire de l'utopie asilaire*

rurgiens les plus en vue et les mieux réputés du Québec". Sa seule contribution à la psychiatrie avait été une conférence devant la société médicale de Québec : *on delirium tremens*, prononcée le 2 novembre 1829.

Ce choix a des conséquences considérables dont les deux plus importantes expliquent largement le retard du développement d'une connaissance médicale de la maladie mentale au Québec et la stagnation du discours.

Premièrement, en tant qu'institution privée, mais presque entièrement subventionnée par l'Etat, Beauport est administré jusqu'en 1866, tant que le docteur Douglas en est le principal propriétaire, en fonction du profit maximum, facteur primordial qui détermine le type et la qualité du traitement des malades. Dans un rapport particulier publié en 1865, monsieur Terence J. O'Neill observe :

"On sait que l'hospice de Beauport est sous un régime différent de celui des autres établissements du même genre au Canada. Ici le gouvernement paie aux propriétaires une somme fixe par chaque individu, — tandis qu'il pourvoit lui-même aux frais d'entretien des autres hospices, lesquels frais sont soumis aux fluctuations des marchés et aux changements de traitement que les surintendants jugent à propos de faire de temps à autre, et sont nécessairement variables"

Ce qui signifie concrètement que la politique du gouvernement en ce qui a trait à l'aliénation mentale au Québec, sous l'Union, se résume à l'institution d'une vaste pension où sont entassés les aliénés qui ne trouvent refuge nulle part ailleurs. Tous les rapports des commissaires de 1855 à 1866 font constamment état du trop grand nombre de malades qui résident à Beauport. Deuxièmement, en confiant la responsabilité du soin de ces aliénés qui se recrutent dans une proportion de 90% parmi les indigents Canadiens-français et Irlandais catholiques (originaires de deux peuples en lutte contre la domination anglaise) à un membre de la société qui fait partie de la minorité ethnique, religieuse et sociale abhorrée, l'autorité politique instaure, dès l'origine, dans la constitution non-écrite de l'asile, mais au coeur même de son fonctionnement, l'impossibilité d'une relation directe et étroite entre le médecin et le patient.

En somme, Beauport reproduit à l'échelle de l'institution la structure sociale globale du Bas-Canada à l'intérieur de laquelle évoluent deux sociétés distinctes, étrangères l'une à l'autre et même hostiles.

La société canadienne-française est à 85% rurale, et son mode de production de type artisanal relève encore en grande partie du régime féodal. Cette société paysanne, traditionnelle se replie sur elle-même, noue ses liens sociaux les plus intenses au niveau de la paroisse autour du curé. Paysans et villageois forment une communauté parfaitement homogène "où règnent la paix sociale et des relations de type familial. On n'y rencontre pas de grandes inégalités de richesse".

Pour les docteurs Douglas, Morrin et Frémont, propriétaires de Beauport, cette solidarité entre les membres de la communauté canadienne-française explique leur résistance à faire interner leurs malades mentaux. En réalité, les Canadiens-français refusent l'asile anglais et protestant de Beauport comme ils refusent la justice et les prisons anglaises et l'ensemble des institutions du conquérant. Ce qui en fait, d'après tous les témoignages, une société extrêmement tolérante envers ses malades mentaux.

En fait, l'aliénation mentale en tant qu'objet d'internement et de pratique médicale est un phénomène essentiellement urbain. Partout au XIXe siècle, en Europe et aux Etats-Unis, l'asile des aliénés naît avec l'accroissement de la population des villes appelé par la révolution industrielle. Mais, on peut justement noter que dans des sociétés où le progrès humain s'identifie à la progression socio-économique d'une minorité, où le degré de leur développement s'évalue au nombre de leurs individus riches et où la richesse elle-même ne s'établit que sur la dépossession et le salariat de famine, la distance s'avère finalement infime entre pauvres et pauvres d'esprit. L'asile d'aliénés devient alors l'un des lieux privilégiés d'enfermement des individus déracinés, indigents, indécents — puisque toute thérapeutique découle nécessairement d'une étiologie. Beauport, à l'instar d'autres types d'hospices qui reçoivent par exemple les vieillards ou les enfants trouvés, prend en charge une catégorie spécifique des pauvres de nos villes que le gouvernement lui envoie. En effet, l'admission à l'asile relève directement du gouvernement, ce qui constitue un obstacle supplémentaire à la rencontre médecin-malade et pourrait, s'il en était besoin, servir de levier d'interprétation à la stagnation du discours en tant que conséquence de cette économie des rapports.

L'autre société étrangère à la société canadienne-française est constituée par les anglais dont un certain nombre (40,000 personnes) fait partie de la classe possédante et dominante, grande bourgeoisie d'affaires à Montréal et élite politique et professionnelle à Québec. Cette bourgeoisie tire sa force d'une concentration entre ses mains du pouvoir politique et du pouvoir économique. Elle se dote de nombreuses institutions financières, commerciales, religieuses, culturelles et sociales qui permettent son plein épanouissement dans tous les domaines de l'activité humaine ouverte par la civilisation de ce temps. Elle tire ses richesses principalement de l'exploitation du commerce (même si l'Angleterre connaît à ce moment le plus fort de sa révolution industrielle, ici au Bas-Canada, l'économie capitaliste est encore dans sa phase de développement mercantiliste).

Il y a donc d'un côté cette classe anglaise aisée qui intègre dans ses rangs les quelques Canadiens-français, Ecossais, Américains et Irlandais riches ou instruits qui veulent bien adopter ses modes de pensée et de vie, et de l'autre côté, l'immense majorité des paysans et des travailleurs agricoles dans les campagnes, Canadiens-français, catholiques, pauvres et ignorants, et des ouvriers des villes, en majorité Canadiens-français et

Irlandais catholiques, pauvres et ignorants. Entre les deux, une classe moyenne peu nombreuse composée de notaires, d'avocats, de médecins, de commerçants au détail, de politiciens et de fonctionnaires recrute ses membres tant chez les anglophones de toutes origines que chez les francophones. Conformément à ce qui a déjà été dit, la majorité des pensionnaires de Beauport provient de la classe ouvrière de nos villes. De nombreux rapports d'ailleurs en font état, de même qu'en font foi les réponses indiquées sur les formulaires de demande d'admission au point "profession".

Comment vit donc cette classe ouvrière pour produire autant de fous, du moins de fous dont le gouvernement doit prendre charge? 1 Faisant état de la coupable indifférence des riches envers les pauvres, La Minerve, dans son numéro du 19 février 1846 écrit :

"L'opulence n'a aucune idée de la somme de misère qui existe en ce moment dans nos faubourgs; nos asiles de charité sont remplis de pauvres, et plusieurs nécessiteux dénués de tout secours sont forcés de chercher refuge dans nos prisons où ils trouvent du moins un logement chaud et un morceau de pain chaque jour."

Quant à la condition plus spécifique des Irlandais, Emile Chevalier, dans son roman *Les derniers Iroquois* décrit le Griffintown :

"Un bourbier infect, léproserie où grouille une population irlandaise sordide, déguenillée, fanatique, prête à tous les crimes, la honte et l'effroi de la métropole canadienne".

Cette misère, les Irlandais l'ont importée avec eux directement des Îles Britanniques. Après que les riches landlords anglais les eurent entièrement dépouillés des produits de leur terre, le gouvernement de Londres ne leur porta d'autres secours lors de la terrible famine qui sévit en Irlande pendant l'hiver 1846-1847, à la suite d'une maladie de la pomme de terre, que de les expédier dans les colonies et choisit le Canada comme principal lieu de refuge. Mais, le gouvernement canadien n'était pas préparé à recevoir une telle immigration, ni à traiter les malades qui étaient nombreux et en piteux état. Beaucoup d'entre eux succombèrent.

Cependant, ils n'en meurent pas tous. Selon Edouard Desjardins, sur les 10,163 Irlandais recueillis dans les "sheds" de la Pointe St-Charles, il y eut 3,144 morts. Mais, souligne le docteur Desjardins, rapportant les constatations d'un médecin de l'époque, le docteur Eraste d'Orsonnens, qui décrit les symptômes, l'évolution et les conséquences du typhus, "nombreux parmi les survivants sont ceux qui deviennent fous".

On comprend mieux maintenant l'avènement de l'asile pour aliénés. Depuis quelques années, ces derniers ne cessent en effet de se multiplier et de se répandre dans la ville y introduisant le scandale et la peur. Or, la folie plus que tout autre misère est insupportable au regard de l'humain.

(1) Consulter le texte de J. Lafrance *Sous-prolétariat et naissance de l'asile au XIXe siècle (1817-1845)* qui explique comment l'asile servit de garde-fous pour une marginalité débordante qui risquait d'affecter l'économie du profit de l'époque.

niste bourgeois, car non seulement elle trouble sa bonne conscience mais elle le menace directement. En effet, même s'il associe rigoureusement dans un enchaînement rassurant, pauvreté, débilité physique et débilité mentale, il sait, parce qu'elle le frappe parfois, qu'aucun ordre social, qu'aucune police ne peut, comme de la pauvreté ou de la violence des gueux, l'en protéger.

Alors, il ne cherche pas indûment de solution à ce problème dans la transformation des conditions matérielles de vie de la masse ouvrière, mais il cherche plutôt à délivrer sa ville de l'errance hideuse et effrayante des fous. Il signe pétition sur pétition et finalement en 1845, il décide son gouvernement à les rassembler à Beauport. Dès lors, "ces pauvres malheureux" tels que les surnomment en chœur les médecins-propriétaires et les inspecteurs de l'asile, constituent le nouveau champ d'action où sans éclats et sans coups de force, l'homme civilisé, l'homme libre exerce à la fois sa supériorité et sa bienveillance qu'il traduit dans un discours dans lequel brillent toutes ses valeurs. Monologue parfait du "traitement moral" où le parler de l'autre ne saurait à aucun moment intervenir parce qu'étranger, parce que désordonné, parce qu'indécent, parce qu'inacceptable.

B. ECONOMIE, CULTURE ET DISCOURS

Au Canada Est, l'agriculture et l'exploitation forestière constituent la base de l'organisation économique. Beaucoup de travailleurs agricoles canadiens-français vivent dans les seigneuries ou sont propriétaires de petites fermes exploitées avec des méthodes de culture traditionnelles alors que les fermiers anglophones emploient des techniques modernes et produisent en fonction des besoins du marché et de l'exportation. Ils contrôlent aussi presque exclusivement l'exploitation forestière.

Le commerce est la seconde plus importante activité économique et constitue la principale source de richesse de la bourgeoisie anglaise. Les marchands se livrent au commerce du bois exporté en Angleterre et surtout au commerce d'entrepôt à tel point qu'ils en vivent. Dans ces conditions, la production industrielle est très limitée et se concentre presque toute dans la construction de navires et de bateaux de toutes sortes.

Ces considérations économiques ne visent qu'à souligner le fait qu'au moment où l'industrialisation constitue l'activité dominante en Angleterre, le capitalisme au Bas-Canada n'en est encore qu'à sa phase de développement mercantiliste. Ce décalage historique entre le mode de production de la mère-patrie et celui de la colonie ajouté aux ambiguïtés inhérentes au capitalisme industriel explique largement la distance entre, d'un côté, le discours sur la folie tenu au Bas-Canada, qui est directement emprunté aux pratiques sociales et à la philosophie anglaise, et, par ailleurs, les politiques effectives du gouvernement et des directeurs de Beauport concernant la maladie mentale. D'un côté, nous avons une pratique découlant de la

pensée statique du mercantilisme, de l'autre, un discours façonné par les notions dynamiques du capitalisme industriel. Comment cela s'applique-t-il à la structure idéologique du discours ?

Dans leur premier rapport, en 1849, les propriétaires de l'asile, après avoir décrit les conditions horribles de détention des fous dans les Loges et leurs conséquences néfastes, donnent un aperçu des modes de traitement qu'ils appliquent à leurs malades :

"Quand les malades eurent recouvré suffisamment leurs forces, ils furent induits à s'occuper de la manière qui leur était agréable ou conforme à leurs anciennes habitudes. Quelques-uns travaillèrent dans le jardin, d'autres préférèrent scier et fendre du bois, etc... On fit sortir les femmes tous les jours et plusieurs d'entre elles s'amuserent à sarcler dans le jardin. On s'aperçut bientôt des bons effets de ce système. Leur santé s'améliora et ils parurent prendre de la gaieté et du contentement. Ils reprirent plus de forces, mangèrent et dormirent mieux. Quelques-uns furent ramenés à la raison (...) L'état des autres malades généralement, quoique amélioré, laissait peu d'espoir de guérison. Le dérangement cérébral était devenu chronique ou organique; -leurs pouvoirs ou facultés intellectuelles avaient été tellement affaiblis par une inaction prolongée qu'on avait perdu tout espoir raisonnable de les rendre à la société ou à leurs familles. Nous sommes heureux cependant de pouvoir dire que de tous les malades transférés de l'Hôpital Général à l'asile de Beauport, un seul a nécessité des moyens de répression momentanée".

Ce texte réfléchit parfaitement les modèles économiques et culturels dont il émane. Ainsi, en faisant appel aux notions de travail comme thérapie, d'organicisme, de bonheur et d'abolition de la répression, il aborde les thèmes fondamentaux de l'économie politique et de la philosophie classiques anglaises articulées sur des pratiques basées sur le travail, l'accumulation du capital, la concurrence et le libre échange comme facteurs déterminants de progrès et de bien-être.

a) Travail et thérapie

Il se dégage clairement à la lecture de tous les rapports des médecins de Beauport, de ceux des médecins des asiles du Haut-Canada et des textes publiés dans les diverses revues médicales qui circulent au Bas-Canada, que tous les aliénistes considèrent le travail, principalement, mais toutes autres formes d'activité qui arrachent le malade à l'oisiveté, comme le moyen thérapeutique le plus efficace.

A l'intérieur du traitement presque exclusivement moral dont l'aliénation fait l'objet, du moins à Beauport, le travail l'emporte en terme de valeur sur les autres modes d'intervention, religieux ou récréatifs, par exemple.

Cette conception de l'efficacité du travail ne peut relever d'une instance scientifique. En effet, même si nombre d'observations empiriques permettent à certains médecins d'attribuer au travail et à l'exercice des guérisons ou des améliorations de l'état de santé physique et mental des aliénés, ces constatations ne deviennent jamais l'objet de la formulation

d'une hypothèse systématique dont on tenterait de vérifier tous les éléments afin de dégager des lois avec des applications appropriées.

En fait, la notion de travail comme moyen de guérison fonctionne, dans la pratique particulière que constitue le soin des aliénés, en tant que notion idéologique. Elle agit d'ailleurs d'une manière identique dans toutes les autres pratiques sociales de l'époque, selon un mode spécifique à chacune, mais avec le même effet : l'occultation de la réalité.

Ici, nous la verrons à l'oeuvre, d'abord dans l'économie politique, ensuite dans le traitement de la maladie mentale.

Travail dans l'économie politique

Dans la société dite contractuelle qui se développe à un rythme accéléré en Angleterre au XIXe siècle, fondée sur la division du travail et sur l'accumulation du capital, tout le monde sait, depuis Marx, que le travail en tant que seul producteur de valeur et donc en tant que facteur réel d'accumulation du capital et d'opposition au capital, est occulté au profit d'une théorie de la solidarité organique entre le capital et le travail.

Cependant, dans cette relation obligée, le rapport de dépendance capital/travail s'établit sur la supériorité du premier puisqu'on ne peut "sans accroissement du capital, créer du travail, augmenter la production". De plus, il se constitue par l'épargne : "On est utile aux travailleurs non parce qu'on consomme soi-même, mais seulement parce qu'on ne consomme pas".

Néanmoins, si le capital est le résultat de l'épargne, celle-ci est le résultat du travail ; toujours d'après Stuart Mill, le capital est "un stock épargné sur les produits d'un travail précédent".

Cette circularité déterminante du mode de production capitaliste : pas de travail sans capital, pas de capital sans travail, n'empêche nullement de concevoir et même de privilégier la différenciation des fonctions de l'autonomie des structures et de justifier du même coup l'inégalité des rétributions.

Dans le système capitaliste, en effet, toutes les énergies se canalisent vers le processus de production. Cependant, si la reconnaissance d'une interdépendance certaine entre toutes les fonctions de production mérite à chaque membre de la société, quelle que soit la place qu'il y occupe, une égale considération de ses intérêts, cette égalité toute formelle n'entraîne évidemment aucune égalité réelle de traitement. A ce niveau, l'utilité seule est le critère d'évaluation et donne lieu au salaire comme rémunération du travail, jugé moins précieux que le capital, en raison de son abondance et de sa secondarité dans son rapport avec le capital. Celui-ci, par contre, n'a de prix qu'égal au profit, c'est-à-dire à la portion du produit net qui vient à la fois de "la totalité du produit net de la terre, du capital et du travail d'un pays".

D'où vient la nécessité de l'exaltation du travail dans le bon fonctionnement du système capitaliste ? Quelles sont ses conséquences théoriques et pratiques dans le domaine de la maladie mentale ?

D'une part, on le sait, c'est la division du travail et non la fiction du rapport de dépendance entre capital et travail qui exige l'élaboration d'une théorie de la solidarité organique entre toutes les fonctions de production. D'une efficacité essentielle au procès capitaliste de production, la division du travail en plus de permettre la minimisation maximale du coût des travaux individuels inculque à chaque travailleur la conscience de son insignifiance et le maintient ainsi dans une subordination réelle à la force du capital.

D'autre part, on le sait aussi, seul le travail produit de la valeur. Par conséquent, une fois assurée la réduction de la valeur de la force de travail à sa plus simple expression, soit au salaire nécessaire pour l'entretien et la reproduction du travailleur, il importe que soit magnifié le travail afin qu'il s'effectue d'une manière disciplinée et le plus librement possible, c'est-à-dire sans contraintes physique et psychique extérieures visibles.

Cette sublimation du travail culmine dans la louange du travail improductif que Stuart Mill invite à considérer d'une manière désintéressée, c'est-à-dire sans représentation d'un objectif à atteindre immédiatement et directement auquel il prête même le titre de travail productif "s'il est employé à conférer une utilité permanente, que cette utilité soit incorporée dans des êtres humains ou dans tout autre objet animé ou inanimé". Il s'ensuit une égale valorisation de la consommation improductive. La richesse d'une nation s'évalue à la part plus ou moins considérable de son produit qu'elle investit pour satisfaire "tous les besoins de la vie sociale autre que la subsistance proprement dite".

En bref, dans cette économie de marché basée sur la valeur d'échange des marchandises et fixée uniquement selon les lois de l'offre et de la demande, le travail n'opère jamais, au plan économique, comme producteur de valeur. Par contre, au plan idéologique, il constitue un ensemble de valeurs morales qui lui confèrent une validité générale presque illimitée qui oblige aussi bien le capitaliste que le travailleur. Il atteint le statut de valeur universelle, puisqu'il permet aux facultés de l'homme de se déployer harmonieusement.

Comment ce discours se trouve-t-il structuré et véhiculé dans l'univers de la maladie mentale ?

Travail et maladie mentale

Il est évident, aussi bien dans ce que les textes expriment clairement que dans ce qu'ils laissent soupçonner, que le travail ne remplit ici aucune fonction économique directe et essentielle :

“Comme service, le travail des aliénés est sans valeur. Il ne compense certainement pas pour le nombre de gardiens nécessaire à leur surveillance. Nous ne pouvons compter sur le travail de l’aliéné”.

Néanmoins, malgré cette déclaration des médecins de Beauport, il est probable que le travail des aliénés contribue à l’abaissement des coûts de gestion de l’asile. En effet, durant la belle saison, les hommes travaillent sur la ferme attenante à l’établissement et produisent la plus grande partie des aliments consommés dans l’année, particulièrement des pommes de terre, des pois et des fèves. Quant aux femmes, elles effectuent presque tout le travail ménager et s’occupent également de la confection et de l’entretien de la lingerie et des vêtements.

Pourtant les médecins de Beauport, comme les autres aliénistes de l’époque, considèrent secondaires les avantages financiers que procure peut-être le travail des aliénés. Ils insistent plutôt sur son rôle moral comme facteur d’équilibre mental, de santé physique, de maintien de l’ordre et d’exercice de la liberté.

Productif ou improductif, c’est-à-dire qu’il conduise ou non à la guérison, le travail, ici comme dans le processus économique, même si on ne lui reconnaît aucune valeur réelle, apparaît néanmoins comme le fondement et la mesure véritable de la valeur. Il en est la substance. C’est à travers sa médiation que les parties du tout se réconcilient, agissent l’une sur l’autre et participent dans une étroite dépendance au développement de chacune et de l’ensemble.

Dans l’asile comme dans la société, il est nécessaire d’inculquer le besoin de l’effort individuel puisque c’est dans la concurrence que naît, se développe, se maintient ou se restaure l’équilibre – “Un travail constant change la chaîne vicieuse des idées,…” – entre les forces qui s’affrontent, entre le bien et le mal, entre la liberté et l’esclavage, entre l’individu et la collectivité, entre le travail et le capital. En échange de cet effort, proportionné à son étendue ou à son efficacité, il y a toujours rémunération, salaire et profit, ou récompense.

Plus fondamentalement encore, et c’est évidemment ce qui est occulté dans le discours des aliénistes, le travail comme moyen de guérison est d’autant plus privilégié que le but de la guérison ne réside pas dans le mieux-être de l’aliéné en tant qu’individu ayant droit à la santé mentale mais vise sa réinsertion dans la société, sa réintégration dans le processus de production.

L’aliéné doit apprendre à renoncer à la liberté totale en échange de laquelle, à plus ou moins long terme, il accédera à la norme sociale. Il doit apprendre à dompter ses passions non par la peur mais par le travail. Le travail qui régleme par lui-même, sans recourir à l’intervention “d’une foule de règles minutieuses” les rapports entre les individus de manière à maintenir l’ordre établi.

b) Organicisme

En général, au XIX^e siècle, le concept de santé du médecin dérive d'une conception globale de l'organisation des corps. Il considère les rapports entre les diverses parties du corps et entre l'âme et le corps comme des rapports de dépendance. Il existe un lien tel entre toutes les parties que si l'un des membres est malade, tous les autres sont plus ou moins atteints, ce qui a pour effet d'entraîner une débilité générale ou une maladie complexe comme la folie.

Aussi tous les aliénistes anglais, dont les médecins de Beauport lisent régulièrement les rapports ou les articles publiés dans les nombreuses revues anglaises et souvent reprises dans les revues américaines et canadiennes, prônent-ils avec insistance la nécessité d'interner et de soigner l'insensé dès le début de sa maladie puisqu'à ce moment elle ne cause qu'un dérangement fonctionnel sans altérer la structure de l'organe. Or, tant qu'il n'y a pas lésion, existe la possibilité de guérison.

Forts de ces théories, les directeurs de Beauport écrivent par exemple :

En 1849 –

"Nous sommes convaincus par nos observations et notre expérience que les trois quarts des cas incurables maintenant dans l'asile, ne le sont que faute d'un traitement convenable dans un hospice, au début de leur maladie. Rien n'est plus certain chez nous, que le fait qu'au début de la folie, le temps perdu dans le traitement de cette infirmité est rarement retrouvé".

En 1851 –

"Dès 181 cas admis depuis le mois d'octobre 1848 jusqu'à ce jour, nous sommes portés à croire que 51 étaient des cas récents, qui permettaient d'espérer un prochain retour à la raison. Le reste qui de loin constituait le plus grand nombre, était des cas anciens chez qui les forces intellectuelles et physiques étaient également anéanties".

Et jusqu'en 1866, dans tous leurs rapports, il reviendront sur le sujet.

Donc, une débilité générale peut entraîner un début de folie qui, si elle n'est pas traitée dès son apparition, peut aboutir à une lésion du cerveau. Dans ce cas, l'individu devient dangereusement exposé à toutes les autres maladies. En 1864, par exemple, le médecin-résident porte un diagnostic précis. Dans une tentative de justification de l'inaction dans laquelle il tient les malades, il invoque la rigueur du climat hivernal pour les garder à l'intérieur.

"Et cela d'autant plus que la folie qui est une maladie de débilité ou qui la cause, rend ceux qui en sont atteints en général très sensibles au froid. Aussi sont-ils affectés par cette cause de rhumes, de catarrhes, etc."

Ici aussi, il est permis de chercher dans le fonctionnement du système capitaliste le modèle général du fonctionnement particulier de ce discours.

De toute manière, il est évident qu'il ne relève d'aucune pratique scientifique qui aurait au moins franchi l'étape de la conceptualisation et qu'il est, par conséquent, très loin des activités de théorisation et de vérification qui en découlent successivement. Il est rattaché directement à la conception philosophique dominante de l'époque qui assimilait mécaniquement structure et fonctionnement de l'organisme à structure et fonctionnement de la société et vice versa.

Or, malgré une accélération remarquable du processus de révolution industrielle en Angleterre dans les années 1840 – nous assistons, d'une part, au développement prodigieux de la métallurgie qui permet, entre autre, la fabrication de nombreux nouveaux outils et machines qui, à leur tour, favorisent la rapidité et l'accroissement de la production et, d'autre part, à la construction d'un immense réseau ferroviaire qui parcourt le pays entier et qui facilite la circulation des marchandises – le dynamisme inhérent au fonctionnement du capitalisme arrivé à cette phase de développement se heurte et lutte contre les résidus des pratiques mercantilistes qui persistent dans plusieurs secteurs de l'activité économique et qui toutes se réfèrent inconsciemment mais réellement à l'axiome de l'inertie cumulative. En d'autres mots, le capitalisme industriel qui conçoit l'accumulation du capital comme le résultat de politiques d'investissement et de réinvestissement continus doit triompher de la conception mercantiliste de la richesse qui se constitue par une thésaurisation de l'argent.

En médecine comme en économie, il importe donc avant tout de rejeter toute théorie de l'inaction. Selon l'axiome d'inertie cumulative, en effet, plus un individu est malade depuis longtemps, plus l'incurabilité est probable.

On peut lire dans le rapport de 1849, à propos des personnes qui arrivent des Loges :

"Enfermées dans des cellules séparées, toute communication avec le monde extérieur ou entre elles leur était interdite et, livrées à l'action de leur imagination désordonnée, leurs facultés d'après une loi constante de la nature devenaient é-moussées ou perdues, faute d'être cultivées".

Aussi, les directeurs de Beauport réclament du gouvernement l'établissement d'une politique qui leur permettrait de ne recevoir que les cas récents. Voici ce qu'ils lui suggèrent dans le rapport de 1855 :

"L'asile est déjà occupé par des cas anciens et incurables. En vous sollicitant de prêter attention à ce point si important, nous aimons à insister sur la nécessité d'établir un hospice particulier et distinct pour le soin et le maintien des idiots, et d'une certaine classe d'aliénés sans espoir".

De l'avis des médecins, le traitement pourrait donc être meilleur mais au prix d'une dépense supplémentaire. Cette proposition sans cesse reformulée se heurtera longtemps à une fin de non-recevoir. Car si les deux types d'institutions peuvent co-exister en Angleterre où l'économie est

assez avancée pour satisfaire des besoins extra-économiques, dans l'économie mercantiliste du Bas-Canada seuls sont pensables des investissements rentables à court terme, en l'occurrence ici, l'internement obligé des aliénés sans famille ou sans ami et qu'on ne peut laisser traîner dans les rues sans nuire au bon fonctionnement de la société.

Limités par des conditions matérielles réelles et conditionnés par les conceptions organicistes qui pénètrent toutes les pratiques médicales de l'époque, les médecins de Beauport mettent l'accent sur la valeur primordiale, entre toutes les théories possibles, d'une bonne diète. D'ailleurs, tous les rapports, non seulement ceux de Beauport, qu'ils soient rédigés par les propriétaires ou les commissaires-inspecteurs, mais également ceux des directeurs des asiles du Haut-Canada présentent la prescription d'une diète comme l'acte médical par excellence de l'aliéniste. Mais à quelle nécessité sociale et culturelle répond cette conception ?

C'est, selon plusieurs auteurs, le désir de bannir de toutes les représentations l'idée de culpabilité, jusque-là attaché à la notion de folie, qui incite les psychiatres du XIXe siècle à expliquer la maladie mentale, autant ses causes d'apparition que ses règles de développement, comme le résultat inévitable d'un certain fonctionnement de l'organisme humain placé dans des conditions déterminées. Explication juste et brillante, certes, mais qui ne nous éclaire pas sur le fondement originaire et collectif de ce désir.

Il est évident en effet qu'un tel modèle d'explication organiciste ne peut se comprendre que si on le situe dans le contexte général des modes d'appropriation du réel par la pensée et qui sont tous inspirés par le modèle de développement économique de l'époque.

Ce rapport de dépendance entre toutes les parties et avec le tout, que ce dernier soit biologique ou social, s'établit à partir du rapport fondamental capital/travail dans le fonctionnement du système capitaliste. Comme on l'a vu plus haut, il est impossible de dissocier ces facteurs pas plus qu'il n'est pensable de dissocier pouvoir économique et pouvoir politique, liberté économique et liberté politique, etc...

c) Bonheur : amusement, ordre et décence

Les principes de l'utilitarisme tels qu'exposés systématiquement par Bentham dominent toute la philosophie anglaise du XIXe siècle et imprègnent le système de représentations et de valeurs de tous les individus de la classe dominante, quel que soit le domaine dans lequel ils exercent leurs activités. Les docteurs Douglas et Morrin, qui ont reçu leur formation en Angleterre et en Ecosse et qui lisent les auteurs anglais (et, comme eux, le docteur Frémont), n'échappent pas à cette influence culturelle.

Tout comme pour Bentham et, après lui, pour Stuart Mill, pour les médecins de Beauport, de même que pour les commissaires-enquêteurs, si l'on s'en tient à leur discours, il ne semble pas faire de doute qu'il faille, dans une société considérée comme un tout, procurer le plus grand bonheur pos-

sible au plus grand nombre d'hommes possible si l'on veut accroître le bien-être général. En effet, dans une société, chaque individu ne compte que pour un et chaque portion de plaisir est égale à n'importe quelle autre, quel que soit l'individu qui en jouit. L'objectif à atteindre est donc la maximisation rationnelle des plaisirs en tant que somme globale.

Or, une autre manière d'accroître cette somme est d'éviter la douleur. Ainsi naît l'idée que, tout en exigeant des pauvres, des infirmes, des enfants et des vieillards abandonnés, des fous et de tous les autres "malheureux" des efforts individuels proportionnés à leur force, leur éducation et leur intelligence afin de les encourager le moins possible à la paresse et aux autres vices, la société doit les assister et les traiter de manière à atténuer leur douleur afin de ne pas augmenter la somme globale de souffrance dont elle pâtirait dans son ensemble.

Cette conception est si profondément ancrée dans tous les esprits qu'elle sert de justification facilement acceptée pour entretenir à Beauport un nombre toujours croissant de cas incurables. Heureusement, les aliénés ne sont pas exigeants. D'extraction populaire, pauvres et peu éduqués, ils ont des goûts simples encore simplifiés par leur état mental.

On peut donc satisfaire à l'obligation de les contenter sans trop empiéter sur la part de richesse et de bonheur qui revient aux membres de la société qui le mérite plus hautement. Car le bonheur se mérite et est directement proportionnel à la somme de vertus accumulées par un individu : "L'homme vertueux se prépare pour l'avenir un trésor de félicité; l'homme vicieux est un prodigue qui dépense inconsidérément ses biens" (Bentham). Déjà promue, sur le plan économique, au rang de vertu fondamentale en tant que source d'accumulation du capital, l'épargne, cette "abstinence du capitaliste qui lui donne droit à une rémunération spéciale" (Sénior), sur le plan moral, par une analogie tout à fait précise, devient le moteur de l'accumulation des vertus. A tel point que Stuart Mill peut écrire qu'une fois formée l'association vertu/bonheur, l'homme considère la vertu comme "l'argent, c'est-à-dire comme un bien en soi qu'on veut posséder en quantité toujours plus considérable".

Si la richesse et le bonheur de certains individus s'expliquent par leur plus grande pratique de la vertu, à l'inverse, les maux et tous les désordres s'expliquent nécessairement par les défaillances morales d'autres individus.

Imbus de cette "dialectique", les médecins de Beauport et les commissaires-enquêteurs réitèrent sans cesse de 1849 à 1866 leur souci de diriger et d'administrer l'asile selon les principes d'une saine moralité. Ils insistent particulièrement sur la nécessité de loger les aliénés dans un cadre où règnent l'ordre, la propreté et la décence et qui permettent le plus grand nombre possible de distractions. Ainsi, des réunions dansantes sont organisées tous les jeudis soirs auxquelles sont invitées des personnes de l'extérieur car "la société des personnes intelligentes tend à élever et ennoblir l'esprit".

Tous ces efforts consentis, selon le discours, à la revalorisation de la pratique des vertus, trouvent leur récompense dans le bon comportement des aliénés qui apprécient le traitement qu'ils reçoivent à leur arrivée à l'asile.

d) Abolition de la répression

Au niveau du discours, malgré quelques aveux involontaires et d'autant plus révélateurs des pratiques réelles les plus usuelles, il y a de fait abolition des anciens moyens de répression. Celle-ci s'exerce désormais selon des critères nouveaux d'efficacité et qui s'appuient tous sur l'auto-censure.

Ici les analogies avec le fonctionnement des sociétés capitalistes libérales sont claires. Dans les sociétés libérales, les pouvoirs économique et politique étant conjugués, la classe dominante est assez forte pour imposer sa puissance comme naturelle et ainsi dissimuler son autorité sous le masque de volonté générale. L'établissement de ce nouveau rapport de force entre les classes donne lieu, en politique, à l'avènement du Self-Government, au libre-échange en économie et, dans la vie sociale et culturelle, à la liberté de pensée et de parole.

Autrement dit, avec l'avènement du capitalisme libéral, ce ne sont plus comme dans l'antiquité et au moyen-âge, les appareils répressifs d'Etat qui assurent la reproduction du mode de production et qui maintiennent les classes laborieuses dans la soumission au pouvoir mais bien un ensemble d'appareils idéologiques. Ce n'est plus un rapport juridico-politique qui constitue le rapport social fondamental mais bien un rapport économique: c'est le régime du salariat. Les travailleurs ne possèdent plus ni en fait, ni en droit leurs moyens de production. Ils sont donc obligés pour vivre de vendre leur force de travail aux propriétaires de ces moyens de production. La violence physique n'est dans ces conditions qu'occasionnellement utile. Elle fait avantageusement place à la violence morale qui oblige l'individu à accepter les conditions de travail qu'on lui offre, d'autant plus que la division du travail qui demande une multiplicité de métiers pour fabriquer un objet fini oblige à s'intégrer dans une structure organisée où il n'a aucun pouvoir sur la coordination des métiers.

Ainsi, l'exercice de la liberté dans le système capitaliste est une question de rationalité. Les comportements autoritaires et discrétionnaires des maîtres pré-capitalistes ne sont plus de mise. Désormais, l'efficacité du pouvoir réside dans son invisibilité.

Dans l'asile, parallèlement, le nouveau but est de faire comprendre au malade qu'une tentative de désobéissance sera nécessairement punie et qu'il a donc tout intérêt à se dominer lui-même. Cette intériorisation par le malade des valeurs et des critiques qu'on lui impose permet au pouvoir administratif d'exercer son autorité avec le minimum de dépense de violence qu'il tient cependant en réserve. C'est, entre autre, la réclusion ou l'emploi de la camisole de force. Et c'est précisément parce que ces moyens

sont tenus en réserve, comme l'or en économie, ou la police dans la politique, qu'ils atteignent un haut degré d'efficacité. Il suffit qu'ils existent pour n'avoir presque jamais à s'en servir.

Après avoir décrit le fonctionnement d'un appareil qui retient un patient agité, attaché à son fauteuil, et ses avantages, en ce qu'il laisse au malade une relative liberté d'action, les médecins de Beauport concluent néanmoins :

"Ce moyen, même, est rarement employé".

Somme toute, ce discours, comme toutes les autres pratiques sociales et discursives d'un régime libéral, se trouve régi par l'établissement d'un rapport économique spécifique entre la fin et les moyens : retirer un maximum d'efficacité avec un minimum d'investissement.

Ici, même si elle se constitue à partir de pratiques économiques et sociales étrangères, cette idéologie importée, d'ailleurs, en raison même de son efficacité, influence réellement la situation. On applique à Beauport, d'une manière limitée certes, mais effective, certaines théories thérapeutiques anglaises :

"Même les cas les plus désespérés savent apprécier un acte de bonté; une pipe de tabac, une prise, quelques paroles bienveillantes ou de consolation suffiront souvent pour les réveiller d'un état de profonde mélancolie, ou pour calmer un paroxysme, et attireront souvent, de leur part, un sourire ou un signe de reconnaissance".

Cet aménagement de l'économie du traitement permet donc avec un minimum de frais et de risques d'entasser un maximum d'insensés dont l'internement assure, pour le gouvernement, un meilleur fonctionnement de la société, et pour les propriétaires de Beauport, un accroissement de leurs profits.

Tout comme en Angleterre, entre 1848 et 1870, les bourgeois libéraux jugent bon, devant les misères les plus affligeantes et porteuses de révolte, de satisfaire quelques-unes des revendications les plus légitimes des travailleurs. Ils introduisent alors des réformes qui non seulement n'atteignent pas le système capitaliste mais qui au contraire en améliorent le fonctionnement : à meilleur traitement, meilleur rendement.

C. PRATIQUES SOCIALES ET STAGNATION DU DISCOURS

Comment vivaient les aliénés dans l'enceinte de Beauport ? Comment vivaient les médecins-propriétaires-directeurs à l'extérieur de Beauport ? Quel était leur lieu de rencontre ? Avaient-ils un lieu de rencontre ? L'approche même la moins avertie des textes de l'époque sur ces sujets dévoile

tant de contradictions qu'elle impose le besoin irréprouvable de chercher les faits sous les mots qui apparaissent purs simulacres. Elle exige le détour par l'histoire.

Alors, nous apprenons qui sont les médecins, les commissaires-enquêteurs, les politiciens qui exploitent Beauport, chaque groupe selon les intérêts et les méthodes propres à leur fonction. Alors, nous découvrons que les médecins, les enquêteurs, les politiciens sont à la fois juges et parties prenantes de cette inscription de la maladie mentale dans un langage officiel dont seul le silence des aliénés soutient l'efficacité. Alors, nous comprenons que Beauport, institution hautement réputée pour sa modernité dans le traitement de la maladie mentale, ne pouvait, au contraire, dans les conditions socio-économico-politiques du Bas-Canada, que consacrer totalement la rupture entre la médecine et la folie. Alors, nous comprenons que Beauport, vaste maison de pension pour insensés pauvres, ne pouvait produire aucun discours original, scientifique ou moral, sur le traitement de la folie; que Beauport ne pouvait être que le lieu passif d'inscription où et d'où se projetait et se répétait un discours étranger à sa réalité.

Pour parvenir à cette compréhension, il faut d'abord se demander quelle place occupe Beauport dans le réseau complexe des institutions du Bas-Canada et, aussi, à quels besoins spécifiques répondait une telle institution.

Comme nous le savons déjà, vivent sur le même territoire, le Canada Est, conquis militairement par les Anglais au détriment des Français, deux sociétés absolument distinctes, étrangères l'une de l'autre, qui ne se rencontrent pas ou peu.

La société canadienne-française, alors qu'elle est privée de tous les pouvoirs économiques et des principaux pouvoirs politiques, a réussi très tôt à se doter de puissants pouvoirs sociaux, exercés surtout à travers un contrôle absolu de ses institutions d'enseignement, ainsi qu'une très large autonomie dans l'administration des institutions hospitalières et de bienfaisance.

De son côté, la société anglaise dispose de tous les pouvoirs sociaux attachés normalement aux pouvoirs économiques et politiques dont jouit toute société à l'intérieur d'une structure sociale globale qu'elle façonne et dirige. Dans le Canada-Est, la société anglaise crée et administre toutes les institutions nécessaires à son développement économique et culturel et à son bien-être. Il s'agit d'un vaste réseau d'institutions privées, souvent subventionnées par l'Etat, et de quelques grandes institutions publiques.

En ce sens, Beauport est une institution politique, au même titre que les prisons, que l'hôpital de la Marine et l'hôpital de la Grosse-Ile. Bien qu'institution privée, comme ces hôpitaux, comme les prisons et comme les quatre asiles pour aliénés du Haut-Canada, Beauport relève directement de l'autorité gouvernementale et a été créé dans le but politique de garantir la sécurité publique. D'ailleurs, toutes ces institutions sont également

soumises à la surveillance du même bureau d'inspecteurs-fonctionnaires qui les visitent, font rapport au gouvernement de la qualité de leur administration et lui recommandent le montant des subventions à verser à chacune.

Alors, pourquoi l'asile de Beauport, contrairement à toutes ces autres institutions, appartient-il à des intérêts privés sinon parce que, au Bas-Canada, en présence de deux peuples qui revendiquent le droit d'exercer chacun seul tous les pouvoirs, l'action gouvernementale ne peut jamais poursuivre un objectif simple. Elle doit toujours, pour maintenir la domination anglaise selon les règles du libéralisme bourgeois que lui impose la mère-patrie, viser au moins deux finalités : 1) assurer le développement maximum de la bourgeoisie anglaise en tant qu'instance privilégiée 2) maintenir toutes les structures sociales vitales à la survie de la société canadienne-française que le rapport des forces existant permet à cette dernière d'exiger. Or, la catégorie de fous susceptibles d'internement à Beauport n'intéresse aucune des deux communautés puisqu'elle émerge entièrement à l'une et à l'autre.

La grande majorité des Canadiens-français, en effet, habitent villages et campagnes et, nous l'avons déjà vu, gardent parmi eux tous leurs déficients mentaux qui ne présentent pas un danger extrême et permanent pour la communauté. Bien plus, une certaine tradition orale veut que dans plusieurs paroisses, les habitants pratiquent couramment l'euthanasie, quant aux cas d'idiotie et d'épilepsie par exemple. La vie de la communauté est quotidiennement tissée de gestes collectifs qui ne tolèrent aucune intrusion extérieure. Pour une telle société composée d'une multitude de petites communautés dont tous les membres participent solidairement d'une même manière de vivre, l'asile pour aliénés indigents des villes, Canadiens-français et Irlandais sans famille et sans amis, est une institution qui ne répond à aucune attente sociale qu'un pouvoir politique aurait intérêt à combler.

Aussi marginal qu'il soit, l'idiot de village fait donc partie intégrante de la communauté qui en prend soin sans aide extérieure. Par contre, le fou étranger des villes n'a droit à aucune considération. Non parce qu'on le rejette. On l'ignore. Même les communautés religieuses dévouées aux oeuvres de bienfaisance assistent de moins en moins les aliénés à compter de 1840. Avant même l'ouverture de Beauport, elles refusent le plus souvent d'accueillir les hommes, qu'elles laissent interner dans les prisons, et ne gardent que quelques femmes. Cet abandon du soin des aliénés par les communautés religieuses s'explique par le fait que l'autorité religieuse veut reconquérir son pouvoir sur la population canadienne-française, lequel fut ébranlé par les révoltes des libéraux indépendantistes (1837-38) et l'Union Act, et qu'elle n'a ainsi aucun intérêt à s'occuper d'aliénés incurables déjà coupés de la société canadienne-française.

Nous savons déjà, par ailleurs, que l'excentricité de ces fous indigents des villes s'accroît encore par rapport à la société anglaise qui vit

au Bas-Canada. Cette société produit bien, elle aussi, quelques malades mentaux mais elle a les moyens de s'en porter garante. Elle peut, par exemple, les faire soigner par les meilleurs médecins de Montréal. Elle peut également, dans les cas graves, les faire hospitaliser, du moins avant 1845, au MONTREAL LUNATIC ASYLUM. Plus tard, les docteurs Douglas, Morrin et Frémont recueilleront à Beauport les quelques 17 Anglais et 15 Écossais, sans doute des cas incurables, que les familles ou les médecins privés délaissent. Il n'est pas farfelu de supposer qu'ils les logeaient dans les quelques chambres individuelles réservées aux malades qui payaient leurs frais de séjour. On peut donc difficilement imaginer que Beauport a été créé à l'intention des aliénés issus des rangs de la société anglaise bas-canadienne.

Néanmoins, une fraction minoritaire mais influente de cette société manifeste un intérêt social marqué pour le sort réservé à ces aliénés canadiens-français et irlandais pauvres, abandonnés et démunis de tout secours. Non parce que le malheur les apitoie particulièrement mais parce que ces fous compliquent leur tâche. Il s'agit des médecins, avocats, juges, directeurs et inspecteurs des prisons, des hôpitaux généraux et de quelques refuges publics, professionnels au service de l'État qui forment une petite communauté homogène consciente de ses intérêts. Dans l'exercice de leur fonction, ils rencontrent quotidiennement ce type d'aliénés qui les débordent de toute part puisqu'ils sont aussi mal venus de les diriger dans les hôpitaux déjà bondés, surtout en cette période de fréquentes épidémies de choléra et de typhus, que dans les prisons où détenus et gardiens refusent toute immixtion avec eux autant par peur que par dégoût. Ils ne peuvent non plus les laisser traîner dans les rues sans risquer de s'attirer la réprobation des citoyens et de la presse. Ils font donc des représentations répétées auprès du gouvernement, sans doute appuyés par leur association respectueuse et peut-être par quelques Églises protestantes dont ils sont membres actifs et généreux, et finissent par obtenir de Lord Metcalfe qu'il légifère en vue de l'ouverture d'un asile pour aliénés. Ils ne forment toutefois pas un groupe de pression suffisamment fort pour qu'un gouvernement juge politiquement rentable d'engager la responsabilité de l'État et de créer un asile public comme celui de Toronto. Après maintes discussions, les deux parties en arrivent à un compromis. Une loi autorisera des médecins issus du cercle des revendicateurs à fonder, organiser et administrer à leur profit un asile privé pour aliénés. Cependant, seul le gouvernement aura droit de regard sur les admissions. En revanche, il s'engage à payer annuellement une somme fixe pour l'entretien de chaque malade qu'il fera entrer à l'asile.

Par ce compromis, l'État est assuré que le futur asile internera en priorité les cas d'assistance publique dont précisément veulent se décharger les hôpitaux et les prisons puisqu'ils gênent le fonctionnement de ces institutions et tous ceux qui de près ou de loin en assument la responsabilité, car ce sont les fonctionnaires c'est-à-dire un bureau de commissaires-

enquêteurs nommés par le gouvernement qui jugeront de l'admissibilité ou non des malades mentaux. Par ailleurs, les propriétaires de l'asile réaliseront des profits proportionnels aux sommes qu'ils économiseront sur les montants octroyés par le gouvernement, sommes qui peuvent être intéressantes puisque l'administration sera laissée à leur entière discrétion. Les docteurs Douglas, Morrin et Frémont qui ont tous trois une longue expérience de l'administration des fonds publics n'hésitent pas à signer un premier contrat de trois ans qu'ils s'empresseront, lorsqu'il viendra à échéance, de renouveler pour une durée de sept ans. "Le contrat de l'asile provisoire de Beauport, terminé en 1848, avait été assez profitable, nous dit Charles A. Martin, pour que les associés acceptent de le renouveler pour sept ans sur des bases plus permanentes".

En fait, les docteurs Douglas, Morrin et Frémont sont des médecins-hommes d'affaires, selon l'expression de l'écrivain Chauveau. Généralement anglais, ils ont étudié dans les grandes universités européennes. Propriétaires d'hôpitaux et même de cimetières, en plus de leur pratique privée, ils occupent de nombreux postes de direction dans les institutions publiques de santé et d'enseignement de la médecine. Le docteur Douglas, par exemple, dirige l'Hôpital de la Marine et de l'Immigration de 1837 à 1850; le docteur Morrin, pour sa part, est nommé médecin en chef de l'Hôtel-Dieu en 1826 et gouverneur de l'Hôpital de la Marine et de l'Immigration, dès son ouverture, en 1834. C'est même lui qui propose le poste de directeur à Douglas. Il est de plus bibliothécaire de la Société Littéraire et Historique de Québec, président de la British American Medical and Surgical Association, inspecteur de la Grosse-Ile, médecin de la prison et conseiller municipal; quand au docteur Frémont, "un Canadien-français qui avait beaucoup d'amis chez les Anglais", le gouvernement le nomme médecin à la Quarantaine de la Grosse-Ile en 1835. Il est aussi médecin de la prison et visiteur de l'Hôtel-Dieu. Il enseigne la chirurgie à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, faculté dont il devient doyen en 1856. Enfin, ces messieurs président des compagnies d'exploitation minière en Angleterre et au Bas-Canada, voyagent beaucoup — le docteur Douglas passe neuf hivers en Europe et en Égypte entre 1851 et 1866 — sont amateurs de chasse et d'art et ardents militants de leurs Églises respectives.

Est-il besoin d'ajouter d'autres faits plus probants les uns que les autres pour soutenir qu'un abîme sépare les malades et les médecins de Beauport? Issus de milieux sociaux et nationaux différents qui, lorsqu'ils ne s'ignorent pas totalement, se craignent ou se méprisent, les uns sont des citoyens solitaires, anonymes, indésirables et insolvables, les autres sont des membres brillants, respectés et riches de la société dominante et dirigeante. Les uns ont été d'autorité parqués dans une institution à seule fin de ne pas déranger les autres et les leurs. Alors, pourquoi les médecins de Beauport médicaliseraient-ils leurs interventions, pourquoi s'interrogeraient-ils sur les causes sociales et individuelles de la folie de leurs hôtes et chercheraient-ils les moyens d'y remédier, pourquoi investiraient-ils temps, science et argent à améliorer leur santé et leur confort puisque

l'enfermement des aliénés satisfait pleinement aux objectifs sociaux de ceux à qui seuls ils doivent rendre des comptes, c'est-à-dire justifier le montant de leurs factures ? La maîtrise qu'ils ont des échanges sociaux requis par la structure sociale dans laquelle ils évoluent les incite, au contraire, à accompagner leurs notes de service d'un discours attendu par les destinataires qui, nécessairement complices, le tiennent eux-mêmes sagement. Peu importe qu'il ait été élaboré ailleurs et à d'autres fins, puisqu'il a pour objet le malade mental. Tous les malades mentaux ne se ressemblent-ils pas ? Alors, pourquoi les médecins de Beauport se pencheraient-ils sur leurs patients inventant une parole qui leur parlerait d'eux et qu'ils leur destineraient comme à des interlocuteurs valables ? Il n'y a vraiment pas de raisons. Aussi, ne font-ils que de rares et éphémères visites à l'asile, ayant confié à un intendant et une matrone, monsieur et madame Wakeham, la gestion de l'institution tant en ce qui concerne l'administration que le traitement.

Ainsi, le système refermé sur l'asile empêche que naisse et se développe la moindre pratique médicale, d'autant plus qu'il n'y a aucune médiation de la société civile dans les rapports entre le pouvoir et l'institution contrairement à ce qui se passait dans les asiles du Haut-Canada.

3. LE PARADIGME DU TRAITEMENT (1845-1860)

À Beauport, poursuit Jean Lafrance, la profession médicale est hissée au rang d'interlocuteur privilégié avec la maladie mentale : le fou est un malade, dont seul le savoir médical en homologue la guérison par une thérapeutique adéquate. Cette appropriation de la folie par le savoir médical tient à plusieurs raisons : le corps médical à cette époque a déjà une reconnaissance sociale de son savoir et il est déjà structuré comme profession distincte ; de plus, il côtoie quotidiennement l'aliénation dans le cours de son exercice général. La folie appropriée, les médecins de Beauport intégreront dans le discours aliéniste un faisceau d'explications médicales des symptômes de la folie et des fonctions du traitement. Ils dépouillent ainsi l'objet-folie de sa marginalité socio-culturelle en l'intégrant dans la rationalité médicale : nouveauté annoncée du traitement des aliénés par l'imposition d'une nouvelle identité publique de l'aliénation (l'asile est un hôpital, l'aliéné est un patient et l'internement asilaire est une période de cure pendant laquelle est prodigué un traitement). Quant à la maladie mentale, sa durée est circonstancielle et le rétablissement progressif de la raison chez un aliéné permet de le désigner comme un convalescent.

Ce nouveau paradigme de traitement fait en sorte que la maladie mentale est une perte de la raison plutôt qu'un autre indifférencié et immuable qui côtoie la raison sans toutefois en être constitutive. Par sa critique des Loges, ce paradigme de traitement de l'asile manifeste une certaine positivité en rendant aux aliénés une dignité humaine dans l'espace asilaire rénové.

Mais de quel champ de connaissance est importé ce nouveau système de traitement ? Des institutions pré-asilaires régies par les communautés religieuses ? Du savoir médical au Québec ? Ou est-il un expédient rhétorique appartenant au discours politique de l'Etat ? En fait, le concept de traitement utilisé par les aliénistes de Beauport n'est pas en continuité avec le discours des institutions pré-asilaires ni un produit théorique de la communauté des rares aliénistes québécois, ni une justification improvisée sur le thème étatique de la nécessité sociale. Il provient "de toutes les informations qu'ils (les aliénistes de Beauport) peuvent se procurer d'institutions semblables, tant en Europe qu'aux Etats-Unis".

Plus spécifiquement le lieu d'origine de ce concept est indiqué par cette référence succincte au docteur Ray, aliéniste américain contemporain de l'asile de Beauport, qui est un tenant du système de restriction (*restraint system*).

Ce système regroupe un ensemble de mesures coercitives visant à obtenir le contrôle comportemental de l'aliéné en lui inculquant la peur de l'acte punitif et l'acquisition de l'obéissance. Cette démarche se réalise dans les rapports entre l'aliéniste et le patient par des contacts empreints de soumission. Si l'aliéniste ne constate aucune rectification appropriée dans le comportement, il recourt alors aux "procédés mécaniques de restriction" (*mechanical restraint*) pour corriger les déviations à la normalité prescrite dans l'asile: "among the methods of coercion are the straight waist-coat, the tranquilizing chair, the deprivation of customary pleasant food and pouring cold water under the coat sleeve so that it may descend the arm pits". Ces méthodes physiques de contrainte sont alors en usage dans certaines institutions américaines et les aliénistes québécois qui avaient salué l'avènement de l'asile de Beauport comme une victoire de la "raison et de l'humanisme", n'auront pas manqué d'y retrouver une similarité de traitement rétrograde avec les Loges. Posée de plus sur le terrain de la cure de l'aliéné et non de la répression pour la sécurité publique, l'incompatibilité du "restraint system" avec le traitement "rationnel" ne pourra se réfléchir dans la pratique des aliénistes de Beauport que par l'emploi marginal de moyen répressifs pour quelques cas.

Mais le "restraint system" n'est pas la seule théorie du traitement des aliénés dans la configuration du savoir aliéniste. Par la distribution interne de ses éléments, cette théorie situe son emplacement à l'opposé d'un autre discours sur le traitement. Cet autre discours partageant le même champ d'intervention sur la folie et dont Wyman, Todd et Brigham sont les représentants, s'élabore sur une conception plus déontologique du traitement. Ainsi pour le docteur Brigham, la fonction thérapeutique par le médecin-aliéniste, trouve son fondement dans le déploiement d'une conscience extra-médicale :

"We regard the human brain as the chef-d'oeuvre, or master-piece of creation. There is nothing that should be so carefully guarded through all the periods of life. Upon its proper development, exercise, and cultivation, depend the happi-

ness and higher interests of man''.

On ne s'étonnera pas si cette noble visée trouvera son cumul dans une thérapie désignée sous l'appellation de traitement moral (moral treatment). Et surmontant la tentation de conclure sur le seul contrôle de l'identité nominale, on retrouvera rassemblé sous le même terme, le répertoire complet des méthodes dites curatives, le même défilé des préceptes qui vont ponctuer les Rapports des aliénistes de Beauport de 1845 à 1858 :

"It should engage the mind, and exercise the body; as in riding, walking, sewing, embroidery, bowling, gardening, mechanic arts; to which may be added, reading, writing, conversation, etc., the whole to be performed with order and regularity. Even the taking of food, retiring to bed, rising in the morning and at stated times, and conforming to stated rules in almost every thing, in a most salutary discipline''.

Dans ce champ de référence la genèse "asilaire" du traitement moral remonte jusqu'à Tuke et Pinel et trouve sa conceptualisation élaborée depuis, par les travaux de Leuret et Squeers; dans l'extension de son sens "humanitaire", les aliénistes américains étendent sa portée historique jusqu'à Melampus, Caelius Aurelianus et Celsus, retirés, pour le bénéfice de la preuve, des réminiscences de leur culture gréco-latine, ce qui devrait conférer au traitement les attributs civilisateurs de l'âge classique. Nonobstant cette érudition des aliénistes sur l'hagiographie du traitement moral, il est de notre propos d'esquisser le type spécifique d'articulation qu'il va prendre dans l'asile de Beauport sous la détermination du savoir médical, contexte à la fois de l'argumentation explicative de la maladie et méthode d'application de sa thérapie.

LE TRAITEMENT A BEAUPORT

Est entendu par "mode de traitement", "système de traitement" et "traitement général", l'ensemble des interventions possibles de l'aliéniste sur la maladie mentale et la conception de ces interventions. L'adjonction du qualificatif de "moral" y joue sur trois niveaux différents : d'abord comme conception "morale" (déontologique) des fonctions de tout traitement de l'aliénation; ensuite comme spécification d'une partie plus "morale" (psychothérapie) et régionale du traitement pratiqué dans l'asile; puis comme objet particulier sur lequel porte le traitement, le "moral" de l'aliéné. Ces trois niveaux (conception-pratique spécifique-objet) sont fréquemment confondus par manque de systématisme et leur cohésion provient on s'en doute, de l'emprunt aux aliénistes américains, du concept de traitement moral.

Le concept de traitement "moral" par lequel le traitement général des aliénés devient "rationnel" regroupe dans sa combinaison spécifique deux types d'interventions commandées par l'aliéniste selon un "plan uniforme". Ce sont d'abord dans le discours aliéniste, les traitements physiques investis par le savoir médical d'une efficacité physiologique à incidence

psychologique (“morale”) : la “libération” de l’aliéné, les “modes d’occupation” et de “répression” ainsi qu’une saine alimentation. Le second volet de l’intervention aliéniste se traduit par une psychothérapie élémentaire dans les rapports entre l’aliéniste/gardien et le malade mental : douceur et bienveillance de l’attitude à l’endroit de l’aliéné.

Démontrant dans la restauration du lieu d’internement ce qui semble être, à prime abord, des préoccupations humanistes plutôt que médicales, le traitement est d’abord l’élimination méthodique de toutes les “causes externes d’excitation”, qui peuvent affecter la “santé mentale et corporelle” du malade. (Cf tableau 2 p. 32 C’est la rénovation du contexte physique de l’asile où propreté, lumière, chaleur et espace assurent un environnement assaini pour tous les aliénés : tributaire de l’obscurité, de la malpropreté et de l’exiguïté, la folie se délivre dans la nouvelle architecture asilaire, des vices de l’indigence, première cause déclarée de la maladie mentale. Ce rituel sanitaire n’est pas étranger aux principes médicaux du discours pré-épidémiologique de cette période du XIXe siècle et la folie perçue comme maladie, n’est pas encore un processus localisé, isolé définitivement dans une entité quelconque, mais elle englobe parmi ses causes déterminantes, “une large variété de conditions morbides” qui suscitent sa révélation soudaine. La pauvreté générant un milieu ambiant propice à l’apparition des désordres mentaux et des maladies épidémiques, rapproche le fou et le contagieux dans une coexistence aux confins des savoirs médicaux et aliénistes, nécessitant une prophylaxie identique dans ses généralités. Cette coexistence se discerne en filigrane par l’emploi, dans le discours aliéniste, de certains concepts (“foyer” de maladie), d’une similarité du processus d’exclusion qui prévaut pour les deux types d’afflictions et l’importation inconsciente de la notion de “contamination” des aliénés : “C’est ainsi, que la société de personnes intelligentes et vertueuses tend à élever et ennoblir l’esprit, tandis que l’association avec des personnes dépravées contribue à l’abaisser et à l’avilir”. Cette contamination possible de “l’esprit” par des malades plus “affectés” s’enraye par une division rigoureuse de l’espace asilaire afin de permettre “une séparation et classification complète des patients” : telle est la fonction impérative de l’architecture asilaire.

Cette hygiène préventive dans l’ordre géométrique du lieu est aussi le préliminaire de toute pratique médicale, découlant de l’extension des centres urbains, vastes foyers potentiels de maladies et son application dans le microcosme de l’asile correspond à l’observance d’une règle générale suivie par les établissements médicaux : la pratique aliéniste y est, bien entendu, convenue de facto à la conformité aux normes institutionnelles établies. Le traitement sanitaire des aliénés dans l’asile des typhiques dans l’hôpital provisoire de 1847 et des cholériques de l’hôpital de la Marine, relève de la même préoccupation médicale et sillonne tous les champs d’intervention du corps médical.

Libéré des effets néfastes de l’indigence, l’aliéné doit aussi être li-

TABLEAU 2
CONFIGURATION DES DISCOURS DANS LA PRATIQUE
ALIENISTE DE BEAUPORT

A) Rénovation de l'asile	<ul style="list-style-type: none"> - discours aliéniste (théorie du "moral treatment") - discours pré-épidémiologique
B) "Libération" de l'aliéné	<ul style="list-style-type: none"> - discours aliéniste (Tuke, Pinel, théorie du "moral treatment") - discours pré-épidémiologique (hygiénique) - discours religieux méthodiste (Wesley) - discours anatomo-pathologique (théorie de "l'excitation" et de "l'irritation")
C) Traitement physique	<ul style="list-style-type: none"> - discours aliéniste (théorie du "moral treatment") - discours anatomo-pathologique (théorie du fonctionnement des organes) - discours religieux méthodiste (Wesley) - discours aliéniste ("pré-psychothérapie") - discours aliéniste (théorie du "restraint system") - discours aliéniste (théorie du "moral treatment") - discours aliéniste ("pré-psychothérapie")
- travail	
- offices religieux	
- amusements	
- modes de répression	
D) Traitement moral	

N.B. L'étiologie et la nosologie ne procèdent d'aucun discours particulier, ni d'aucune systématisme originale du discours aliéniste. Seule une pathogénie fort rudimentaire provenant du savoir médical, dénote une certaine conceptualisation du mécanisme de causalité de la maladie mentale.

béré des chaînes, de ses haillons et de sa malnutrition. Ces gestes évoqués dans le Rapport de 1849, ne sont pas sans rappeler l'attitude de Pinel à Bicêtre; ils ont pour conséquence de dépouiller l'aliéné des preuves de l'ostracisme social en le "médicalisant", d'éliminer les formes culturelles de la folie pour n'en conserver que l'aspect "maladie". Cette humanisation du corps malade rétablit également l'aliéné dans une normalité sociale qui le contraint à s'auto-restreindre dans son comportement. La "libération" de l'aliéné par son accession au rang d'humain sera consommée au-delà de l'hygiène et du rituel médical, jusqu'à l'autorisation d'une liberté relative de se mouvoir dans et autour de l'institution sous le regard vigilant des gardiens. Ainsi, peu après leur arrivée spectaculaire à l'asile, les aliénés de Québec, Montréal et Trois-Rivières "furent induits à s'occuper de la manière qui leur était agréable ou conforme à leurs anciennes habitudes", ce qui aura comme résultat de démontrer les "bons effets de ce système" thérapeutique puisque "quelques-uns furent ramenés à la raison".

Mais les aliénistes n'espèrent pas avec naïveté des guérisons tout aussi imprévisibles que suspectes et ce sont les "modes d'occupation" décrits dans les Rapports de l'asile, qui fondent le traitement des aliénés dans sa totalité. (Cf tableau 3 p.33 Puisqu'il faut "influencer, régulariser et restreindre leur phénomène psychique anormal", ce sera par des moyens qui présenteront à l'aliéné des "motifs frais d'action" et en "dirigeant ses pensées tournées vers lui-même et sa maladie vers d'autres canaux et sujets".

TABLEAU 3

LE TRAITEMENT : LES "MODES D'OCCUPATION"

OCCUPATIONS	FONCTIONS
"travaux champêtres"	"morales" - "changent la chaîne vicieuse des idées"; - "fixent les facultés de l'entendement"; "disciplinaires" - "entretiennent l'ordre dans un rassemblement d'aliénés"; - "dispensent d'une foule de règles minutieuses pour maintenir la discipline";
jardiner, sarcler, scier et fendre le bois, déneiger, "faire de l'étaupe".	"physiques" - "elles augmentent la force musculaire"; - "activent l'appétit, augmentent les forces digestives"; - "leur fait retrouver le soir (...) le calme, et un sommeil tranquille";
"pratiques religieuses"	"morales" - "elles peuvent dominer les idées trop absolues des malades"; - "fixer leur versatilité";
office dominical	- "leur inspirer une sage défiance contre leurs propres illusions". - "la danse (...) distrait leur imagination extravagante, change la chaîne vicieuse des idées sans les exciter"; - "la musique et la danse (...) firent sortir un patient d'un état de mélancolie la plus sombre, en donnant un essor à ses facultés intellectuelles";
"amusements"	- "elles changèrent une mélancolie profonde, avec disposition au suicide, en état de gaieté et de contentement";
- danse et musique	- "ces danses contribuent à l'agrément et à la récréation (...) et entretiennent des sentiments d'harmonie et de bonne entente".
"amusements"	"physiques" - "la danse (...) oblige un grand nombre à prendre un exercice".
- jeu de quilles, dames, cartes, bagatelle, backgammon, lecture de livres et journaux.	- "tendent à faire oublier la longueur ennuyeuse des jours et la monotonie des salles".

N.B. Ce relevé tient compte des quatre Rapports des directeurs; cependant, c'est dans le rapport de 1849 qu'on retrouvera l'énoncé le plus complet sur les occupations et leurs fonctions afférentes.

Le traitement est par les modes d'occupation, conçu comme dispensateur sociologique de la discipline et moyen de diversion "morale" de l'esprit perturbé. Ce conditionnement journalier du comportement de l'aliéné se fait par les "travaux champêtres" (cultiver, sarcler, scier, déneiger, etc.), les plus "utiles", "efficaces" et "salutaires" des moyens employés, les "pratiques religieuses" et les "amusements". Si on mesure ici toute l'empiricité du traitement dans cet octroi indiscerné de valeurs curatives à toutes les activités qui prétendent avoir une incidence quelconque sur la maladie mentale, on n'en mesure que le premier degré.

Le travail n'est plus entrevu comme promoteur de ressources économiques puisque la folie en affaiblissant les "pouvoirs musculaires" de l'aliéné, le rendant "incertain", "frivole", le donne "comme service, sans valeur". Mais comme méthode thérapeutique, il est bien sûr trivial de constater que le travail a une action bénéfique et lénifiante sur la "débilité" ou la "dégénérescence physique" commune à presque tous les aliénés. Par la réflexion sur la décomposition systématique de ses effets physiologiques, le travail en augmentant "la force musculaire, active l'appétit, augmente les forces digestives" et permet "un sommeil tranquille"; n'intervient-il pas alors dans le fonctionnement organique à la manière d'un régulateur? Et la maladie mentale, quand elle n'est pas "dérangement primaire du cerveau et du système nerveux", ne provient-elle pas du désordre des "organes distants", particulièrement ceux des "systèmes digestifs, de la circulation, cutané ou utérin"? L'épidémiologie rejoint ici la physiologie des gros organes. Le discours en surface du traitement des aliénés par le travail rejoint en profondeur le seuil jamais quitté du savoir médical. Il est probable que, pour les "physiciens aliénistes", la folie puisse trouver sa guérison dans un approfondissement futur de la pathologie, mais ce qui rend cette interprétation de la maladie mentale plus préoccupante et réaliste, c'est sa vérifiabilité expérimentale dans la nécrologie asilaire: quand Douglas voudra démontrer à Chiniquy les effets morbides de l'intempérance, ce sera par des laparotomies post-mortem pratiquées alors qu'il était chirurgien à l'hôpital de la Marine. Ce qui, on s'en doute, sera renforcé par un tel spectacle visuel, c'est une imagination autonome qui déduit les effets invisibles sur le système nerveux que peut entraîner une telle condition lamentable des tissus atrophiés.

On comprendra que l'aliéniste, en donnant libre cours à un système d'explication qui se prolonge lui-même dans sa logique intrinsèque, ait pu chercher à déceler les causes "d'excitation" de "stimulation" ou de "surexcitation" des organes. Qu'il ait par exemple, identifié l'éthylisme comme l'une "des causes les plus communes" de l'aliénation parce que l'alcool met "le désordre dans les fonctions digestives" et donc agit "préjudicialement sur le cerveau et le système nerveux", il n'y a rien d'incongru dans cette déduction parce que le questionnement sur la maladie mentale se confond avec la rationalité médicale du XIX^e siècle: il en parcourt les mêmes ramifications et se butte aux mêmes limites de l'explication anatomo-pathologique.

Dans la recherche des agents qui excitent ou irritent l'organisme, le discours aliéniste, s'il n'est pas imperméable aux grandes tendances du savoir médical et y superpose symétriquement les mêmes postulats du diagnostic et du traitement, n'échappe pas non plus au savoir régional et à l'héritage idéologique du praticien. James Douglas, chirurgien de carrière, abhorre l'usage de la pharmacopée asilaire dans le traitement des aliénés tel que pratiqué dans plusieurs lieux d'internement, alléguant les effets irritants de cette chimiothérapie primitive sur les organes. Partisan de "l'école rationaliste" en médecine, il remplace cette médication indiscernée qui agit sur le "tonus" avec tout l'arrière-fond médical périmé de "l'humoralisme" et du "solidisme", par une conception où se mêlent à la fois les préceptes religieux de l'église méthodiste d'une existence saine et les interventions médicales "naturelles" dans les cas où le dérèglement mental provient d'un trouble organique identifié.

Pour éviter l'inclusion organique de la maladie mentale, le traitement doit avant tout, à la manière de l'épidémiologie, prémunir l'organisme contre "l'invasion de la maladie" par la prévention de ses causes d'irritation : fermeture d'un débit alcoolique près de l'asile et conférence sur l'intempérance dans les cas de folie par abus d'alcool ; mise en garde sur les unions consanguines susceptibles de causer la folie héréditaire ; éviter l'emploi d'agents chimiques irritant le système nerveux ; tempérer l'admiration extatique des saints et l'ardeur mystique dans les cas de folie religieuse ; maintenir la moralité chez l'individu pour enrayer le "vice secret", cause de nombreuses folies et enfin, améliorer la condition déplorable des indigents. De toute évidence, plusieurs de ces mesures sont à l'échelle d'un programme social et ne peuvent être entreprises qu'en dehors du microcosme asilaire, où la folie s'est déjà installée à demeure. Le traitement dans l'asile doit donc par les occupations quotidiennes, susciter chez l'aliéné une santé "naturelle" possédant ce "merveilleux pouvoir régénérateur dans la restauration des organes blessés".

Traitement polyvalent des cas de folie, le travail ne trouve son égal que dans la pratique religieuse, promue au diapason des "moyens curatifs" par ses "bons effets produits sur l'esprit des patients", et les amusements qui enrayerent la "longueur ennuyeuse des jours", le sentiment d'ennui n'étant pas l'apanage exclusif des êtres raisonnables pas plus que la mélancolie déprimante "avec disposition au suicide", qui ne trouve son extinction assurée que par la danse. Il manque peu d'arguments "rationnels" à ce discours anatomo-pathologique qui investit le champ d'intervention de la pratique aliéniste et s'en remet pour l'indécélable aux dissections, au schéma scholastique des "facultés" qui, dans leur subtilité complexe et éthérée, doivent être influencées par une psychothérapie de gestes et langages conciliants, d'attitudes de bienveillance et de paternalisme avoué, dernier recours intangible dans la panoplie des moyens thérapeutiques afin de "faire de l'asile un endroit où chaque chose est régie en fonction d'un point de vue humain et où l'humanisme doit suprêmement régner".

Dans l'observation des résultats obtenus par les modes d'occupation, on constatera cependant qu'ils ne guérissent pas tous les cas d'aliénation mentale; abandonnant le rapport mécaniste de cause à effet, on notera que chez "l'incurable" ou le "sans espoir", la maladie, outre ses symptômes physiques, rend toute guérison illusoire en raison de sa "chronicité". Pourtant la thérapie par le travail n'est pas infirmée par ces expériences négatives qui se répètent constamment et le travail ne cesse d'être un "immense avantage" pour l'incurable en "changeant" les idées et "fixant" l'entendement. Cette poursuite indiscernée d'une thérapeutique commune sera en outre un facteur déterminant dans la nomination des maladies mentales. Bien qu'infléchi par la problématique anatomo-pathologique, le traitement doit dépasser l'obstacle des symptômes organiques et réaliser la réhabilitation des aliénés en dehors de la seule explication médicale. C'est d'abord la nécessité de nommer les différents foliés, de démarquer leurs limites respectives par leurs caractéristiques psychologiques plutôt que par leurs causes physiologiques. Pour les aliénistes de Beauport, cette préoccupation nosologique sera inexistante dans leur discours sur l'aliénation.

Dans son application, le traitement s'impose comme règle générale de comportement pour tous les malades de l'institution : c'est la thérapeutique universelle dont l'ordonnance est valable sur l'étendue de tous les cas de la nosologie mentale. Ce caractère unitif de la thérapie a ses postulats : avec l'ancienne taxonomie des maladies mentales, la description comparait chaque cas de folie selon des critères très généraux : manie, monomanie, démence ou mélancolie, idiotisme. L'explication de la folie était nominative : par l'emploi de termes conventionnels, on disait "savoir" de quoi "souffrait" le malade mental, mais le nom attribué à la maladie n'ouvrait aucun horizon sur son traitement. Nommer la maladie était alors inutile pour une cure éventuelle et empêchait même de l'entrevoir : que fallait-il observer dans un cas précis de maladie ? Analyser l'ensemble des circonstances vécues qui ont produit les conditions de la folie, ou interpréter les symptômes observables de la maladie pour qu'ils concordent avec la désignation académique sanctionnée ? Une taxinomie nominative de la maladie mentale est superflue pour les médecins-aliénistes parce qu'elle n'est pas opérationnelle dans leur pratique thérapeutique, de sorte que la désignation de la maladie mentale dans l'asile de Beauport sera déterminée par l'hypothétique curabilité du malade. L'unique distinction répartissant les cas de folie qui prévaut alors, se fonde sur la réponse du malade au traitement : c'est la dichotomie rigide entre curable et incurable. Cette division élémentaire qui transcende la vieille classification introduit une nouvelle possibilité de classement. Alors que le discours antérieur portait sur l'identification de la maladie comme déviance du comportement et sur sa nomenclature nosologique, le discours du traitement cesse toute interrogation scholastique pour s'orienter vers la description empirique des expériences existentielles du patient. L'abandon de la concision théorique du terme dans lequel est ramassé le sens de l'objet-folie désigné, se fait

au profit de longues narrations anecdotiques sur les causes de perturbation ou encore sur la raison retrouvée. De tels cas illustratifs d'une guérison "spontanée", redevable de la "libération" de l'aliéné, émaillent certains Rapports des directeurs :

"Un d'eux qui avait été enfermé dans les Loges de l'Hôpital Général pendant plusieurs années, après 13 mois de séjour à l'Asile de Beauport, fut guéri et rendu à sa famille et à la société. Une fille qui avait aussi été enfermée pendant plusieurs années, se rétablit après 14 mois de séjour à l'Asile, et s'engagea comme institutrice à la campagne".

Et de l'incurabilité de certains patients, rendue évidente par des preuves du sens commun :

"Un d'eux, vieillard âgé de 82 ans, et paralytique, fut amené d'une distance de 180 milles dans l'établissement, pour y mourir après 2 heures de séjour".

Ces "cas" typiques de folie dont l'exemplarité leur sert de dénomination, seront mis en exergue pour polariser l'attention sur les bons effets du traitement en général dont la libération des aliénés n'est qu'un volet. Mais cet artifice ne pourra faire oublier toute une masse grouillante d'aliénés innommés dans leur maladie et dont il faudra recourir au talent littéraire, plutôt qu'à la rigueur médicale, pour en inventer les désignations. "Dangereux", "infortunés", "malpropres", "personnes affligées", "affectées", "dépravées"; aux "forces intellectuelles anéanties" ou à "l'intellect morcelé", "affaibli"; ou encore dans un "état de démence", "d'exaltation délirante", "de dégradation", "de manie" et "de profonde mélancolie"; voilà quelques-uns de la trentaine de termes employés dans les seuls rapports des directeurs de l'asile, que l'on retrouve à la périphérie des trois termes les plus occurrents : le malade mental est un "aliéné", un "malade" ou un "patient", (cf tableau 4 p. 38). Singulière ambiguïté pour l'aliéniste qui, dans un essai de complémentarité de ces trois termes liés au discours du traitement, retombera dans les qualificatifs hasardeux et péjoratifs. Toutes les métaphores de la "brisure", du "dérangement", du "morcellement", de "l'état" et de "l'affliction", montrent dans leur double image mécaniste et romantique, la tentative à peine ébauchée d'établir une démarcation entre l'unité postulée de la raison et le fragmentaire de la déraison. Quant aux vieux concepts tels que manie, monomanie, démence et idiotisme, ils n'auront qu'une faible occurrence dans les Rapports asilaires et leur contexte sémantique les maintiendra dans la série des désignations improvisées, avec un degré nul de systématisme. Il faudra attendre l'arrivée des docteurs Roy et Landry dans l'asile de Beauport pour que ces concepts s'alignent à nouveau dans la nosologie aliéniste et qu'ils y retrouvent une signification quelque peu heuristique.

Toutes les anciennes grilles de perception de la folie deviennent non performatives dans le cadre de la folie comme maladie et le système binaire de classement entre curables et incurables tiendra lieu de nosologie prépotente, radicalement déplacée de la maladie au malade. Dans le pre-

mier rapport des directeurs en 1848, trois années après l'ouverture de l'institution, on effectue déjà un départage parmi les aliénés, à l'aide de cette classification rudimentaire : les trois quarts des malades sont des incurables (Cf. tableau 5 p.39). Ces derniers ont tous comme symptômes, un "dérangement cérébral" devenu "chronique ou organique", qui les place hors

TABLEAU 4
DENOMINATIONS DU FOU ET DE LA MALADIE MENTALE
DANS L'ASILE DE BEAUPORT (1845- 1858)

Aliénés (49)	Insensé (1)
Patients (46)	Infirmité (1)
Malades (29)	Cerveau malade (1)
Idiots (14)	Intellect morcelé (1)
Paralytiques (9)	Intellect affaibli (1)
Infortunés (8)	Innocentes victimes (1)
Malpropreté (dégoutante) (7)	Dérangement cérébral (1)
Dangereux (7)	Etat d'exaltation délirante (1)
Epileptiques (6)	Etat de manie (1)
Forces intellectuelles anéanties (3)	Affection cérébrale (1)
Etat de démence (3)	Personnes dépravées (1)
Etat de profonde mélancolie (2)	Personnes affligées (1)
Etat de dégradation (2)	Personnes affligées d'aliénation mentale (1)
Imbécillité (2)	Personnes affectées de maladie mentale (1)
Convalescents (2)	Facultés émoussées (1)
Délire frénétique (2)	Facultés perdues (1)
Intelligence délabrée (2)	
Malheureux (1)	

N.B. Le chiffre entre parenthèses indique le nombre d'occurrence de chaque terme. On notera que cette indication peut être légèrement modifiée en raison de la répétition de phrases, de paragraphes entiers parfois, dans certains rapports des directeurs. Ces reprises ont donc été comptabilisées sans égard à leur répétition mais elles ne modifient en rien la présente constellation des désignations ni sa hiérarchie.

de portée du praticien, insensibles au traitement. Beaucoup plus tard, en 1858, l'expérience asilaire aura amplement confirmé cette profusion de malades "sans espoirs de guérison", réfractaires à toutes les interventions et dont la seule alternative est d'écouler dans l'institution un séjour confortable jusqu'à l'heure de la mort. C'est ce problème de l'incurabilité qui constitue l'aporie dominante pour les aliénistes qui ne se doutent jamais qu'ils se heurtent, après le long détour de la rénovation asilaire, au même visage hermétique de la folie dont ils avaient anticipé le dévoilement à travers le "malade". Ce que le concept de traitement n'avait pu réduire de la maladie mentale dans toute son amplitude et le peu de "guérisons" qui avaient été obtenues en treize années, ne fera pas remettre en question le traitement, mais sera attribué à des circonstances dites incontrôlables pour l'aliéniste et qui dressent, à leur façon, une étiologie arbitraire de l'incurabilité.

De ces circonstances qui feront acquitter le traitement dans son opérationnalité sur la maladie mentale, il y a d'abord le fait que sur les 82 admissions de 1845, 60 aliénés appartenait à cette catégorie d'individus aux "constitutions affaiblies" et aux intelligences encore plus délabrées", y étant l'envers passé de l'asile, un legs d'internements et de répressions éponges par l'asile. Trois ans plus tard, la comptabilité décante 109 cas sans espoirs sur les 152 nouvelles admissions. Ces 109 malheureux furent "soumis à un traitement propre à aggraver leur maladie", devenant des irrécupérables dont la cause fut édictée par la transposition temporelle d'une "loi de l'économie animale" à l'effet qu'un organe surexcité subit en retour une proportion équivalente de débilité : la longueur du temps nécessaire pour guérir avec un traitement est proportionnelle à la longueur du temps de maladie passé sans traitement ! En 1851, ce sont les idiots,

TABLEAU 5 INCURABILITE ¹

"CHRONIQUE"

Cas anciens -
"Sujets depuis longtemps affectés"
"Cas soumis à un traitement propre à aggraver leur maladie".
"Cas incurables (...) faute d'un traitement convenable".

- A) "trop longue réclusion"
- dans les Loges
- B) "trop de répression".
- dans les prisons.
- C) "idiots" et "imbéciles".

"ORGANIQUE"

"Cas anciens et chroniques qui auraient dû rester sous les soins de leurs parents".

- A) "paralytiques"
- B) "épileptiques"
- C) "vieillards"
- D) "aveugles"
- E) "infirmes"

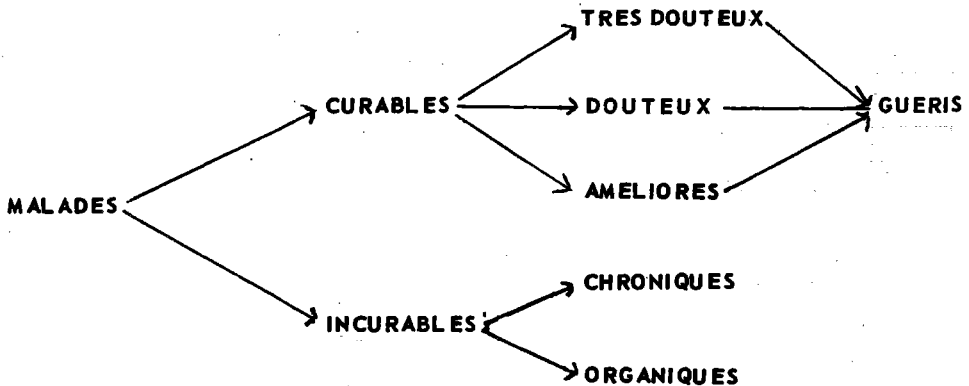
N.B. On notera que ce tableau est réalisé selon les indications de clivages relevées dans les quatre rapports des directeurs de l'asile de Beauport, de 1845 à 1858.

Le type de malade mental désigné sous la rubrique "d'incurabilité chronique" est en quelque sorte, à cette période, "l'héritage" des autres institutions: cas anciens des Loges et des prisons. Quant aux "incurables organiques", ce sont aussi des cas anciens, mais provenant de leur famille, après l'ouverture de l'asile. Ces cas "organiques" caractérisés par une déficience physique deviennent rapidement - s'ils ne le sont déjà - "chroniques".

(1) "Affection cérébrale accompagnée de circonstances qui rendent un retour à la raison impossible".

paralytiques, épileptiques et vieillards qui maintiennent à la hausse la proportion des incurables, soit 130 sur 181 admissions. Etant des cas dits "anciens", le discours médical n'aura de peine à leur assigner la "longueur de maladie" comme cause, tout en y associant une variable : le caractère "organique" de leur folie. Le même profil contraignant subsiste en 1855 avec 87 cas incurables sur 177, et en 1858 les colonnes de la statistique affichent 88 aliénés irrécupérables parmi les 143 admis.

Si nous avons usé de cette statistique asilaire en montrant la stabilité maintenue des chiffres alarmants, c'est pour contraindre le discours aliéniste du traitement qui les voisine en aveugle, à côtoyer les évidences de son échec et à éprouver l'écart substantiel entre les cas que l'on dit à l'avance irrécupérables et ceux qui sont probablement curables. Et parmi ces derniers on créera une classe intermédiaire de cas fluctuants et incertains, sortes de transfuges possibles vers le chemin de la raison, déjà postulés comme curables mais dont l'amélioration mentale laisse perplexe : ce sont les cas "dans un état amélioré" en 1848, les cas "très douteux" ou "améliorés" en 1851 et les "améliorés" en 1855. Ces termes identifiant différents "états" du malade donnent à la notion de "curables" sa configuration interne :



Mais ces décalages dans la curabilité, ces stades successifs jusqu'au recouvrement, ne s'évaluent pas selon la "méthode numérique" employée en médecine : il n'existe, en fait, aucun principe pour en contrôler la durée, les formes de manifestation, ni même la validité. L'avertissement en est donné par les médecins-aliénistes eux-mêmes : "Cette classification n'est rien moins qu'arbitraire...plusieurs qui aujourd'hui paraissent nous laisser un espoir de guérison, passeront graduellement à un état de manie confirmée; tandis...qu'un aliéné, qui paraît aujourd'hui ne donner aucun espoir, reprendra plus tard ses droits à la raison".

Evidemment, le gonflement rapide de la clientèle asilaire par l'admission des "incurables" oblige une saturation que le maigre nombre de guérisons ne pourra réduire; cette inflation irréductible s'accroîtra d'autant

que, parmi les patients dits "guéris", certains seront victimes de "rechutes" les renvoyant à l'asile. Ce qui, ici, ne se soumet pas, ce n'est pas une folie obstinée, incrustée dans un aliéné réfractaire à sa guérison, mais une panoplie de traitements, si fermement établis dans la pratique aliéniste depuis 1845 qu'ils "trient" les malades et en ordonnent une étiologie déformée par leur propre présence. Tous les incurables, victimes selon les aliénistes, soit des séquelles permanentes d'un mauvais traitement reçu, soit d'un manque de traitement, rendent compte de cette récupération par le discours du traitement. Se mêlant aux mêmes occupations que les autres patients, le traitement sera pour eux, pour leur "nature toute animale", un adoucissement de leur condition, une amélioration de leur "bien-être" et de leur "confort" plutôt qu'un cheminement vers la guérison :

"Si l'on ne rend pas la santé et la raison aux aliénés et aux idiots qui sont admis en foule dans l'asile, du moins relève-t-on leur condition morale, du moins les rend-on inoffensifs pour eux-mêmes et pour les autres, et leur fait-on goûter tout le bonheur dont ils sont susceptibles".

Quand ces "infortunés" encombreront à l'extrême l'institution asilaire en 1858, les aliénistes demanderont "un hospice particulier et distinct pour le soin et le maintien des idiots, et d'une certaine classe d'aliénés sans espoir". Ils exigeront inconsciemment en fait, que soit levée la barrière de leur propre discours. Des cas similaires d'exclusion surviendront dans le Haut-Canada et aux Etats-Unis, masquant la faillite de l'institution asilaire par la nécessité d'écarter les incurables afin que puisse être entretenue l'idée d'une thérapie efficace des autres malades. A l'inverse des aliénistes de Beauport, certains aliénistes américains partisans du traitement moral rejeteront cette voie pour divers motifs : la détermination de l'incurabilité n'est ni systématique ni précise ; les "monomaniaques" déclarés incurables perdent "l'espoir" de la guérison ; un asile pour incurables suppose en outre l'abus des aliénés et un retour à la restriction médiévale ; de plus, ce genre d'institution divisera les aliénés sur une base financière et sociale en renfermant seulement les incurables indigents dans une sorte de "maison des pauvres" ("poor-house", "mad-house"). Au Bas-Canada, le gouvernement sollicité par les mêmes vœux d'exclusion, n'aura pas attendu 1858 pour s'apercevoir de la pression financière de ces incurables qui parasitent ses finances et dans le dessein de diminuer ce fardeau, il exigera que soit connue la condition des aliénés avant leur internement. C'est l'avènement du bulletin d'admission, véritable investisseur de l'état civil du fou qui pose certaines questions "dont les principales avaient rapport à la nature de l'aliénation lors de son début ; sa cause connue ou supposée ; la durée de la maladie ; et la probabilité qu'elle ait été héréditaire".

Que le bulletin d'admission ait été produit par la bureaucratie étatique plutôt que par le corps médical a une importance qui se répercute sur l'étiologie ; maintenant la maladie mentale a des causes "externalistes" distinctes ou en rapport avec les désordres internes de l'organisme, alors qu'autrefois la causalité fondamentale se courbait dans l'explication du

savoir médical. De plus, si la folie a des causes sociales, c'est alors le corps social lui-même qui devra diagnostiquer dans la trame existentielle de l'individu les manifestations de sa maladie. Ce sont les individus proches de l'aliéné qui dressent la genèse de son anormalité en recherchant les moments incisifs de son traumatisme, accomplissant sous la présence de l'aliéniste, l'acte médical de reconnaître officiellement la maladie mentale. Reporter le diagnostic sur le jugement populaire plutôt que sur la stricte observation clinique rend bien compte des limites du discours aliéniste: comment, en effet, peut-on déceler la folie héréditaire dans le corps malade du fou, sinon en se dégageant de l'organisme pour chercher la confirmation de l'hypothèse dans la vie même du malade? Ces changements de terrain pour l'expertise étiologique s'élaboraient déjà avant l'implantation du bulletin d'admission mais ce dernier en les officialisant pour discerner les cas incurables, en multipliera l'usage et la portée.

Il est une dernière figure de l'aliénation mentale qui transparait à travers le bulletin d'admission: une figure d'état civil fondée sur la nationalité et la confession religieuse de l'aliéné. Quelques indices fragmentaires dans le Rapport de 1858 en avaient déjà profilé l'apparition imminente. Dans ce compte rendu, les directeurs de l'asile indiquaient les causes supposées de l'aliénation profilées sur un arrière-fond socio-économique: pour la paysannerie canadienne-française la seule cause générale et commune d'aliénation est l'hérédité. Toutes les autres causes ont à l'inverse, leur rayonnement unitaire dans le contexte urbain:

"Dans cette province, la population de nos campagnes est particulièrement exempte de la plupart des causes qui sont supposées produire l'aliénation; non seulement ils ne sont point indigents, ni forcés de lutter pour subvenir à leur existence, la plupart sont des propriétaires; ils sont exempts de tous sentiments de dissensions religieuses, qui, dit-on dans les Etats-Unis, sont une cause prolifique d'aliénation. C'est un peuple moral, qui ignore ce vice secret si répandu dans d'autres pays; et qui, sans aucun doute, affaiblit et détruit l'esprit, et dont nous avons, dans notre asile, tant de victimes déplorables. L'intempérance, l'une des causes les plus communes, et qui était si générale, il y a quelques années, est aujourd'hui, en grande partie, heureusement bannie de cette contrée, et n'est connue que dans nos grandes villes et leurs alentours".

La réforme asilaire avait "libéré" les fous de l'indigence chronique des Loges, milieu endogène favorisant l'aliénation, mais le report de cette dernière dans l'irruption conjoncturelle d'un paupérisme urbain, son déplacement dans le contexte exogène des déterminations économiques, en annulant l'efficacité institutionnelle. De ces individus disqualifiés dans leur fonction économique et leur statut social, sollicités en retour par l'intempérance et la dépravation morale, on ne doute pas qu'ils soient les vecteurs potentiels de l'aliénation. Evoluant dans "la" pauvreté davantage saisie comme tableau général que décomposée en chacun de ses effets, ils sont dans la conjoncture de l'époque, en instance d'intégration au prolétariat naissant, un résultat historique dans le développement des forces

productives. Tels sont les aliénés d'origine irlandaise qui comptent en 1858, après trois décennies d'immigration intensive, pour 38.1% de la clientèle asilaire de Beauport. Dans l'asile provisoire de Toronto en 1841, ils constituaient la majorité des cas d'aliénation avec 53.9% suivis de loin par les aliénés d'origine britannique avec 28.5%. Le phénomène d'une présence irlandaise massive dans les institutions asilaires n'est pas un événement subit, désarticulé de toute continuité historique, mais le prolongement temporel du grand ressac de l'immigration: dans le Montreal Lunatic Asylum, cette institution énigmatique qui précède Beauport, le pourcentage d'irlandais internés de 1839 à 1844 fut de 43% alors que les aliénés canadiens ne comptent que pour 23.1%.

Cette figure ethnologique de l'aliénation mentale ne trouve pas son explication dans une identité génétique du fou mais dans les effets de certaines conditions socio-économiques. Entre l'aliéné d'origine irlandaise, le délinquant et l'immigrant cholérique ou typhique, la correspondance se tisse par la similarité d'une réponse, qu'elle soit psychologique, biologique ou sociologique, aux conditions existentielles vécues. Certes l'aliéniste connaissait les grands principes unificateurs de la folie, des épidémies et de la criminalité et savait leur octroyer la causalité fondamentale: ces principes sont bien entendu, la pauvreté et l'intempérance. En raison de ces principes, des points de contact entre ces discours ont assigné au discours aliéniste une configuration particulière: les emprunts directs de notions, de règles institutionnelles et de méthodes prophylactiques, recombinaés dans le discours sur l'aliénation mentale, témoignent de la dépendance totale de l'explication aliéniste. Mais ces points de contact décelés dans le discours aliéniste de Beauport, se ramifient au-delà des emprunts clairs et des transferts déclarés jusqu'à confondre le champ sémantique de l'époque, l'identité des domaines d'analyse. Ainsi, comme traitement préventif du choléra, le docteur Marsden préconise un ensemble de mesures générales d'hygiène et comme traitement individuel, des exercices corporels quotidiens à l'extérieur, la propreté et la tempérance, une saine alimentation ainsi qu'une bonne occupation mentale. Tous ces moyens prémunissent l'individu d'une santé robuste contre le choléra asiatique. D'ailleurs, ajoute-t-il en substance, un individu en bonne santé résiste aux pires formes de choléra. Mis à part l'objet du discours, les frontières de ce dernier s'estompent: quel savoir particulier peut alors revendiquer cette thérapie sans pour cela abolir les prétentions d'un autre savoir ?

Par ailleurs, la correspondance entre le criminel et l'aliéné ne s'établit-elle pas dans une étiologie commune de leur déviation ? Si l'intempérance se présente comme cause première de l'aliénation mentale, quel voisinage se dessine dans les marges du discours aliéniste et du propos juridique, puisque ce dernier postule aussi l'intempérance comme cause de la criminalité ?... Ces questions, on le sait, ne peuvent être posées au seul discours aliéniste de Beauport puisqu'il ne rend compte que d'une strate dans l'épaisseur des savoirs sur la marginalité; tout au plus, elles

font état d'un seuil où les savoirs finissent inévitablement par se rapprocher sur les mêmes objets et y confondre leur discours. ¹

SUMMARY

This team of five philosophers analyses the 18th and 19th century Quebec discourse on the subject of insanity. The 18th century saw the insane excluded from social contact with the state recognizing only their indigence. They were relegated either to the "Loges", designed to expiate their sins since insanity was linked to an abuse of mind and body, or to prison for appropriate punishment, since madness was considered to lead to crime. But economic pressures produced by the growing number in indigents, including the mentally ill, led to the creation of the Beauport asylum in 1845. The authors then describe how the urban insane, marginal to both the French Canadian and English Canadian communities, were placed in private institutions and subjected to a system of profit maximization controlled by bourgeois physicians. This situation increased the distance between proprietors and occupants, and accounts for the lack of original discourse on the subject of insanity. In addition, the reasoning of the alienist physicians was without scientific foundation, taking root rather in the dominant industrial capitalist ideology. As for the content of the discourse, the Beauport physicians borrowed from moral treatment and restraint system notions, giving them a certain Quebec character.

(1) Le cahier *Recherches et Théories* dont nous avons présenté ci-haut un abrégé se termine par un essai consacré à l'aliéniste Henry Howard, seul et unique théoricien québécois de la folie au XIXe siècle. L'essai est de Alain Fugère.