



HAL
open science

Ecrire le cas-Pinel aliéniste

Philippe Huneman

► **To cite this version:**

| Philippe Huneman. Ecrire le cas-Pinel aliéniste. Philosophie, 2013. halshs-00792178

HAL Id: halshs-00792178

<https://shs.hal.science/halshs-00792178>

Submitted on 2 Jan 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Ecrire le cas – Pinel aliéniste.

Philippe Huneman.

Institut d'Histoire et de Philosophie des Sciences et des Techniques (CNRS/Université Paris I Sorbonne)

Introduction.

Dans cet article, j'entends analyser la spécificité du cas clinique tel qu'il apparaît dans l'aliénisme de Pinel, et comment la structure de son récit éclaire certains aspects de l'institution de la psychiatrie médicale.

Le cas clinique est si naturellement vu comme un objet de plein droit médical, qu'il nous semble que le médecin parle de cas comme le botaniste parle de plantes. Rien de plus simple : un cas est une petite histoire racontant comment quelqu'un tombe malade, de quelle maladie, ce qui lui arrive ensuite, comment on le traite, et enfin s'il s'en sort. Alors, "cas" désigne aussi bien une catégorie ontologique - un cas est une entité spatio-temporelle singulière, par opposition à une classe, une propriété ou une règle - qu'une catégorie discursive, le cas s'opposant à la démonstration, à l'inférence ou à la taxinomie. Entité médicale par excellence, le cas semble certes ne pas avoir attendu la médecine dite clinique dont l'heure de gloire fut l'école de Paris du tournant du 19^{ème} siècle (Laennec, Corvisart, Bichat, etc.). Aristote le disait déjà, la médecine ne soigne pas l'homme, mais cet homme-ci : elle a vocation à l'individuel. Il n'y a pas de "cas" botanique ou physique, le cas est essentiellement médical car la médecine est essentiellement individuelle (d'où son statut toujours débattu, entre science – discours du général - et art – pratique du singulier – sur le fond de l'interdit aristotélicien d'une science de l'individuel). Le cas, histoire singulière par essence, n'a ainsi de sens qu'à s'écarter de la norme, laquelle pourrait s'énoncer a priori, comme « santé »¹. Le singulier, autrement dit, la place du singulier dans le discours, est ainsi lié à la pathologie. En même temps, le cas a rapport à un universel, au sens où la maladie dont il est un cas est, elle, un concept universel. Ce statut ambigu du cas médical se reflète dans la tension entre une médecine comme science – établissant des espèces – et une médecine comme pratique singulière – établissant une interaction avec tel ou tel malade. Enfin, le cas dans un écrit médical est singulier en un autre sens : il expose une pratique thérapeutique singulière : « moi, Celse, moi Sydenham, ou moi, Cullen, j'ai diagnostiqué en cet individu telle maladie universelle, et l'ai traitée de telle manière et il a guéri (ou pas....) ».

Le cas en médecine institue alors une double articulation : entre l'universel – telle ou telle

¹ Le langage quotidien l'atteste, qui dit « c'est un cas » lorsque quelqu'un semble bien loin de la normale...

pathologie – et l’individuel – tel individu malade et son histoire; entre l’ordre du visible constitué par les symptômes, et l’ordre invisible des signifiés de ces symptômes, comme de l’étiologie qui doit expliquer cet invisible. La configuration de la médecine, en une époque donnée, se reconnaît et se comprend aussi à la manière dont l’usage du cas clinique effectue cette double articulation. Ainsi, le discours sur le cas est rien moins que naturel, il obéit au contraire à certaines exigences et épouse certaines formes qui sont propres à différentes périodes de l’histoire médicale, différentes disciplines, différentes écoles, qui définissent ce qu’on pourrait appeler le régime du cas. Le présent article vise à montrer comment avec le *Traité médico-philosophique* l’aliénisme donne à la double articulation qu’est un cas en médecine un tour spécifique dont la marque imprimera ultérieurement la psychiatrie, autrement dit à esquisser le régime du cas aliéniste, ou du moins pinellien..

Le *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie* est le livre majeur de l’aliénisme, celui dans lequel le mythe de la naissance de la psychiatrie rationnelle voit la rupture majeure avec les pratiques médicales anciennes et barbares de traitement des fous, et celui qu’inversement les démystificateurs à la suite de *l’Histoire de la Folie* Foucault n’ont eu de cesse de replacer dans la trame d’un mouvement occidental de domestication de la déraison. Pinel y définit le champ de l’aliéniste, c’est-à-dire d’une médecine des troubles mentaux ayant sa légitimité propre, son objet - la maladie mentale, identifiée comme manie, en opposition avec les maladies somatiques mais aussi avec les fièvres délirantes - et enfin une méthode caractéristique, le “ traitement moral”. La signification épistémologique et le rôle historique du *Traité médico-philosophique* ont été longuement analysés depuis plusieurs décennies². Tout lecteur de cet ouvrage (en particulier dans sa première édition, étudiée ici, de 1802) remarquera qu’en grande partie il est constitué d’une collection de cas plus ou moins longs. Contrastant avec l’ambition théorique ultérieure d’Esquirol, dont le *Des maladies mentales* (1818) place simplement des éléments cliniques comme illustration de sa définition des entités théoriques et de sa discussion des classifications, le *Traité* pinellien est entièrement construit sur des cas cliniques, qui parfois tiennent lieu du développement théorique. Les cas distinguent d’ailleurs ce traité des communications faites auparavant par Pinel à l’Institut, qui établissaient des tableaux statistiques sur

² Voir Dora Weiner (1999). “Observe and Heal: Philippe Pinel’s Experiment at the Salpêtrière Hospice, 1802–1805,” in E. J. Engstrom, M. M. Weber, and P. Hoff (es.) *Knowledge and Power: Perspectives in the History of Psychiatry*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung; Dora Weiner. (2001). *Comprendre et soigner*. Paris : Fayard.; Gladys Swain et Marcel Gauchet (1985). *La pratique de l’esprit humain*. Paris: Gallimard; Gladys Swain (1978). *Le sujet de la folie*. Paris : Payot; Jackie Pigeaud (2002). *Aux portes de la psychiatrie. Pinel, l’ancien et le moderne*. Paris: Flammarion; Michel Foucault (1961), *Histoire de la folie à l’âge classique*, Paris, Gallimard, 1961.

les entrées, les guérisons, etc.³; ces Mémoires font certes le corps du traité, mais Pinel les a réinvestis dans un ouvrage où le « cas clinique » tient une part majeure. Dans cette mesure, comprendre ce qui s'est joué avec l'inauguration de l'aliénisme implique de se demander à un certain point pourquoi cela a eu lieu sous la forme, non d'une nosologie ou d'un traité théorique, mais bien d'une collection de cas commentés.

Le cas clinique dans le *Traité* marque une double: d'une part entre le régime du cas à l'époque de la médecine clinique, et le régime du cas médical antérieur; de l'autre entre l'usage du cas dans le *Traité* pinellien, et le cas dans la médecine clinique usuelle. Pour cette seconde différence, le travail de Bichat, contemporain du *Traité*, nous servira de premier repère; un second repère sera fourni par la *Nosographie philosophique* de Pinel lui-même, dont il sera intéressant de constater que l'usage et la grammaire du cas diffèrent entement de ce que l'on y trouve dans le *Traité*.

Dans un premier temps, j'analyserai donc le contexte de cette double différence, qui situe le régime du cas pinellien. Ce sera d'abord le contexte historique institutionnel: l'hôpital; je retracerai brièvement ses effets sur le régime du cas médical. Ensuite, il s'agit d'un contexte proprement philosophique, à savoir la référence commune de Pinel, Cabanis et Bichat: les Idéologues, eux-mêmes souvent médecins, et le sillage de la pensée de Cabanis.

Dans un second temps j'analyserai le régime du cas psychiatrique dans le texte de Pinel lui-même. L'analyse ne pourra pas éviter de sélectionner un nombre significatif de cas complets, afin d'en interroger la grammaire. J'en ai découpé sept dans le texte. Après avoir analysé quelques points généraux, je considérerai successivement trois aspects: le type de temporalité que déploient ces cas, ainsi que leur rapport à la causalité; la présence de l'hôpital comme lieu de guérison; la fonction rhétorique du cas dans l'ensemble du projet pinellien. Ressaisis selon ces trois dimensions, j'en conclurai que la multitude des recensions de cas et leur facture spécifique, dans le *Traité*, n'est point anecdotique mais participe au contraire du mouvement même de ce qu'on pourrait appeler la démonstration pinellienne – soit, démontrer que la folie est une maladie, donc comme telle curable, qu'il en existe une médecine spécifique, relativement autonome par rapport à la médecine établie, et que cette médecine a son lieu naturel dans l'hôpital.

³ Textes publiés et commentés dans Dora Weiner "Observe and Heal: Philippe Pinel's Experiment at the Salpêtrière Hospice, 1802–1805," et Dora Weiner. (2001). *Comprendre et soigner*.

1. *Le contexte institutionnel et conceptuel du régime du cas psychiatrique dans l'aliénisme.*

Le médecin classique – Sydenham, pour le plus réputé d'entre eux, ou son modèle antique, Hippocrate - existe entre le corps du livre, abstrait, idéal, d'où il tire son savoir, et le corps du patient, singulier, exposé à lui dans une relation de face-à-face (puisque les malades sont alors des patients privés). Cela vaut pour la médecine dite de l'âme comme pour celle du corps : les ouvrages classiques de Willis, Boissier (*Nosologie méthodique*, 1737)⁴, Cullen (*First lines of the practice of physicks*, 1775⁵) dans leurs pages sur les « vésanies » regorgent d'histoires de cas, et on en trouve encore davantage dans le corpus antique. La psychiatrie (qui ne s'appelle pas encore psychiatrie, le terme est de Reil au début du XIX^{ème} siècle, ni même aliénisme, et n'est pas encore distincte de la médecine) est un corpus où les mêmes histoires se transmettent d'ouvrage à ouvrage, indépendamment des modifications doctrinales, venant souvent illustrer des théories différentes. Ainsi, Galien diagnostiquant une passion amoureuse pathologique en prenant le pouls d'un malade est un exemple canonique ; plus tard il y eut Boerhaave guérissant une quinzaine d'orphelins en les épouvantant collectivement. Enfin Willis guérissant George III deviendra l'exemple le plus fameux avant Pinel.

Cabanis, Bichat, Pinel, et les auteurs de la seconde moitié du 18^{ème} siècle en général, expérimentent une autre situation du médecin. En effet, l'horizon sous lequel ils travaillent est avant tout marqué par un événement institutionnel : l'invention de l'hôpital non plus comme lieu d'hospitalité, mais comme lieu de guérison. Les historiens depuis plusieurs décennies ont retracé et réfléchi ce moment majeur de l'histoire médicale. Toby Gelfand⁶ a magistralement rappelé le fonds social et institutionnel de rivalité entre médecins et chirurgiens et plus généralement entre religieux et médicaux, sur lequel s'édifie cette invention. Akercknecht a rappelé le rôle de l'hôpital dans l'émergence de l'école clinique de Paris⁷. A une échelle plus large Foucault a insisté sur la manière dont ce qu'on appelle la médicalisation de l'hôpital fut essentielle dans la manière dont les populations sont devenues des enjeux majeurs d'action politique à l'époque moderne ; Scull et Rosen ont montré comment cette mission thérapeutique de l'hôpital s'inscrivait dans les impératifs sociaux

⁴ François Boissier de Sauvages (1772). *Nosologie méthodique, ou distribution des maladies en classes, genres et espèces selon l'esprit de Sydenham et la méthode botanique*. Lyon : Mercier.

⁵ William Cullen (1784). *First lines in the practice of physicks*. London: Cadell.

⁶ Toby Gelfand (1980) *Professionalizing Modern Medicine*. Paris *Surgeons and Medical Science and Institutions in the 18th Century*. West- port, Connecticut and London: Greenwood Press.

⁷ Erwin Akercknecht (1986). *La médecine hospitalière à Paris : 1794-1848*, Paris : Payot.

neufs liés au capitalisme industriel en formation⁸. Récemment, Antoine Ermakoff a mis au jour la convergence des logiques proprement médicales, économiques et politiques qui a dès la fin du 18^{ème} siècle et dans les 20 premières années du suivant modelé le fonctionnement et l'idée même de l'hôpital moderne au travers d'une analyse du Conseil Général des Hospices de Paris⁹.

C'est donc dans cet hôpital, institution phare en phase d'émergence, qu'on rencontre le cas clinique. A partir des années 1830, pour ce qui est des malades mentaux il s'agit de l'asile psychiatrique, mais Pinel, arrivant à Bicêtre en 1793, puis à la Salpêtrière en 1802, sera responsable proprement parler d'un département d'aliénés dans un hospice. Il y initiera cette dynamique de revendication d'un hôpital uniquement psychiatrique, que relayeront Esquirol et ses disciples (Leuret, Georget, les Falret, Fodéré, etc.) et qui aboutira à la loi de 1838 stipulant conditions d'internement et ordonnant un établissement psychiatrique par département¹⁰.

A l'hôpital, le cas n'est plus cet individu qui incarne un être abstrait, comme le faisait le patient de Sydenham ou de Boissier de Sauvages (*Nosologie méthodique*) pour les espèces ontologiques qu'étaient les "maladies" dans la médecine nosologique : il est plutôt tiré d'une collection. La relation exemplaire / idée qui caractérisait le cas clinique dans les nosologies classiques ne vaut plus pour le cas clinique qu'écrivent les médecins de la fin du XVIII^{ème} siècle, parce qu'il s'agit ici avant tout du rapport d'un individu à une collection : ce rapport est instancié dans un corps malade, et cette collection est, de son côté, constituée selon des procédures précises par l'institution de l'hôpital : relevés réguliers de divers paramètres, enregistrement d'une histoire médicale à l'admission, etc.¹¹ Le cas, dans ce contexte, signifie un triplet structuré: un nom, un lot de symptômes perceptibles successifs, et un relevé écrit de diverses mesures quotidiennes. Le travail clinique vise à conférer à ce triplet une consistance intelligible. Le cas clinique dans la médecine qui se fait jour en France (au moins) à partir des années 1750 appartient donc à un double espace : espace idéal des espèces pathologiques, dans les nosologies dont celle de Cullen (1754), celle de Boissier (1737) et enfin celle

⁸ Foucault, *Histoire de la folie* ; « La politique de la sante au XVIII^e siècle ». In *Dits et écrits, 1954-1988. II, 1976-1988*. Paris : Gallimard, pp. 725–742 ; Foucault, 2001 [1978]. « L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne. » In *Dits et écrits, 1954-1988. II, 1976-1988*. Paris : Gallimard, pp. 508–521.

⁹ Antoine Ermakoff, *Le conseil général d'administration des hospices civils de Paris: Science d'administration des hôpitaux et médecine clinique (1801-1832)*. Thèse, Université Paris 7, Juin 2012

¹⁰ Voir sur ce point Robert Castel (1976) *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*. Paris : Minuit. et Jan Goldstein (1987) *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.

¹¹ Antoine Ermakoff (ib., sect. III) donne une étude des minutieuses des procédures spécifiquement administratives propres à l'hôpital qui contribuent à constituer le « cas clinique » que les ouvrages médicaux relateront ensuite. Ces « technologies de papiers » obéissent à des impératifs économiques, utilisent de outils statistiques rudimentaires, et au final définissent une « hospitalisation de la médecine » dont cet auteur montre qu'elle joua un rôle majeur dans l'émergence de la médecine anatomo-clinique.

de Pinel (1798) constituent les meilleurs exemples, les références de l'époque ; et espace social de l'hôpital, où le cas se prélève sur la collection..

Typique de l'articulation de ces deux espaces, est la complémentarité dans l'œuvre de Pinel entre la *Nosographie philosophique* de 1798, et la *Médecine clinique*, censée l'accompagner en présentant de nombreux cas cliniques susceptibles d'aider le nouveau médecin à se reconnaître dans la jungle des espèces de maladies analysées par le premier ouvrage, et en les appliquant à la réalité hospitalière. Ouvrant la *Médecine clinique*, ce recueil censé donner une base en quelque sorte concrète, pratique à la nosographie philosophique, Pinel écrit ainsi : « Il serait difficile d'exprimer la fluctuation d'opinion, l'incertitude et l'embarras extrême que j'éprouvai, il y a environ douze ans, lorsque je fus appelé à exercer la médecine dans les hospices. Je devais chercher naturellement, dans mes visites ordinaires des malades, à me rendre un compte sévère de tout ce que j'observais, et à éviter du moins les erreurs dangereuses. Mais que d'obstacles passaient en foule sur mes pas par la confusion des objets ! En effet, quel tableau disparate et sans cesse mobile n'offre point un rassemblement de cent cinquante à deux cent malades atteints de symptômes simultanés ou successifs plus ou moins graves, les uns dus au caractère spécifique des maladies, d'autres aux localités ou à des dispositions individuelles, certains enfin à l'influence spéciale des saisons et de l'atmosphère ! Pouvais-je diriger ma marche d'après des histoires particulières si souvent surchargées de détails superflus ? »¹² Le fouillis des sens qu'offre l'accumulation de malades à l'hôpital doit, par le va-et-vient entre la *Nosographie* et la *Médecine clinique*, se laisser organiser dans l'esprit du médecin débutant en une série de cas cliniques reliés entre eux par de relations rationnelles. (Notons que l'histoire de l'institution hospitalière va consister à produire en son dedans un mouvement similaire, par la séparation des malades en territoires pathologiques distincts, la mise en ordre (pour reprendre les termes pinelliens) d'« histoires particulières » soutenue par l'atténuation des « détails superflus »¹³.) Le cas clinique, en médecine pure, et en tant que catégorie discursive, est un vecteur d'ordre dans le fouillis d'individualités qu'est une collection de malades hospitalisés ; mais un ordre intermédiaire entre ce désordre de la première impression et l'ordre idéal de la taxonomie. Le premier vecteur de cette transformation est alors l'enregistrement plus ou moins minutieux des modifications des variables caractérisant l'état d'un individu au long de son hospitalisation, étant entendu que ce relevé n'est qu'un membre d'une large classe de relevés censés correspondre à des malades atteints de pathologies analogues.

Avant d'étudier comment le régime du cas aliéniste diffère de ce cas clinique médical, on doit

¹² *Médecine clinique*, p.I.

¹³ Sur ce point voir George Weisz (2006) *Divide And Conquer: A Comparative History Of Medical Specialization*, Oxford : Oxford University Press ; Ermakoff, *op.cit.*, sect.. 2.

toutefois noter que le discours médical au sens strict n'est pas homogène, en particulier justement pour ce qui concerne le rapport à l'hôpital. Une citation de l' *Anatomie pathologique* de Bichat établira le contraste avec le cas pinellien: « On observe l'inflammation dans les gaines des ligaments du carpe et du doigt, etc. Il y a un panaris qui gît évidemment dans la gaine de fléchisseurs de la main, et y produit de grands ravages ; le doigt se gonfle sans rougeur, mais avec une douleur vive qui répond à la face palmaire du doigt. Bientôt du pus s'amasse, et se trouve comprimé entre les os et la synoviale. Il paraît que c'est à cette cause qu'il faut rapporter la plupart des accidents de ce panaris. On trouve, à l'ouverture, toute la capsule rouge et remplie par un pus ichoreux et sanieux. » (III, XVIII, p.308, 1804) La médecine anatomo-clinique qu'initie Bichat, on le voit, évite le cas, puisqu'elle porte sur des cadavres (en anatomie pathologique), que le discours relie de manière lâche et *non-individualisée* aux malades qu'ils furent¹⁴. C'est ce type de discours, caractérisable par son investissement fort des qualités sensibles et son insistance sur la précision phénoménologique du récit, que Foucault dans *La naissance de la clinique*¹⁵ prend pour typique du glissement épistémologique introduit par la médecine clinique. Mais on le voit sur ces exemples, à l'inverse, la médecine clinique de Pinel, comme son aliénisme, ne sont pas centrés, ou référés en premier lieu, à la salle d'autopsie ; le cas clinique y est prégnant, et relié à l'hôpital où le médecin rencontre ses malades¹⁶, de sorte que l'existence discursive de la maladie n'est ni celle de l'épuration phénoménologique des lésions observables indifféremment avant qu'après la mort, ni la tentative de ressaisir une essence idéale de maladie telle que l'entendait la médecine de l'âge classique.

Médecine clinique, nosographie philosophique, Traité médico philosophique de l'aliénation mentale, chacune de ces œuvres pinelliennes s'élabore à sa manière autour de la mise en ordre de cas. Pourtant le *Traité* ne présente pas le type de mise en ordre que le couple *Médecine clinique/Nosographie* peut opérer. Il y a un écart, souvent constaté¹⁷ entre la pratique de Pinel et la médecine clinique dont il est contemporain et dont sa propre *Nosographie philosophique* a été une référence en matière de

¹⁴ Sur la place de l'anatomie pathologique chez Bichat, voir Philippe Huneman (1998). *Bichat. La vie et la mort*. Paris: PUF, chap.1.

¹⁵ Michel Foucault (1963). *Naissance de la clinique*, Paris : Presses universitaires de France, pp.200 sq.

¹⁶ Sur quelques grandes lignes concernant l'histoire du cas en psychiatrie voir Paul Bercherie (1980) *Les fondements de la clinique, Histoire et structure du savoir psychiatrique*. Paris : Seuil ; sur la spécificité de la maladie mentale dans les structures du « medical care » au XVIIIème siècle, voir William Bynum, (1980). "Health, Disease and Medical Care", in G.S. Rousseau et R. Porter (eds). *The Ferment of Knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press, pp.211-54.

¹⁷ Pigeaud, *Aux portes de la psychiatrie. op. cit.* ; Michel Foucault, (2003). *Le pouvoir psychiatrique*, Cours au Collège de France (1976). Paris : Seuil

méthodologie¹⁸.

De fait, le Pinel du *Traité médico-philosophique*, le Pinel aliéniste, partant de la même expérience hospitalière que la *Médecine clinique*, a un projet différent. Il entend instituer l'aliénisme, c'est-à-dire la psychiatrie comme discipline autonome, pourvue de son objet, de ses modes d'intervention et de son territoire propre. On sait bien qu'il y eut du traitement moral avant Pinel, qu'il s'agisse de la pratique médicale de Tuke à la Retraite, de Haslam à Bedlam, ou même de certaines pages de Boissier de Sauvages, mais le fait qu'il nomme « traitement moral » un ensemble de pratiques qu'il synthétise, ajouté à ceci qu'il attribue à un seul expert – l'aliéniste – la maîtrise de ce traitement, signifie qu'il constitue une relation légitime nouvelle entre un spécialiste médical, d'un côté, et une maladie particulière de l'autre – relation régie par des règles propres. C'est donc à la fois un projet médical, et un projet qui s'écarte justement de ce qui s'institue dans les mêmes années du côté de la médecine clinique, dont l'élaboration s'appuie à la fois sur l'anatomie pathologique et sur l'hôpital comme machine à produire et (de plus en plus nettement après 1800) préordonner des collections de cas. Se pencher sur la spécificité du régime du cas dans le *Traité* par rapport à la pratique des grands livres de médecine clinique pinelliens c'est donc demander comment l'aliénisme, au moment même où il fait de la folie, une chose médicale, une maladie mentale, s'institue selon des règles et des procédures qui justement ne relèvent pas de la médecine clinique alors en cours d'établissement. Avant d'examiner ces cas proprement dits, esquissons le second point contextuel qui éclaire leur situation, soit l'univers conceptuel où Pinel, comme Bichat ou Cabanis, évolue.

2. Contexte conceptuel : projet idéologique et langue neuve.

Pinel et Bichat sont des Idéologues¹⁹ ; Bichat fut lui-même l'élève de Pinel, Pinel était un proche de Cabanis, le titre exact de sa *Médecine clinique* est « médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse » ; l'anatomie de Bichat est quant à elle une quête des éléments ultimes – les types de tissus – dont l'assemblage constitue les organes puis les « appareils » (= systèmes organiques).

Le mot de l'analyse caractérise l'appartenance commune de ces médecins à l'Idéologie. La tâche scientifique essentielle est l'analyse, c'est-à-dire, aussi bien identifier les éléments épistémologiquement ultimes, que recomposer la réalité concrète à partir de ceux-ci. La science de

¹⁸ On sait que Bichat se réclame de lui pour l'intuition fondatrice de l'anatomie pathologique, à savoir l'attribution des inflammations à des perturbations locales des tissus, et l'identification des unes aux autres.

¹⁹ Au sens bien sûr de l'école philosophique de Cabanis, Destutt de Tracy, etc. Sur ce lien à l'Idéologie voir Kathleen Grange (1961). « Pinel and XVIIIth century psychiatry », *Bulletin of the History of Medicine*, 35, 442-453.

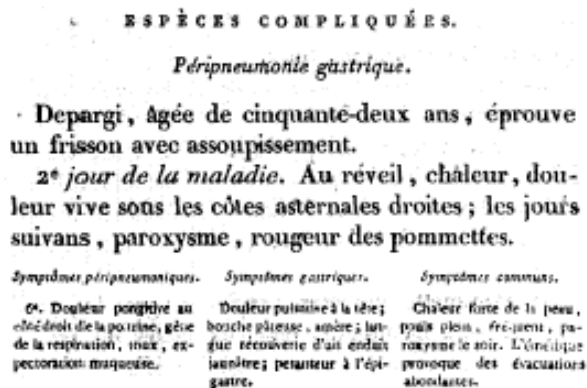
Bichat comprend ainsi : l'anatomie générale qui identifie les éléments, l'anatomie descriptive qui les recompose pour donner le schéma des différents organes, et enfin la physiologie, qui met à jour, par des procédés expérimentaux décomposant les processus de mort en étapes bien définies, les corrélations interorganiques²⁰. La médecine de Pinel, elle, réactive ce cadre idéologique aussi bien dans le domaine de la psychiatrie, que dans le domaine de la nosologie : la science cherche avant tout les espèces simples de maladies, dont d'autres maladies sont des combinaisons complexes.

« Chacun de ces faits exposé avec précision et avec exactitude, offre ainsi un tableau rapproché propre à être embrassé d'un seul coup d'œil, et à être comparé facilement avec tout autre tableau analogue. Il en est de même de plusieurs de plusieurs faits renfermés sous le titre d'une espèce particulière, de plusieurs espèces réunies en un genre, de plusieurs genres rapportés à un ordre, ou de plusieurs ordres rassemblés sous le titre général d'une classe (...) Les maladies ainsi étudiées dans le rapport de leurs affinité, forment un enchaînement naturel d'idées, sont classifiées d'après leurs signes extérieurs comme tous les autres objets d'histoire naturelle, et finissent par être soumises à des dénominations exactes et invariables. » (*Médecine clinique*, ix)

Le rôle du récit de cas est alors prescrit par cette méthodologie :

« Telle est l'origine des histoires multipliées que je donne des maladies aiguës dans cet ouvrage, soit pour servir de fondement à mes principes de nosographie, ou de terme de comparaison pour l'étude de la clinique, soit pour faciliter l'application de l'analyse et de la distinction de ce que j'appelle espèces simples ou espèces compliquées, soit enfin pour faire voir qu'une suite quelconque de maladies bien observées et bien décrites peut être réduite en un ordre aussi régulier et aussi méthodique qu'aucun autre objet d'histoire naturelle. Il faut seulement écarter de leurs notions toute opinion hypothétique, se borner pour leurs signes aux seules impressions faites sur les sens, et considérer chaque maladie comme formant un tout unique résultant de l'ensemble et de la succession de ses symptômes. » (*ib.*, vii).

Ainsi, l'espèce simple qu'est la péripneumonie maladie du tissu cellulaire, donne lieu à une observation (*Médecine clinique*, Genre XXIII, ch.13, p.131), puis la péripneumonie gastrique donne lieu à une histoire de cas (*ib.*, 135sq) ; le texte met en regard l'un de l'autre les symptômes afin de donner lieu à une sorte de corrélation générale logique des espèces et des genres selon leurs symptômes. (cf. Fig.1)



(Fig.1)

²⁰ Huneman, *op.cit.*

Les narrations de cas ont alors une autre fonction, de par la précision de leur situation et de leur contexte : elles montrent l'hôpital lui-même comme responsable de la variété dans les cas :

« Les maladies dont je rapporte l'histoire, comparées avec les mêmes espèces observées dans d'autres hôpitaux, peuvent offrir des différences frappantes, soit pour l'intensité, soit pour la réunion ou les modifications de certains symptômes qui peuvent tenir de part et d'autre à l'influence des localités. Il importe donc d'indiquer ici les principaux traits de la position topographique de l'hospice, de sa distribution intérieure, du nombre, de l'état particulier et de la manière de vivre des infirmes qui sont venues y chercher un asile. » (*Médecine clinique*, x).

On voit donc comment l'institution hospitalière, de manière générale, est toujours présente dans la constitution même du cas clinique ; dans la suite nous monterons comment cette présence prend une tonalité spécifique dans le cas proprement psychiatrique.

Parallèlement au médecin clinique, l'aliéniste poursuit une tâche scientifique par son investissement dans la tâche d'analyse. Certes – et cela se précisera dans la suite – les unités d'analyse ne sont pas aussi facilement spécifiables que celles du discours médical, puisqu'il ne suffit pas de l'acuité perceptive pour embrasser l'ensemble des traits qui définissent une catégorie pathologique, n'importe quel trait comportemental ou cognitif pouvant être partie intégrante d'une maladie mentale. Néanmoins le projet aliéniste même participe au même effort d'analyse et de recomposition des espèces de maladie ; l'analyse y prend un tour supplémentaire : l'aliéniste non seulement doit identifier les espèces du domaine psychiatrique, mais sa pratique donne lieu à une nouvelle analyse de l'esprit humain. Car les atteintes de l'esprit que sont les diverses sortes de folie permettraient, en retour, d'établir cette décomposition des facultés de l'esprit visées par Condillac et ses héritiers²¹.

2. Le régime pinellien du cas clinique.

2.1. Généralités

Sur le fond de ce projet intellectuel, il s'agit donc de déterminer l'usage et la grammaire des récits de cas du *Traité*. Pour commencer donnons deux exemples de ces cas, dont je tirerai quelques points communs très généraux. Ensuite j'approfondirai deux dimensions essentielles, le temps et la causalité d'une part, la place de l'hôpital de l'autre. Je convoquerai au fil de l'analyse plusieurs cas qui illustrent chacun de ces points particuliers. Le dernier volet de l'étude abordera la fonction rhétorique du cas pinellien.

²¹ *Traité médico-philosophique*, I, §8, p.32. Pour une analyse détaillée de la manière dont aliénisme et décomposition des fonctions mentales s'articulent, voir Philippe Huneman, « L'aliénisme, la nosologie et la décomposition des fonctions mentales », in *L'explication fonctionnelle en psychologie*, F. Parot (ed.), Bruxelles, Mardaga, 2008, pp.49-66

Cas A. « Une mobilité turbulente et incoercible, une succession rapide et comme instantanée d'idées qui semblent naître et comme pulluler dans l'entendement, sans aucune impression faite sur les sens ; un flux et reflux continu et ridicule d'objets chimériques qui se choquent, s'alternent et se détruisent les uns les autres sans aucune intermission et sans aucun rapport entre eux ; le même concours tumultueux d'affections morales, de sentiments de joie, de tristesse, de colère, qui naissent fortuitement et disparaissent de même, sans laisser aucune trace et sans avoir aucune correspondance avec les impressions des objets externes ; tel est le caractère fondamental de la démence dont je parle. Un homme doué d'un patriotisme ardent, mais peu éclairé, et qui était un des plus zélés admirateurs du fameux Danton, se trouve présent à la séance du Corps législatif où fut prononcé le décret d'accusation contre ce député ; il se retire dans une sorte de consternation et de désespoir, reste renfermé chez lui plusieurs jours, livré aux idées les plus sinistres et les plus mélancoliques. « Comment ? Danton, un traître ! répète-t-il sans cesse ; on ne peut plus se fier à personne et la République est perdue » ! Plus d'appétit, plus de sommeil, et bientôt l'aliénation la plus complète ; il subit le traitement usité au ci-devant Hôtel-Dieu, et il est conduit à Bicêtre. Je l'ai gardé plusieurs mois aux infirmeries de cet hospice, livré à une sorte de rêvasserie douce, à un babil confus et ininterrompu de termes les plus disparates ; il parlait tour à tour de poignards, de sabres, de vaisseaux démâtés, de vertes prairies, de sa femme, de son château, etc. ; il ne songeait à manger que lorsqu'on mettait ses aliments dans sa bouche, et il était absolument réduit à une existence automatique. » (TMP, II, §XVIII p.162)

Cas B. « Un jeune homme, consterné du renversement du culte catholique en France, et dominé par des préjugés religieux, devient maniaque, et après le traitement usité de l'Hôtel-Dieu, il est transféré à Bicêtre. Rien n'égale sa sombre misanthropie ; il ne parle que des tourments de l'autre vie, et il pense que pour s'y soustraire, il doit imiter les abstinences et les macérations des anciens anachorètes ; il s'interdit dès lors toute nourriture, et vers le quatrième jour de cette résolution inébranlable, son état de langueur fait craindre pour sa vie ; remontrances amicales, invitations pressantes, tout est vain ; il repousse avec dureté un potage qu'on lui sert, et il affecte d'écarter la paille de sa couche, pour reposer sur les planches. Le cours de ses idées sinistres pouvait-il être autrement détruit ou contrebalancé, que par l'impression d'une crainte vive et profonde ? C'est dans cette vue que le citoyen Pussin se présente le soir à al porte de sa loge, avec un appareil propre à effrayer, l'œil en feu, un ton de voix foudroyant, u groupe de gens de service pressés autour et armés de fortes chaînes qu'ils agitent avec fracas ; on met un potage auprès de l'aliéné, et on lui intime l'ordre le plus précis de le prendre pendant la nuit, s'il ne veut pas encourir les traitements les plus cruels ; on se retire, et on le laisse dans l'état le plus pénible de fluctuation, entre l'idée de la punition qui le menace, et la perspective effrayante des tourments de l'autre vie. Après un combat intérieur de plusieurs heures, la première idée l'emporte, et il se détermine à prendre sa nourriture. On le soumet ensuite à un régime propre à le restaurer ; le sommeil et les forces reviennent par degrés, ainsi que l'usage de la raison, et il échappe de cette manière à une mort certaine. C'est durant sa convalescence qu'il m'a fait souvent l'aveu de ses agitations cruelles et de ses perplexités durant la nuit de son épreuve. » (TMP, II, VIII, p.59sq)

(a). Le cas clinique, dans l'aliénisme, a d'abord cette propriété d'exemplifier par des comportements et des croyances précises une espèce d'aliénation : la démence, en A, est une anomalie dans la production d'idées ; le cas cité illustre cette anomalie par des idées septiques.

(b) Ensuite, le cas en quelque sorte historicise cette espèce, il la déploie dans le temps : à une forme de dérèglement idéal, il fait correspondre une suite d'épisodes comportementaux et

imaginatifs. Comme dans le paradigme hippocratique (prodromes, maladie qui se déclare, crise, résolution), le cas marque au cours de cette séquence des crises et des évolutions, même si dans ces exemples manque l'idée de « jour critique », c'est-à-dire de rythme prédéterminé, propre à la maladie. Pour ce qui est de la fin de la maladie, elle peut clore le cas, ou bien ne pas intervenir de sorte que la maladie reste en suspens : ainsi, en B, notre malade guérit par un subterfuge asilaire.

(c). Enfin, c'est d'être intégré dans le cas qu'une idée soutenue par un patient, qu'un comportement démontré, que tout fait subjectif devient pathologique : à cette condition, n'importe quel trait – croyance, actes, dérèglements organiques – peut faire symptôme. Le cas se construit ainsi par accumulation de faits de tous ordres (parler de poignards, ne pas manger, etc.) qui deviennent symptomatiques par leur inclusion dans ce déploiement temporel. Tout est clinique dans le cas psychiatrique, et ceci illustre la généralité de la maladie mentale, une des thèses majeures de l'aliénisme : ni physique ni organique, elle affecte l'homme « au physique et au moral », pour reprendre la formule d'un autre Idéologue²².

A partir de là, on peut donc repérer quelques traits de la grammaire et de la fonction du cas clinique ; tous ne les partagent pas, mais ils sont chacun constitutifs de ce régime pinellien du cas dont à la fin de l'étude je tenterai de montrer la solidarité avec le projet aliéniste même.

2.2. Le temps et la causalité.

Le cas est une histoire, donc une séquence temporelle ; quelles en sont les règles d'énonciation ? Les cas d'aliénation ont toujours un début celui-ci peut être une cause identifiée, ramassée parfois en l'espace d'un événement, d'une parole ; il peut aussi avoir lieu comme un long processus, dont le rapport causal avec la folie elle-même se résume à en être l'antécédent. Je cite ici deux cas exemplaires de ces deux types, dont je reparlerai, et que je nomme l'Ami, et le Vigneron crédule.

Cas C. L'Ami. « *Histoire d'une manie où le traitement moral aurait été nécessaire.* Un jeune homme, âgé de Vingt-quatre ans, et doué d'une imagination ardente, vient à Paris pour suivre le cours de ses études, et se croit destiné par la nature à jouer dans la suite le rôle le plus brillant dans le barreau. Application continuelle, vie passée dans la retraite, sobriété extrême pour donner plus d'essor à ses facultés morale,s régime pythagorique, adopté dans toute la rigueur du terme. **Quelques mois après,** migraines violentes, saignements fréquents du nez, resserrements spasmodiques de la poitrine, douleurs vagues des intestins, flactuosités incommodes, sensibilité morale très-exaltée. Quelquefois, il

²² Sur l'indétermination physique/organique de Pinel, voir Philippe Huneman "Animal Economy": Anthropology and the Rise of Psychiatry from the *Encyclopédie* to the Alienists", *Anthropology of the Enlightenment*. Wolff L., Cipolloni M. (ed.) Stanford: Stanford University Press, 2007, pp.262-276, et Swain, *Sujet de la folie*, op.cit.

m'aborde avec un air rayonnant de joie, et il ne peut exprimer la félicité suprême qu'il dit éprouver en lui-même : d'autres fois je le trouve plongé dans les horreurs de la consternation et du désespoir, et il me fait les instances les plus vives de mettre fin à ses souffrances ; les caractères de l'hypocondrie la plus profonde étaient aisés à reconnaître ; je lui en retrace les dangers pour la suite, et je lui conjure souvent de changer sa manière de vivre ; mais il poursuit toujours son plan avec l'obstination la plus inflexible : augmentation des symptômes nerveux de la tête, du bas-ventre de la poitrine ; alternatives plus fréquentes d'un abattement extrême et d'une joie convulsive, terreurs pusillanimes, surtout dans les ombres de la nuit, angoisses inexprimables. Il venait quelquefois me trouver, fondant en larmes, et me conjurant de l'arracher des bras de la mort ; je l'entraînais alors dans la campagne, et quelques tours de promenade, avec des propos consolants, semblaient lui rendre une nouvelle vie ; mais à son retour dans la chambre, nouvelles perplexités, terreurs pusillanimes renaissantes ; il trouve un surcroît de désolation et de désespoir dans la confusion croissante de ses idées, l'impossibilité de se livrer désormais à l'étude, et la conviction accablante de voir s'évanouir pour l'avenir la perspective de célébrité et de gloire dont son imagination avait été bercée ; l'aliénation la plus complète suit de près. Un jour qu'il se rend au spectacle pour se distraire, on joue la pièce du *Philosophe sans le savoir*, et dès lors le voilà assailli des soupçons les plus noirs et les plus ombrageux ; il est profondément persuadé qu'on a joué ses ridicules : il m'accuse d'avoir fourni moi-même les matériaux de la pièce et, dès le lendemain matin, il vient me faire les reproches les plus sérieux et les plus amers, d'avoir trahie les droits de l'amitié, et de l'avoir exposé à la dérision publique. Son délire n'a point de bornes ; il croit voir dans les promenades publiques des comédiens travestis en moines et en prêtres, pour étudier tous les gestes, et surprendre le secret de ses pensées. Dans l'ombre de la nuit, il se croit assailli, tantôt par des espions, tantôt par des voleurs et des assassins ; et une fois, il répand l'alarme dans le quartier, en ouvrant brusquement les croisées, et en criant de toutes ses forces qu'on en voulait à sa vie. Un de ses parents le détermine à lui faire subir le traitement de la manie au ci-devant Hôtel-Dieu, et il le fait partir vingt jours après avec un compagnon de voyage pour se rendre dans une petite ville voisine des Pyrénées. Egalement affaibli au moral et au physique, toujours dans les alternatives de quelques écarts du délire le plus extravagante et des accès de sa noire et profonde mélancolie, il se condamne à un isolement profond dans sa maison paternelle : ennui, dégoût, insurmontable de la vie, refus de toute nourriture, brusquerie contre tout ce qui l'avoisine ; il trompe enfin la surveillance de sa garde, fuit en chemise dans un bois voisin, s'égaré, expire de faiblesse et d'inanition, et deux jours après, on le retrouve mort, tenant dans sa main le fameux livre de Platon sur l'immortalité de l'âme. » (*Traité*, II, §V, p/54 sq)

Cas D. Le vigneron crédule.

« *Exemple d'une mélancolie avec bigoterie.* Un missionnaire, par ses fougueuses déclamations et l'image des tourments de l'autre vie, épouvante tellement un vigneron crédule que celui-ci se croit franchement dévoué aux brasiers éternels, et qu'il ne pense plus qu'à sauver sa famille et à la faire jouir des palmes du martyre, dont une fréquente lecture de la vie des saints lui avait fait les peintures les plus séduisantes ; Il essaie d'abord de commettre ce crime horrible sur sa femme, qui parvient à s'échapper de ses mains et bientôt après son bras forcené se porte sur deux enfants en bas âge, et il a la barbarie de les immoler de sang froid, pour leur procurer la vie éternelle. Il est cité devant les tribunaux et, durant l'instruction de son procès, il égorge encore un criminel qui était avec lui dans les cachots, toujours dans la vue de faire une œuvre expiatoire. Son aliénation étant constatée on le condamne à être enfermé pour la vie dans les loges de Bicêtre. L'isolement d'une longue détention, toujours propre à enflammer l'imagination, l'idée d'avoir échappé à la mort malgré l'arrêt qu'il suppose avoir été prononcé par les juges, aggravent son délire, et lui font penser qu'il est *la quatrième personne de la Trinité*, que sa mission spéciale est de sauver le monde par le baptême de sang, et que tous les potentats de la terre réunis ne sauraient attenter à sa vie. Son égarement se borne d'ailleurs à tout ce qui se rapporte à la religion ; car sur tout autre objet il paraît jouir de la raison la plus saine. Plus de dix années se sont passées dans une étroite réclusion, et les apparences soutenues d'un état calme et tranquille, déterminèrent à lui accorder la liberté dans les cours de l'hospice avec les autres convalescents. Quatre nouvelles années d'épreuve semblaient rassurer, lorsqu'on a vu tout-à-coup se

reproduire ses idées sanguinaires comme un objet du culte religieux. Cette année, le 10 Nivôse, qui correspond à la veille de Noël, vieux style, il forme le projet atroce de faire un sacrifice expiatoire de tous les hommes de l'hospice ; il se procure un tranchet de cordonnier, saisit le moment où le cordonnier descend pour faire sa ronde, lui porte un coup par derrière, qui glisse heureusement sur les côtes, coupe la gorge à deux aliénés qui étaient à ses côtés ; et il aurait ainsi poursuivi le cours de son homicide, si les gens de service ne fussent promptement venus en forcer pour arrêter sa rage. On n'a pas besoin de remarquer que sa réclusion sera à jamais irrévocable. » (*Traité*, II, §XV, p.73sq)

2.2.1. L'origine et la durée.

Dans les deux cas, tout fait signe, dans ces processus ; de la sorte tout, rétrospectivement, se donne comme les prodromes de la folie. Cette généralité de la folie, se traduit stylistiquement par la concaténation des attributs mis bout à bout, identique à une énumération clinique de symptômes. Ainsi, pour le cas de l'ami, des phrases entières sont faites de groupes nominaux séparés par des virgules. On retrouve la même forme grammaticale dans les cas de maladies dans la *Médecine clinique* :

« Depuis quelques jours, perte de l'appétit, dégoût, malaise. Dans la nuit du 11 au 12 germinal, céphalalgie très violente, frissons, douleurs abdominales intolérables, nausées ; enfin, vomissements avec secousses vives, déjections alvines abondantes. Les matières rendues sont vertes, et celles qui s'échappent de l'anus sont, en outre, mêlées de sang. Le lendemain à huit heures, le vomissement cesse, le dévoiement continue, mais les matières ne sont plus sanguinolentes. Les douleurs de colique persistent encore ; enduit jaune de la langue, peau sèche ; le soir, léger frisson, suivi d'un peu de chaleur avec moiteur. » (*Médecine clinique*, p.23, cas de la fièvre méningogatsrique.)

La langue du cas psychiatrique est donc la langue même du cas de la médecine clinique : énumération de signes, sans liens de subordination. Ces signes, notons-le, sont indifféremment moraux ou physiques : en effet, selon la conception même de Pinel, la folie est une « perturbation générale de l'économie animale »²³. Plus exactement, elle n'est ni spécialement organique – Pinel montrera qu'on ne peut pas la relier nécessairement à des lésions du cerveau – ni spécialement mentale : puisqu'elle concerne l'économie animale dans son ensemble, elle se passe rarement d'atteintes au corps, et peut être causée et soignée par des moyens en partie physiques²⁴... Mais le « *quelques mois après, migraines violentes...* » indique en même temps un lien causal sous-entendu, que le lecteur est à même de saisir alors qu'aucun terme de la phrase ne le représente : Pinel fait ici appel à cette vieille thématique, la folie induite par l'excès d'études, un lieu commun de la médecine des

²³ Cette expression est reprise et analysée dans Philippe Huneman "Montpellier Vitalism and the Emergence of Alienism in France (1750—1800): The Case of the Passions", *Science in Context*, 2008, 21(4): 615-647.. Voir aussi Swain, *op.cit.* et Swain et Gauchet, *op.cit.*

²⁴ Sur cette notion d'« économie animale » voir Huneman, « Montpellier vitalism... », et « 'Animal economy'... », ainsi que Charles Wolfe et Terada (2008) "The animal economy as object and program in Montpellier vitalism". *Science in Context*, 21(4):537-79 ; sur son rôle dans la naissance de l'aliénisme français, Huneman « 'Animal economy'.. » et (2004). « Les théories de l'économie animale et la naissance de l'aliénisme. » *Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences*. II, 2 2004, pp.47-59

fous depuis Arétée.

Toutefois, l'événement causateur ne fait pas totalement défaut dans le cas de l'Ami, et constate ici une parenté avec le cas du Vigneron crédule, rendu fou apparemment par le discours d'un missionnaire. Pinel écrit en effet de celui-là : « Un jour qu'il se rend au spectacle pour se distraire, etc. ». Ainsi, si dans ce cas, le départ d'avec la normalité – les petits désagréments de l'étude – se fiat progressivement, et au fond de manière incompréhensible, il faut toutefois, pour rendre palpable l'entrée dans la folie, un événement auquel on attribue le passage à la folie, la discontinuité qui sépare le normal de la maladie. Après le spectacle, écrit donc Pinel, « son délire n'a plus de bornes ». Bien sûr, pourrait-on dire, la cause ici est reconstruite, la pièce de théâtre n'a été qu'un pas de plus dans un long processus, et sans doute, autre chose, sinon, aurait précipité la cure. Mais l'essentiel est qu'il faille un évènement, un déclencheur, pour séparer la normalité de la folie, en même temps qu'indiquer une origine du mal. Ceci par contrecoup, donne à la folie un aspect arbitraire : elle est comme tendue entre le hasard de l'évènement déclencheur et le mystère du processus de dégénération qui l'a précédé et dont rien ne vient expliquer les raisons.

Dans de nombreux deux cas, les événements originaires – le discours sur Danton, en A ; le discours séduisant le vigneron crédule – n'ont pas de vertu explicative, au sens nomothétique, rien en eux ne porte nécessairement la folie ; au contraire, ils sont même banals. A l'inverse, le fait qu'ils puissent avoir de telles conséquences indique déjà la folie,. En somme, ils provoquent moins une folie qu'ils ne la manifestent, puisque par un truisme clair, il faut être déjà fou pour être rendu fou par une pièce de théâtre. La catégorie fondamentale de l'entrée en folie, c'est donc la *révélation*. La plupart de ces cas seront donc construits selon une logique du caché/révélé. Certes, en médecine, le cas clinique est toujours apparition de quelque chose d'auparavant enfoui dans la profondeur des corps ; mais le cas psychiatrique met en oeuvre cette logique selon des paramètres qui lui sont propres.

Si de manière générale, l'événement originaire n'explique rien, le propos de Pinel n'est pas de comprendre la cause de la folie, celle-ci reste mystérieuse, est reconstruite en tant qu'origine par le médecin, à partir d'informations factuelles et d'éléments de sens commun unanimement admis - en vertu d'une sorte de compréhension narrative commune à tous, au sens où l'on comprend des choses comme « la déception sentimentale l'a rendu fou », etc. - et non pas à partir d'éléments théoriques qu'il aurait auparavant élaborés. Pour cette raison, certains cas peuvent être complets, mentionnant la cause ; d'autres ne le sont pas ; d'autres ne donnent qu'un fragment de la folie, pour illustrer une espèce de maladie mentale.

L'origine de la folie est ainsi reconstruite ; il s'ensuit suit une narration dont la temporalité est

scandée par les crises, une temporalité parfois longue, à la différence des cas de la médecine clinique²⁵. Cette longue durée est aussi visible dans le cas du vigneron, elle est scandée par les changements de pôle du délire, ou bien par le passage du latent au manifeste : « Plus de dix années se sont passé dans une étroite réclusion, et les apparences soutenues d'un état calme et tranquille. (...) quatre nouvelles années (...) ». Dans ce cas, il est notable que le fou, sur le long terme, semble guéri : traditionnellement, la pénitence est une pratique religieuse, et dans cette perspective l'isolement rachète, fait rédemption, et ici, il n'est évidemment pas indifférent que le fou soit un maniaque religieux. Ainsi, selon cette logique chrétienne, et selon les « apparences », le fou devrait être sauvé, guéri. Or il n'en est rien : « on a vu tout à-coup {et l'adverbe, ici, s'oppose bien sûr aux « dix années, etc. »} se reproduire ses idées sanguinaires comme un objet du culte religieux ». Construire un cas, c'est donc articuler d'une part, le latent et le manifeste, de l'autre, la longue durée (dix ans, etc.) et le « soudain », le « tout à-coup » ; ce lexique de l'instantané désigne le plan du surgissement du latent, de la révélation. Mais bien entendu, et on y reviendra, cette longue durée suppose un appareil continu de contrôle du fou, elle suppose qu'il soit interné.

2.2.2. *Conflits*

L'opposition de la longue durée et de l'instant rejoint celle de l'enfoui et du manifeste dans une situation très précise, qui revient souvent dans le traité, et qui est caractéristique du cas clinique : le motif du *combat intérieur*.

Considérons quelques cas : d'abord le « combat intérieur » du cas B, l'homme qui ne veut plus manger, devant l'alternative où le surveillant l'a placé.

Soit ensuite le cas d'un homme « livré autrefois à un art mécanique », qui se trouve « renfermé maintenant à Bicêtre », cas exemplaire de manie sans délire, individu parfois traversé d'accès de fureur, durant lesquels : « s'il peut saisir un instrument tranchant, il est porté à sacrifier avec une espèce de fureur la première personne qui s'offre à sa vue. Il jouit cependant à d'autres égards du

²⁵ « Un aliéné de cette espèce (mélancolie), confié à mes soins depuis douze années, et déjà avancé en âge, a déliré pendant les huit premières que sur l'idée chimérique d'un prétendu empoisonnement dont il se croyait menacé. Dans cet intervalle de temps, nul écart de sa conduite, nulle autre marque d'aliénation ; il était même d'une réserve extrême dans ses propos, persuadé que ses parents cherchaient à le faire interdire et à s'emparer de ses biens ; l'idée d'un prétendu poison le rendait seulement très ombrageux, et il n'osait manger que les aliments pris à la dérobée dans la cuisine de son pensionnat. Vers la huitième année de la réclusion, son délire primitif a changé de caractère. Il a cru d'abord être devenu le plus grand potentat du monde, puis l'égal du créateur et le souverain du monde. Cette idée fait encore sa félicité suprême. » (*Traité*, p.146).

libre exercice de sa raison, même durant ses accès ; il répond directement aux questions qu'on lui fait et ne laisse échapper aucune incohérence dans les idées, aucun signe de délire » (*Traité*, IV, §X, 152). Cette ambivalence se traduit par le combat intérieur : « à Bicêtre, même accès de fureur périodique, mêmes penchants automatiques à des actes d'atrocités, dirigés quelquefois contre le surveillant, dont il ne cesse de louer les soins compatissants et la douceur. Ce combat intérieur que lui fait éprouver une raison saine en opposition avec une cruauté sanguinaire le réduisent quelque fois au désespoir » (*ib.*, 153).

Le combat intérieur est donc aussi bien (en B) le propre de la manie – avec une issue toujours aléatoire – que ce qu'induit le médecin pour guérir le maniaque. En effet guérir, c'est souvent produire par des moyens artificiels ce conflit interne qui accompagne la folie, mais le produire de tel sorte qu'il soit comme biaisé – ainsi la médecine arrive parfois à contrebalancer l'idée délirante par un appui sur la puissance de l'instinct de survie. Ainsi, l'aliéné qui repousse toute nourriture, mais s'excite, transpire et boit, se voit supprimer par le surveillant, « alors qu'il ne conserve plus qu'une apparence de squelette », sa ration d'eau, et substituer « un bouillon gras ».

« L'aliéné reste alors flottant entre deux impulsions contraires, l'une est celle d'une soif dévorante qui le porte à avaler un liquide quelconque, l'autre est la résolution ferme et immuable d'accélérer le terme de sa vie. La première enfin l'emporte, il prend avec avidité le bouillon, et aussitôt il obtient, à titre de récompense, l'usage libre de l'eau froide. » (*ib.*V, §III, 183)

Bien entendu, ce type de guérison présuppose tout un appareil disponible en arrière-plan pour simuler en quelque sorte des conditions extrêmes sans les réaliser, pour construire, mettre en scène ce conflit que l'aliéné doit intérioriser. Le cas raconte ce conflit et son issue : il est donc impensable sans un tel appareil en quelque sorte théâtral. Il ne s'agit ni de médecines, ni de paroles consolatrices, alternative dans laquelle se situait l'ancienne psychiatrie, usant tour à tour de l'un et de l'autre, de médications pour les folies à origine plus physiques, de réconfort pour les folies comme passions ou issues de passions²⁶.

2.2.3. *Artifices et thérapie.*

Le cas, ici, fournit une preuve de la vision pénétrante de l'aliéniste : lui seul sait que derrière la décision d'un aliéné, il y a joute, il y a possibilité de conflit, et sait comment induire et gérer un tel conflit. On touche du doigt, ici, la sophistication de la pratique bientôt asilaire : le conflit *intérieur*, intime, est paradoxalement induit, contrôlé, fabriqué ; la réalité à laquelle le fou est acculé (faim, soif, danger, etc.) est paradoxale car artificielle, montée de toutes pièces. On conçoit donc qu'il faille, pour

²⁶ Sur cette division de la psychiatrie classique, voir Pigeaud, *op.cit.*, ch.1 ; Huneman, « Passions », *art.cit.*

guérir les fous, des dispositifs spéciaux, qui ne sont pas les admonestations ou drogues l'ancienne thérapeutique mentale, que définissait cette alternative de la chimie et de la parole. Le cas clinique exige ainsi une institution de type asilaire, dans le même temps qu'il fait la preuve de l'intimité du savoir de l'aliéniste, de sa prise sur l'intime du malade. Tel est bien le sens de « l'aveu » de la dernière phrase du cas B : « qu'il m'a fait souvent l'aveu de ses agitations cruelles et de ses perplexités durant la nuit de son épreuve » - à Pinel et à nul autre car seul le psychiatre était à même d'entendre le vécu intérieur de ce sujet, confronté à une expérience terrifiante dont à son insu son confident avait été l'artisan .

Pareil cas, dans le *Traité*, suivait celui de l'ami. Or ce dernier était précisément destiné à montrer la nécessité d'un certain traitement, comme l'indiquait son sous-titre : *Histoire d'une manie où le traitement moral aurait été nécessaire*. Ainsi, le malade « trompe la surveillance de sa garde » pour aller se suicider, ce qui suggère entre autres que le traitement du fou exige d'avoir les moyens de le surveiller en permanence. Le paragraphe qui succède immédiatement commence donc par :

« Dans le traitement de sa manie, il était en mon pouvoir d'user d'un grand nombre de remèdes ; mais le plus puissant de tous me manquait, celui qu'on ne peut guère trouver que dans un hospice bien ordonné, celui qui consiste dans l'art de subjuguier et de dompter, pour ainsi dire, l'aliéné, en le mettant dans l'étroite dépendance d'un homme qui, par ses qualités physiques et morales, soit propre à exercer sur lui un empire irrésistible et à changer la chaîne vicieuse de ses idées » (*Traité*, p.57).

Passage exemplaire, bien sûr : pour guérir le fou, il faut le doublet « hospice bien ordonné » - « étroite dépendance d'un homme ». L'un ne va pas sans l'autre : cette « emprise irrésistible », malgré toutes ses qualités, Pinel n'aura pu l'exercer sur son ami car il n'y avait alors pas l'asile, machine à substituer ses propres chaînes vertueuses à la chaîne vicieuse des idées de l'aliéné. Les cas suivants, dont B, illustrent donc comment cet hôpital et cet homme singulier peuvent casser une telle chaîne. Notons que la référence à « l'homme » qui exerce « l'empire » sur le fou n'est accompagnée d'aucune mention de ses qualités médicales, il est seulement question de qualités personnelles : un rapport personnel qui soit en même temps interne à un appareil, telle est la définition de la pratique aliéniste telle que l'exige Pinel, et que le cas de l'ami illustre par défaut .

Le cas de l'ami et le cas du vigneron cités en commençant cette section sont des cas paradigmatiques dans le texte car ils sont en quelque sorte les cas-limites. D'abord, ils sont complets, par opposition aux cas incomplets qui omettent soit l'origine soit un épisode soit le dénouement de la pathologie ; ensuite, ils se caractérisent tous deux par leur rapport à l'hôpital. Le premier, parce qu'il aurait été guéri en hôpital, en montre donc l'utilité, la nécessité ; le second, parce qu'aucune médecine ne saurait le guérir et qu'il contraint l'hôpital à assumer sa seconde fonction, à savoir

l'internement, non pas qu'il soit l'équivalent d'une prison comme lieu punitif, mais parce que seul l'hôpital, en tant que le médecin s'y trouve, peut prévenir certains individus, apparemment normaux mais en profondeur fous, de provoquer des dommages²⁷. A l'exemple de ces deux-là tous les cas de l'aliéniste tournent donc autour de l'hôpital. Abordons donc maintenant l'hôpital comme paramètre essentiel du régime pinellien du cas clinique.

2.3. Hôpital et guérison.

2.3.1. L'hôpital comme norme.

On doit d'abord mieux situer, institutionnellement, le *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Pinel a été nommé à Bicêtre ; les asiles psychiatriques ne sont pas encore créés, il y a simplement ici un lieu qui contient des fous ; Pinel y expérimente ce qu'il va nommer le « traitement moral » en découvrant sa pratique par Pussin, le surveillant²⁸. Le *Traité* relate cette pratique, avance une nouvelle définition-classification de l'aliénation et quelques positions théoriques sur sa nature, et revendique un certain type d'institution propre à soigner les fous. Nommé peu après à la Salpêtrière Pinel pourra d'ailleurs entamer la constitution de ce genre d'institution, qui ne sera vraiment une réalité qu'avec la loi de 1838²⁹. Le *Traité* est donc militant, à la différence de la *Médecine clinique* qui tente, on l'a vu, de reconstruire des espèces de maladie dans le fouillis de cas offerts à la vue du médecin entrant dans l'hôpital. C'est pourquoi le cas de l'ami s'avérait exemplaire : il est présenté comme une faute de l'institution médicale, faute originelle de la médecine de l'âme, une faute à réparer par la réforme proposée par Pinel, dans le sillage du mouvement qui a vu émerger les *Instructions* de Colombier et Doublet en 1785³⁰, les remarques de Tenon dans les *Rapports sur les hôpitaux*³¹ sur le caractère guérisseur d'une institution pour les fous³². Mais de manière générale, les

²⁷ La nécessité d'un médecin pour écrire les « lettres de santé » qui doivent libérer les fous, que Pinel évoque (*Traité*, p.292) relève bien entendu de cette logique du « caché ». Sur la capacité du seul aliéniste à discerner derrière les apparences normales qui est guéri de qui ne l'est pas, cf. Huneman « Les théories de l'économie animale et la naissance de l'aliénisme. », pp.56-59.

²⁸ Parmi la masse d'analyses historiques de cette entrée de Pinel à Bicêtre, voir Jacques Postel (1981) *Genèse de la psychiatrie – les premiers écrits de Philippe Pinel*. Paris : Le Sycomore ; Jean Garrabé (ed.) (1994) *Philippe Pinel*, Paris : Payot ; Weiner, *art.cit.*

²⁹ Castel, *op.cit.*

³⁰ Jean Colombier, Francois Doublet (1785) Observations faites dans le département des hôpitaux civils. *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, 63, pp.1–46 ; 289–359 ; 445–483.

³¹ Jacques Tenon (1788) *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, Paris : chez Royez, libraire.

³² Sur ce mouvement de professionnalisation de la psychiatrie et d'institution des hôpitaux, de manière plus générale, voir Swain et Gauchet, *op.cit.*, ch.4, Bynum, *art.cit.* ; Goldstein, *op.cit.* ; et les analyses sociologiques qui présentent une interprétation en termes de rapports sociaux développées par Andrew Scull : (1993). *The Most Solitary of Afflictions: Madness and Society in Britain 1700-1900*. Haven and London: Yale University Press; (1977). "Madness and Segregative Control:

cas cliniques du *Traité* établissent toujours des rapports entre la maladie et l'hôpital, et entre l'hôpital et la société. Contrairement aux cas de la *Médecine clinique*, dont le cadre est d'entrée de jeu l'hôpital et dont la relation est nécessairement située dans un tel cadre, le cas selon l'aliéniste a un rapport spécifique complexe avec l'hôpital. Soit un premier exemple :

Cas E. « *Exemple d'une sorte d'emportement maniaque sans délire.* Une éducation nulle ou mal dirigée, ou bien un naturel pervers et indisciplinable peuvent produire les premières nuances de cette espèce d'aliénation, comme l'apprend l'histoire suivante. Un fils unique, élevé sous les yeux d'une mère faible et indulgente, prend l'habitude de se livrer à tous ses caprices, à tous les mouvements d'un cœur fougueux et désordonné ; l'impétuosité de ses penchants augmente et se fortifie par les progrès de l'âge, et l'argent qu'on lui prodigue semble lever tout obstacle à ses volontés suprêmes. Veut-on lui résister ? Son humeur s'exaspère ; il attaque avec audace, cherche à régner par la force, et il vit continuellement dans les querelles et les rixes. Un animal quelconque, un chien, un mouton, un cheval, lui donnent du dépit, il les met soudain à mort. Est-il de quelque assemblée ou de quelque fête, il s'emporte, donne et reçoit des coups, et sort ensanglanté ; d'un autre côté, plein de raison quand il est calme et possesseur dans l'âge adulte d'un grand domaine, il le régit avec un sens droit, remplit les autres devoirs de la société, et se fait connaître même par ses actes de bienfaisance envers les infortunés. Des blessures, des procès, des amendes pécuniaires avaient été le seul fruit de son malheureux penchant aux rixes ; mais un fait notoire met un terme à ses actes de violence : il s'emporte un jour contre une femme qui lui dit des invectives, et il la précipite dans un puits. L'instruction du procès se poursuit devant les tribunaux ; et sur la déposition d'une foule de témoins, qui rappellent ses écarts emportés, il est condamné à une réclusion perpétuelle dans l'hospice des aliénés de Bicêtre. » (*Traité*, III, §IX, p.150)

Voilà donc le cas d'un sujet qui devient fou par « nuances », cette folie étant – comme dans certains cas de manie – généralement accompagnée de calme apparent, et surgissant par à-coups. L'événement de folie est un acte criminel, qui fait de ce sujet alors considéré comme normal un fou – et précipite son internement. L'asile, ici, sanctionne le crime et en même temps est la conséquence d'une folie déclarée comme folie bien antérieurement, et manifeste seulement de façon intermittente : quelle que soit sa forme, l'aliénation doit finir à l'hôpital, et la prison (dont le rappel des « écarts emportés » a protégé le sujet à son procès) n'est pas un terme approprié pour elle.

Comparons maintenant avec le cas suivant :

Cas F. « Le médecin observateur peut remarquer quelquefois dans la société ce premier degré de démence dont on trouve des modèles complets dans les hospices. Un homme nourri dans les préjugés de l'ancienne noblesse, et à peine à sa cinquantième année, s'acheminait à grands pas, avant la révolution, vers cette désorganisation morale ; rien n'égalait sa mobilité et les aberrations de son effervescence

The Rise of the Insane Asylum." *Social Problems*, Vol. 24, No. 3: 337-351; (1975). « From madness to mental illness : medical men as moral entrepreneur », *Archives européennes de sociologie*, 16, 1975.

puérite ; il s'agitait sans cesse dans l'intérieur de sa maison, babillait, criait, s'emportait pour les causes les plus légères, tourmentant ses domestiques par des ordres minutieux, ses proches par des inconséquences et des cérats brusques, dont il ne conservait un moment après aucun souvenir, aucune trace ; il parlait tour à tour avec la plus extrême versatilité, de la cour, de sa perruque, de ses chevaux, de ses jardins, sans attendre de réponse, et sans donner presque le temps de suivre ses idées incohérentes et disparates : une femme très spirituelle, que des convenances du rang avaient associée à sa destinée, tomba par cette union dans l'hypocondrie la plus profonde et la plus désespérée. » (*Traité*, IV, §XVII, p.161)

Ce cas montre que la folie en société ne conduit pas toujours à l'hospice ; mais il vise aussi à comparer la folie ordinaire en société de celle qui se vit entre les murs de l'asile. L'asile, apparaît comme l'étalon pour juger de la folie (« remarquer quelquefois dans la société ce premier degré de démence dont on trouve des modèles complets dans les hospices. »). En comparant avec le cas précédent (E) on voit que la différence est précisément le fait criminel propre à celui-là : la connexion de la société avec l'asile passe par la médiation du judiciaire. – Si on veut nommer médicalisation de la folie processus dont on sait qu'il fera, cinquante ans plus tard, de la folie une maladie mentale objet du regard d'un expert (le psychiatre) résidant dans son lieu propre (l'asile), alors la lecture de ces deux cas démontre qu'elle ne va pas sans une complexe articulation du judiciaire et du médical, laquelle fait totalement défaut dans les cas de la *Médecine clinique*.

2.3.2. L'hôpital et ses buts.

Le régime pinellien du cas d'aliénation comporte donc une référence nécessaire de la folie à l'hôpital, même lorsque le fou n'est pas hospitalisé, et même quand il n'existe pas parce qu'il n'est qu'un personnage de littérature comme le démontre éloquemment la présence du Ménalque de La Bruyère dans le cas F.. Pris dans cette référence commune à l'asile, tous les cas de folie obéissent à la même syntaxe : le cas F, comme les autres, comporte ainsi accumulation, vague référence causale permettant un semblant de compréhension pour toute personne au fait de l'histoire sociale (ici, le rapport ancienne noblesse – révolution, récurrent comme grille d'interprétation dans le *Traité*), et enfin, chute (non pas l'internement, mais une sorte de contagion: l'épouse devient hypocondre) - une chute qui seule justifie rhétoriquement l'arrêt du récit.

A quoi sert donc cet asile ? A lire les cas, à les réinsérer dans la conception pinellienne de la folie, on comprend qu'il vise avant tout à donner une prise sur cet être en quelque sorte profond du sujet, imperceptible la vue du profane, et sous-tendant sur la longue durée les manifestations parfois rares de folie. Le cadre de l'hôpital permet cette prise, par des moyens humains, bien sûr, mais aussi

par l'isolement, surtout par la maîtrise du temps, enfin par un jeu entre artifice et réalité, dans lequel l'artifice est censé venir secourir, soutenir et reconstruire le sens de la réalité. En voici un indice : un insensé (cas N) donne « libre cours à ses actes d'extravagance », il ne cesse de promettre mais recommence toujours ses « écarts insensés » : la quatrième « explosion » fit sentir au surveillant la nécessité de produire sur cet aliéné une impression durable et profonde. » (*Traité*, p.101) Le médecin comme simple individu peut toujours obtenir des promesses qui s'avéreront illusoires, il faut donc pour qu'elles puissent être fiables et emporter la guérison, faire « sur l'aliéné une impression durable et profonde » : l'appareil de l'asile sert à cela.

Le but, c'est finalement d'obtenir *une parole* ; la parole de l'aliéné doit être une parole tenue. On sait que paroles sont fondamentales en société, que tenir sa parole est – sous le régime politique des théories du contrat, dont Pinel est le presque contemporain – la condition minimale de la socialité : le fou guérira donc en réintégrant donc cette faculté sociale minimale. C'est pourquoi elle est l'enjeu du processus, comme l'illustre cet autre cas, celui d'un militaire furieux : on le laisse « exhaler sa fougue impétueuse », jusqu'à ce qu'il entrevoie lui-même qu'il « n'est pas le maître de suivre ses caprices ». Alors il s'adresse au surveillant « du ton le plus soumis » : « « Tu m'as promis, lui dit-il, de me rendre la liberté dans l'intérieur de l'hospice si j'étais tranquille ; eh bien, je te somme de tenir ta parole. » L'autre lui exprime, en souriant, le plaisir qu'il éprouve de cet heureux retour sur lui-même. » (II, §VII, p.59)

L'asile s'impose alors, à travers ces cas, comme le cadre ou l'appareil susceptible de produire, non pas tant l'aveu – comme les analyses de Foucault y ont longuement insisté³³ – mais la *parole fiable*. Rhétoriquement cette parole-but, produite par les moyens de l'asile, s'oppose alors à la parole-symptôme, la parole délirante, qui peut marquer l'entrée en folie, et qu'il toujours faut citer lorsqu'on relate le cas: c'est, dans notre cas A, l'allusion à Danton : « Comment, Danton un traître ! répète-t-il sans cesse ».

L'hôpital apparaît alors comme une machine à produire ce qui dans l'exemple N induit la capacité à promettre, à savoir « des impressions profondes »³⁴. De même, « l'impression d'une crainte vive et profonde » doit frapper l'homme qui refusait de s'alimenter, dans la scène du potage (cas B). Peu importe la nature de cette impression, l'impression comme telle étant dans le cadre conceptuel de Pinel, aussi bien physique que morale, puisque la vie biologique est essentiellement sensibilité,

³³ *Histoire de la folie*, p.160.

³⁴ le mot revient à plusieurs reprises : « l'impression produite sur l'esprit de l'aliéné a été des plus profondes » (*Traité*, p.236, cf. cas H plus bas).

pour Pinel comme pour Cabanis ou avant eux Bordeu³⁵ et Barthez³⁶. L'impression, dans la vie ordinaire, est légère, à moins d'un hasard improbable : d'où ces cas de guérison par un événement hasardeux, selon une sorte d'équilibre contradictoire des affects qui illustre un certain schéma de compréhension de la folie. Pinel a pu trouver ce schéma dans la tradition, et l'a justifié dans la physiologie de l'époque, pour laquelle l'économie animale est faite d'actions et réactions, comme le dit Ménuret dans l'article homonyme de *l'Encyclopédie*³⁷. Voici le cas :

Cas J. « Un homme de lettres, sujet à des excès de table, et guéri depuis peu d'une fièvre tierce, éprouve vers l'automne toutes les horreurs du penchant au suicide, et souvent il balance avec un calme effrayant le choix de divers moyens propres à se donner la mort. Un voyage qu'il fait à Londres semble développer avec un nouveau degré d'énergie sa mélancolie profonde et la résolution inébranlable d'abrèger le terme de sa vie.³⁸ Il choisit une heure très avancée de la nuit, et se rend sur un des ponts de cette capitale pour se précipiter dans la Tamise ; mais au moment de son arrivée des voleurs l'attaquent pour lui enlever toutes ses ressources, qui étaient très modiques ou presque nulles ; il s'indigne ; il fait des efforts extrêmes pour s'arracher de leurs mains, non sans éprouver la frayeur la plus vive et le plus grand trouble. Le combat cesse, il se produit à l'instant une sorte de révolution dans l'esprit du mélancolique ; il oublie le but primitif de sa course, revient chez lui dans le même état de détresse qu'auparavant, mais entièrement exempt de ses projets sinistres de suicide. Sa guérison a été si complète que, résidant à Paris depuis dix ans, et souvent réduit à des moyens d'existence précaires, il n'a plus éprouvé le moindre dégoût de la vie. C'est une vésanie mélancolique qui a cédé à l'impression de terreur produite par une attaque imprévue. » (V, §VI, p.242)

Bien sûr on ne saurait généralement compter sur ce genre d'événements. L'asile vise donc à les reproduire de manière contrôlée, à retenir le mécanisme susceptible d'impressionner profondément – ce que ne sauraient faire ni la simple « direction d'esprit » dans la tradition religieuse ou philosophique, ni les drogues – sans le soumettre aux vicissitudes du hasard. Tel est le sens du cas suivant (cas H). Un ouvrier, lors de la Révolution, se croit menacé de mort suite à des propos critiques qu'il aurait tenus. « L'idée d'être condamné à périr par la guillotine l'absorbe tout entier nuit et jour » (*Traité*, 234) Pinel invente alors un « expédient » pour guérir cet aliéné transféré à Bicêtre : il charge trois jeunes médecins de constituer une fausse Commission du corps législatif, qui va

³⁵ Voir sur ce point Elisabeth Williams (2003) *A Cultural History of Medical Vitalism in Enlightenment Montpellier*. London: Ashgate; Wolfe et Terada, *art.cit.*, Huneman, « Passions..? ».

³⁶ Paul-Joseph Barthez (1806). *Nouveaux éléments de la science de l'homme*, 2nd ed., 2 vols. Paris: Goujon & Brunot ; Théophile Bordeu (1751). *Recherches anatomiques sur la position des glandes et leur action*. Paris: Quillau père.

³⁷ Sur économie animale, action et réaction, voir : Wolfe et Terada, *art.cit.*, Huneman, « Passions » ; Starobinski, *Action et réaction. Vie et aventures d'un couple*, Paris, Seuil, 1999., p.107sq.

³⁸ Pour l'époque, Londres est la capitale de ce pays connu pour *The english malady* depuis George Cheyne (*Natural method of curing the diseases of the body, and the disorders of the mind depending of the body*. London: Strathan, 1742) c'est-à-dire un mal moral ; le suicide des Anglais, suicide curieusement endémique et ayant pour particulière de n'avoir aucune cause compréhensible, est un lieu commun pour les lecteurs de Pinel ; cette phrase est donc narrativement signifiante.

examiner son cas, délibérer et finalement prononcer un acquittement. « On se retire en silence et tout indique que l'impression produite sur l'esprit de l'aliéné a été des plus profondes. » (*ibid*).

Une telle « impression profonde » provoquée par la simulation d'un événement fort ne saurait évidemment subsister si elle n'est point soutenue : « sans action » (comprendre : sans travail), notre ouvrier rechute ; et, apprenant par hasard que l'événement fut une manigance, sa rechute est irréversible. Par la négative, ce cas nous enseigne donc deux choses : d'abord, « l'unique garant du maintien de la santé, des bonnes mœurs et de l'ordre est la loi d'un travail mécanique rigoureusement exécuté » (*Traité*, p.224), et ensuite, l'asile doit être isolé, car l'aliéné ne doit pas être en communication avec l'extérieur, sans quoi ces communications précisément livrées au hasard des caprices humains risquent de saboter l'effet de l'asile. D'où l'interdiction de contacts prolongés avec la famille, dont un autre cas vient illustrer l'effet néfaste

3. Rhétorique du cas clinique chez Pinel.

Le cas n'est donc pas seulement informatif, son récit n'a pas une simple vertu cognitive ; il est au service d'une cause, il veut démontrer l'importance du traitement moral et la nécessité du cadre asilaire. C'est pourquoi Pinel parmi les premiers cas commençait par celui de l'ami, à qui l'asile fit défaut. Le *Traité* de 1802 est un livre militant, avec trois thèses-cibles : il expose la nature de l'asile comme lieu de guérison et en revendique la nécessité ; corrélativement il pose que la folie est essentiellement curable ; et que cette cure relève d'une procédure spécifique, le « traitement moral », apanage d'un type particulier de médecin, l'aliéniste. Il s'ensuit alors une fonction du cas, qui n'est pas seulement de donner à comprendre la nature de la folie, le principe de sa division en espèces, mais dans le même temps de justifier les revendications pinelliennes. Ainsi, le cas N, déjà cité, illustre la curabilité de la folie :

« Un père de famille, très recommandable, perd sa fortune et presque toutes ses ressources par des événements de la révolution, et une tristesse profonde le conduit bientôt à l'état de maniaque. Traitement routinier et ordinaire de la manie par les bains, les douches, les saignées répétées, et les moyens de répression les plus inhumains ; les symptômes, loin de céder, empirent, et on le transfère à Bicêtre, comme incurable. » (*Traité*, p.100)

Ce parcours est à l'époque ordinaire: Bicêtre recueille les « irrécupérables », et Pinel, son directeur, est donc en position stratégique pour faire valoir la curabilité de la folie contre les arguments courants. Ainsi, « sans s'arrêter aux avis qu'on lui donne en désignant cet aliéné comme très dangereux », le surveillant, à savoir Pussin, « le livre un peu à lui-même pour étudier son

caractère », et ce patient finira par guérir.

Raconter le cas est donc une opération rhétorique : non seulement informer et convaincre, mais aussi obtenir des effets par ce discours. Cela est crucial pour la narration des guérisons, qui sont déjà, dans l'asile, souvent des mises en scène, mais dont le récit obéit lui-même à certaines règles. Les cas, généralement, ont une chute : la guérison, lorsqu'elle intervient par une procédure typiquement asilaire, est une pointe, au sens presque rhétorique que le mot prend chez La Rochefoucault. Voici donc pour finir un cas exemplaire :

Cas M. « Un des plus fameux ouvriers de Paris s'infatue de la chimère du mouvement perpétuel et, pour y parvenir, il se livre au travail avec une ardeur infatigable ; de là la perte du sommeil, l'exaltation progressive de l'imagination, et bientôt un vrai délire par le concours des terreurs renaissantes qu'excitaient les orages de la Révolution. Le renversement de sa raison est marqué par une singularité particulière. Il croit que sa tête a tombé sur l'échafaud, qu'on l'a mise pêle-mêle avec celles de plusieurs autres victimes, et que les juges, par un repentir tardif de leur arrêt cruel, avaient ordonné de reprendre ces têtes, et de les rejoindre à leurs corps respectifs ; mais que, par une sorte de méprise, on avait rétabli sur ses épaules celle d'un de ses compagnons d'infortune. L'idée prédominante de ce changement de tête l'occupe nuit et jour, et détermine les parents à lui faire subir le traitement des maniaques à l'Hôtel-Dieu ; il est ensuite transféré à l'hospice des aliénés de Bicêtre. Rien n'égale alors son extravagance et les éclats bruyants de son humeur joviale. Il chante, il crie, il danse, et comme sa manie ne le porte à aucun acte de violence, on le laisse errer librement dans l'hospice, pour exhaler cette effervescence tumultueuse. (...) Vers l'approche de l'hiver ses emportements s'apaisent (...) L'idée du mouvement perpétuel se renouvelle au milieu de ses divagations insensées ; il crayonne sans cesse sur les murs et sur les portes les dessins du mécanisme propre à l'opérer. Comment l'arracher à cette chimère, sinon par l'inutilité de ses efforts multipliés et une sorte de satiété ? On engage les parents à envoyer quelques outils d'horlogerie (...) Le surveillant de l'hospice (...) lui permet de dresser une sorte d'atelier dans son antichambre (...) encore quinze jours d'une application soutenue, il rassemble alors toutes ses pièces, croit y voir un accord parfait, d'autant mieux qu'il en résulte un mouvement qu'il juge propre à se reproduire (...) Les rouages s'arrêtent, et le prétendu mouvement perpétuel ne dure que quelques minutes. La confusion succède à l'ivresse de la joie (...) il déclare qu'il pourrait facilement lever l'obstacle mais que, fatigué de ces essais, il ne voulait plus s'occuper d'horlogerie. Il restait encore une idée délirante à combattre et à ruiner, c'était celle de son prétendu changement de tête, qui d'ailleurs se renouvelait au milieu de ses travaux. Une plaisanterie fine et sans réplique parut propre à l'en corriger. On, prévint un autre convalescent, très plaisant et d'une humeur gaie, du rôle qu'il aurait à jouer, et on lui ménage un entretien suivi avec l'artiste ; cet autre tourne adroitement le propos sur le fameux miracle de Saint-Denis, qui, chemin faisant, portait sa tête entre ses mains, et ne cessait de lui faire des baisers. L'horloger soutient fortement la possibilité du fait, et cherche à le confirmer par son exemple propre. Son interlocuteur pousse alors un éclat de rire, et lui réplique avec un ton moqueur : « Insensé que tu es, comment Saint-Denis aurait-il pu baiser sa tête ? Etait-ce avec son talon ? » Cette réplique inattendue et sans réponse frappe vivement l'aliéné ; il se retire confus, et il n'a plus parlé désormais de son changement de tête. » (*Traité*, II, §XII, p.67sq)

La guérison, spontanée, événementielle, fait ici contrepoint à l'origine mythique, événementielle elle aussi ; elle est une parole, qui met le sujet face aussi bien à la réalité (il a une tête) qu'à sa folie. Le récit du cas est tendu entre ces deux événements mythiques, chuter dans la folie et s'en relever, entre l'origine de la folie comme événement et la guérison instantanée comme pointe . Cette constitution générale, exemplifiée à la perfection par ce cas précis, donne son originalité au cas psychiatrique, puisque le cas clinique simple en est dépourvu, étant quant à lui le récit du processus plus ou moins sinusoïdal de la guérison ou du décès. Le récit donne alors à voir dans sa construction même la construction du cas comme cas psychiatrique : d'un côté une reconstruction mythifiée de l'origine : le sujet travaille sur le mouvement perpétuel et devient en quelque sorte prisonnier du mouvement, le déni de l'irréalité de ce mouvement étant l'expression même de son déni de la réalité ; de l'autre la construction du dispositif assurant la possibilité et l'efficacité de la parole qui résout. Dans l'exposé même de ce cas est donc mobilisé tout un dispositif qui met en jeu médecin, aides, moyens matériels, et même complicité d'autres malades (« un convalescent »), donc une certaine communauté psychiatrique.

Ce cas est éminemment signifiant si l'on prend garde aux connotations : voilà un homme qui, comme on dit, a perdu la tête, et qui, au lieu de le savoir et de le dire, met en acte cette vérité de lui-même qu'il ne sait pas. Le fait de dire « au sens propre » qu'il a perdu la tête indique qu'il a perdu la tête « au sens figuré ». Il s'agit finalement de le rétablir dans l'usage du langage, d'inverser cette dichotomie du propre et du figuré que la folie vient dérégler. Pour ce faire, on le met dans une situation où le langage, seul, produira cet effet. Ce cas-ci est complet: cause , soit une origine à la fois convenue (le travail de l'esprit rend fou, c'est bien connu, les cas C et M avaient recours à ce *topos*) et inexplicable ; internement ; prise en charge du délire dans une sorte de dispositif destiné à le contrer, à le mener à une sorte d'épreuve de réalité : le mouvement perpétuel est impossible ; enfin pointe finale : la parole qui confronte le sujet à son délire. Cette perfection rhétorique donne à voir que la folie est curable, et surtout, que la parole produit des effets propres à la guérir, à condition de ne pas vouloir raisonner le fou mais d'émerger comme la pointe d'un dispositif complexe qui désarme le délire. Le langage du fou est dérégulé – croire avoir perdu sa tête, c'est avoir perdu la tête - si bien qu'il faut le re-régler, donc parler au fou ; ce qui suppose que le fou est accessible à la parole³⁹. Et en même temps, il n'est pas accessible à n'importe quelle parole, et surtout pas au discours habituel, symétrique, spontané et surtout sans but déterminé autre que de dire vrai : cette parole-ci doit être instituée d'une manière précise, émerger d'une configuration (insue du fou) que seul un asile peut

³⁹ Comme y ont insisté les belles analyses de Gladys Swain, *op.cit.*, esp. pp.100sq.

créer de manière systématique - en particulier, en protégeant une telle parole des tiers susceptibles d'en désamorcer les artifices. La reconstruction en quelque sorte spectaculaire de notre cas M expose de la manière la plus achevée le cas clinique dans le *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* : la narration d'une procédure et d'un dispositif spécifique de langage, apte à produire une certaine manifestation de la parole comme signe authentique de la guérison – narration qui elle-même, en tant que discours, doit produire des effets sur notre image de la folie et sur notre conception de son traitement.

Conclusion

Il n'y a pas de théorie à proprement parler du traitement moral, non seulement parce qu'on ne dispose pas d'une théorie causale de la folie et donc de sa cure, mais parce que cette absence est la condition même, en quelque sorte, de la pratique psychiatrique. Le traitement moral s'institue dans l'espace ouvert par l'ignorance de la cause de la folie, et la décision de négliger cette cause et l'investigation de sa nature, de ne pas se commettre dans l'assignation de la folie à une cause organique ou à une justification morale - d'où la section du *Traité* qui réfute l'attribution d'un siège à la manie – : on a vu combien lapidairement la cause était traitée, ou combien mythiquement elle était reconstruite. Mais précisément, la médecine aliéniste ne peut donc fournir dans ce traité *médico-philosophique* une théorie scientifique de la manie, ni même une justification purement théorique de sa classification des vésanies et de ses procédures thérapeutiques. Sa manière de procéder consiste donc à raconter les cas, mais à les raconter dans une grammaire proche du cas clinique médical type (d'où un effet de « médicalisation » à la lecture du traité). Surtout, il s'agit de les relater en mettant en évidence l'utilité du traitement moral, en tant qu'il est le seul qui corresponde à ce type de cas médicaux. Le cas est donc à la fois illustratif et essentiel parce qu'il représente, dans son écriture même, l'exigence d'autonomie de la médecine aliéniste. Pareille exigence se fait entendre parce que le cas, en lui-même, comporte un rapport nécessaire, sous divers modes, au régime hospitalier. Ce rapport a lieu en particulier, dans l'identification de la folie, dans la dialectique du caché et du manifeste, et enfin dans le processus par lequel le rapport du visible et de l'invisible dans la folie ne peut se constater que dans l'intérieur du rapport du médecin au malade, le médecin à son tour n'étant médecin effectif qu'à disposer autour de lui d'un « hospice bien ordonné » (plutôt que d'un savoir médical, d'une batterie de théories explicatives).

Le cas psychiatrique selon Pinel obéit donc à plusieurs exigences corrélatives : frapper l'œil ; rendre narrativement compréhensible un processus d'entrée en folie et de guérison alors même

qu'il n'y a pas de théorie explicative de ce processus ; rendre sensible la carence d'asile et de traitement moral lorsqu'il n'y a pas guérison. Ceci s'opère par le biais d'une reconstitution plus ou moins mythique de l'origine causale et de la guérison, de manière à faire du cas non pas, comme dans la médecine clinique, un récit singulier correspondant à la complexité réelle d'une espèce pathologique faite d'espèces simples, et propice pour le médecin à reconstituer la nature de la maladie puis à l'enseigner au novice – mais bien une narration reconstruite selon d'autres règles, celles de la rhétorique de *l'origine* et de la *pointe*, selon une temporalité reflétant la temporalité longue de l'hôpital.

Le cas de la médecine clinique est prélevé sur la masse de malades de l'hôpital ; en l'individualisant, sa description permettait d'individualiser la maladie en analysant les espèces dont elle est constituée. Il a l'individualité du cas par rapport à la règle, individualité que parfois marque le nom de l'individu ; du côté du sujet, le langage n'est point troublé : celui-ci se nomme et nomme son mal. Au contraire le fou est toujours anonyme, mais son langage l'individualise comme sujet malade. Sous des espèces plus ou moins délirantes organisées en un continuum qui va de la manie sans délire à la démence et que le *Traité...* nous aura exposé, ce langage fait déjà partie du cas psychiatrique, de sa manière d'être fou, il suffit à individualiser le cas. Et parce que le fou parle, mais que sa parole est dérégulée, la folie du fou se traite presque toujours avec une parole, mais une parole sous conditions spéciales, artificielle, parole produite par un dispositif qui bientôt deviendra le dispositif asilaire, seul à conjoindre « l'hospice bien ordonné » et « l'emprise d'un homme », comme le *Traité* l'exige au départ.

Mise en scène de cette parole, tel est l'hôpital rêvé et revendiqué par Pinel ; pour ce faire, les cas sont comme la mise en mots, rhétorique, de cette mise en scène. Dans cette mise en mots d'une mise en scène, l'aliéniste, avec ses « qualités morales et physiques », et les instruments de son « emprise », est toujours là – au moins pour nous, et même lorsque le sujet aliéné se croit seul. Différence ultime avec le cas selon la *Médecine clinique* : ce dispositif constitué du médecin et de l'appareil asilaire autour de lui est toujours présent dans le cas lui-même, il représente un tiers qui empêche que le cas clinique soit la pure mise en relation d'une espèce pathologique et d'un individu humain : ce tiers qui en retour est susceptible à la fois de faire surgir la pathologie là où elle est invisible au profane (dialectique du caché et du révélé), donc précisément, d'« impressionner profondément » cette espèce de fonds, que Pinel se garde bien d'identifier comme psychique ou comme organique, et dont l'aliénation est censée provenir, avec toutes ses espèces identifiables comme telles par ce médecin dans l'enceinte hospitalière.

