

## **Sur le "Mémoire historique et statistique de la Maison Royale de Charenton " de M. Esquirol**

R. Ottaviani, P. Vanni \*, E. Guerin, V. Boddi, D. Vanni

### **Résumé**

*Les auteurs présentent une lecture critique d'un travail historique et statistique sur la maison Royale de Charenton, écrit par M. Esquirol trois ans avant la publication de son oeuvre fondamentale : "Des maladies mentales".*

*Les trois périodes historiques de la vie à la Maison Royale de Charenton seront décrites, y compris le travail effectué durant la troisième période sous la direction d'Esquirol.*

*En fin de compte, une attention particulière sera accordée aux études statistiques d'Esquirol qui seront réexaminées à la lumière des méthodologies statistiques actuelles.*

### **Summary**

*The Authors present a critical interpretation of an historical and statistical work on the Maison Royal de Charenton by M. Esquirol, three years prior to the publication of his fundamental work : "Des maladies mentales".*

*The three historical periods of life at the Maison Royal de Charenton are described, together with the work carried out under the leadership of Esquirol during the third period. Finally particular attention is devoted to Esquirol's statistical studies, which are re-examined in the light of present-day statistical methodologies.*

C'est dans la fondation «Claude Henry Amédée Chambion» (916 volumes)(1) qui fait partie actuellement de la bibliothèque de Sesto Fiorentino que nous avons trouvé le «Mémoire historique et statistique de la Maison Royale de Charenton» de M. Esquirol. Ce livre fut publié en 1835 par l'éditeur Paul Renouard (2). Nous y avons également trouvé le tome 13 de la première série (p. 5-192) des "Annales d'Hygiène publique" publié trois ans avant les trois fameux volumes (3) qui ont rendu célèbre Esquirol dans le monde entier. L'étude du premier texte cité est à notre avis très intéressante, parce qu'on y trouve toutes les idées innovatrices de l'auteur. De plus c'est un document précieux, parce qu'il fait connaître le traitement réservé aux aliénés deux cents ans avant la révolution française : "Un site admirable consacré au traitement réservé aux aliénés".

\* Prof. Paolo Vanni, fac. di Medicina e Chirurgia, Univesrità di Firenze, viale G. Pieraccini, 6, 50139 Firenze, Italy

Ainsi commence le «Mémoire» :

*«Un lieu agréable, de belles constructions, de vastes jardins, un beau lieu, un paradis proche de celui que nous savons affecter pour la contention des aliénés»...*

Toutefois, tout n'était pas vraiment splendide à Charenton et c'est ce qu'Esquirol exprime dans ce texte. Il n'a pas peur de faire ses critiques.

L'auteur distingue trois périodes. L'établissement est fondé en 1641 et la première période, celle des frères de la Charité, va jusqu'en 1795, année de la destruction de l'hôpital des malades pauvres et du pensionnat pour les aliénés. La seconde période sous l'administration de De Coulmier nommé premier directeur en 1797 prend fin à la retraite de ce dernier. Enfin c'est au cours de la troisième période (1815-1834) que M. Esquirol médecin en chef des aliénés, recouvre la direction de l'établissement de Charenton de 1826 à 1833 (4).

Première période : Catherine de Médicis avait fait venir, en 1602, de Florence à Paris sept religieux de l'ordre des frères de Saint-Jean de Dieu fondé en Espagne après 1540. Les religieux s'établirent dans le faubourg Saint-Germain pour y établir l'hôpital de la Charité de Paris. Quelques temps après, deux frères s'établirent à Charenton dans un lieu nommé La Rivière. En 1641 Sébastien Leblanc, sieur de Saint-Jean contrôleur général de la guerre légua aux frères dans le village de Charenton, censitaire à Charenton Saint Maurice, une maison toute meublée avec jardin, terres labourables, clos de vignes, pour y fonder un hôpital de quatorze lits destiné aux malades pauvres du pays. L'année suivante en 1642, Leblanc fit don aux frères d'une maison qu'il possédait à Paris, rue des Noyers, ceux-ci devant fournir au sieur Leblanc et à son domestique, leur vie durant un logement convenable dans l'hôpital de Charenton ou dans celui de la Charité de Paris.

En 1645 (13 février) l'archevêque de Paris donna aux frères l'autorisation de s'établir à Charenton, de quêter dans les environs et de bâtir une chapelle sous l'invocation de Notre Dame de la Paix. Cette chapelle trône encore aujourd'hui sur la façade principale de l'établissement. Le 16 mai 1645 l'acte de prise de possession fut signé. Suivirent des acquisitions postérieures, de nouvelles constructions, des embellissements... de telle façon qu'en 1840, la propriété atteignit 40 arpents (environ 140000 m<sup>2</sup>). A la fin du XVII<sup>e</sup> siècle on éleva une construction faite pour les aliénés qui devaient y être enfermés. Toutefois les frères de la Charité, voués au service des malades, y recevaient des aliénés sans avoir eu besoin d'autorisation spéciale, d'autant plus qu'à cette époque on admettait les fous dans les couvents, dans les prisons, dans les hôpitaux. Il n'existait point d'hôpital destiné à recevoir des aliénés. Le logement des religieux et l'hôpital étaient situés à gauche des bâtiments disposés pour les services généraux; le pensionnat était à droite.

Les constructions sont soigneusement décrites. Les cellules de 12 m<sup>2</sup> sont réparties à droite et à gauche des couloirs. Les murs sont solides et épais de 45 cm, les grandes baies

(1m5x1m.) ont des volets en bois qui s'ouvrent et se ferment vers l'extérieur remplacés ensuite par des croisées à deux vantaux. Les portes en chante de 5 centimètres d'épaisseur, s'ouvrent vers l'intérieur, elles ont chacune un verrou avec serrure; à 1 mètre environ de hauteur, elles sont percées d'un guichet carré avec un volet retenu par un verrou plat. Les lits, placés dans un des coins, à côté des croisées, sont scellés. La couchette se composait généralement de madriers de 6 cm d'équarrissage.

Tout était bien solide; il y avait à côté de la porte des sièges d'aisance et l'on pouvait introduire ou retirer les vases placés dans un de ces sièges par une porte en chêne qui donnait sur le couloir. Les sièges s'appelaient «souches» et n'ont disparu qu'en 1827. Les aliénés et les détenus arrivaient à leurs logements par des escaliers séparés.

L'établissement de Charenton-Saint-Maurice se composait donc d'un hôpital pour quatorze malades pauvres, d'un pensionnat pour aliénés et pour détenus et d'un couvent pour dix frères de la Charité desservant l'hôpital et le pensionnat. Les frères avaient à leur tête un prieur, un procureur; ils étaient attachés, les uns au service des malades, les autres à celui des pensionnaires. Le frère, directeur de la maison des fous, avait son habitation près de ce quartier. Un des frères présidait à la cuisine, un autre au garde manger, un troisième à la pharmacie. Tous les frères participaient au chapitre, convoqués et présidés par le prieur où ils délibéraient des intérêts de l'hôpital et de la communauté. Tous les renseignements reportés par M. Esquirol sont tirés du registre de ces assemblées.

Dans le chapitre capitulaire de 1701 on parle d'une chapelle pour les fous, bâtie séparément, et consacrée cette année même; ce qui semble prouver que c'est seulement vers cette époque que les aliénés furent admis à Charenton - Saint Maurice.

Dans un capitulaire de 1720 il est question, pour la première fois, des réclusionnaires. On lit dans le capitulaire du 29 juin 1720, qu'il y avait habituellement dans la maison 120 pensionnaires,

la plupart retenus par ordre du roi, souvent par évacuation de la Bastille, du château de Vincennes ou d'autres lieux.

Dans un capitulaire de 1722, on lit :

*«On recommande au prieur de visiter au moins une fois par semaine tous les pensionnaires, tant pour les consoler, que pour connaître leur situation, leurs besoins et pour s'assurer qu'ils soient bien traités»;* dans ce même capitulaire on recommande de pourvoir la pharmacie de drogues simples et composées.

Les capitulaires du 23 décembre 1724 et du 9 décembre 1736 traitent du régime alimentaire des pensionnaires, des améliorations à apporter par rapport au prix des pensions: ainsi les pensionnaires qui paient 800 F par an doivent recevoir de la volaille le soir, le jeudi et le dimanche; ceux qui paient 1200 F tous les jours.

Le 4 mars 1730, le frère provincial prescrit aux frères de Charenton de laver les pieds des malades du canton à leur arrivée et de leur laver les mains après les repas. Les religieux attachés au service des pensionnaires doivent veiller à ce que le pain, le vin, les mets, le dessert soient distribués en leur présence, pour qu'il n'y ait point d'abus et pour faire manger les aliénés qui s'y refusent, en les traitant avec douceur, et en conseillant aux domestiques de se conduire de la même façon. D'après les relevés des registres d'admission, d'ailleurs très mal tenus, il résulte que de 1757 à 1792, 727 hommes aliénés ou réclusionnaires ont été accueillis à Charenton : 232 pensions étaient payées par les parents, 525 par le roi ou le trésor.

Dans cet établissement si défectueux, quoique dans un site si admirable, on contrôle plutôt la sûreté publique que le devoir de guérir les malades. Les soins que l'on donnait à ces malheureux se limitaient à leur rendre la vie aussi supportable et aussi douce que le permettait leur état. Voilà ce que pense Esquirol : *"Cet établissement mérite la plus grande faveur"* (Rapport au comité de mendicité, de l'assemblée constituante de 1790)

Après la révolution française, nonobstant les témoignages fournis par des personnes non

suspectes, rien ne put empêcher que l'hôpital et le pensionnat d'aliénés de Charenton subissent le sort commun à toutes les institutions publiques, quel que fut leur but et leur utilité.

Le couvent des frères, l'hôpital des malades pauvres et le pensionnat des aliénés disparurent. Les biens furent acquis par la nation. Les religieux, les malades, les aliénés furent renvoyés et dispersés. (Arrêté du comité de la santé publique du 30 juillet 1795).

La seconde période débute en 1797. Quand le 15 juin 1797 le Directoire exécutif ordonna que l'hôpital de la Charité de Charenton soit rendu à sa première destination, la gestion de l'établissement fut confiée à un régisseur général, M. de Coulmier, un ancien prémontré membre de l'Assemblée Constituante et législative. M. Gastaldy, ancien médecin de la maison des aliénés d'Avignon, fut nommé médecin de Charenton.

La grande publicité donnée à la restauration de la maison, la beauté du site et l'habileté du directeur attirèrent des aliénés de toute la France. L'établissement retrouva un nouvel élan grâce à la loi de septembre 1797, qui rendait les biens non vendus aux établissements de bienfaisance et aux hôpitaux.

Toutefois, cette deuxième période devait être bien triste, si Esquirol s'exprime ainsi:

*«Il était impossible d'imaginer un établissement si lamentable; il était néanmoins nommé avec ostentation, tant on le trouvait magnifique. On ne connaissait point alors les vrais besoins des aliénés... la galerie est beaucoup trop étroite, trop basse, les piliers qui la soutiennent sont trop épais, ils interceptent la lumière, laissant aux malades la faculté de se cacher... l'adossement des loges contre la montagne qui les domine, est la cause de leur extrême humidité; l'air et la lumière ne pénétrant que d'un seul côté dans les loges, ne se renouvellent pas, ne résorbent pas l'humidité,... le soubassement de la galerie et des cellules pavés en moellon, sont imprégnés d'ordure, d'urine... les portes s'ouvrent vers l'intérieur... cette disposition des*

*portes rend très dangereuse l'entrée des loges, dans lesquelles un aliéné furieux s'est barricadé ou armé...»*

Toutefois on lit dans les registres que sur 564 malades il y eut en 6 ans 269 guérisons, 51 incurables et 69 morts. Une vraie statistique n'a pu être rédigée par le médecin en chef parce que le directeur ne se prêtait point à de pareilles recherches.

*«L'art.4 de l'arrêté du 5 juin 1797 prévoit que l'école de médecine de Paris rédigera un règlement propre à régulariser les divers services de Charenton, mais ce règlement ne fut point fait et M. de Coulmier resta "de facto" maître absolu, surveillant suprême de l'administration et du service médical.»*

Lorsque Castaldi mourut en 1805, il fallut que l'école de Paris intervienne pour faire nommer M. Royer-Collard médecin en chef à Charenton. Mais en l'absence de tout règlement, le médecin fut sans autorité réelle à cause de la suprématie que le directeur s'était arrogée, même en ce qui concerne l'application de méthodes de guérison par certaines pratiques sociales. Le directeur De Coulmier crut avoir trouvé dans les représentations théâtrales et dans la danse, un remède souverain contre la folie.

*«Il organisa les bals et le spectacle. On institua un théâtre, un orchestre, un parterre. Le fameux de Sade était l'organisateur de ces fêtes, de ces représentations, de ces danses auxquelles on ne se gênait pas d'appeler des danseuses et des actrices des petits théâtres de Paris»*

*«Ce spectacle fut un mensonge» dit Esquirol "les fous ne jouaient point la comédie, mais le directeur se moquait du public et tout le monde y fut pris; tout Paris y courut pendant plusieurs années. Les aliénés présents étaient l'objet de l'attention, de la curiosité d'un public léger, inconséquent et quelquefois méchant. Le hasard désignait ceux qui devaient assister au spectacle, le spectacle excitait les jalousies, les querelles. De là les explosions subites du délire, du retour de la manie et de la fureur. Après le lever du rideau, une intrigue d'amour se développait en présence d'une femme*

*hystérique et folle, toutes ses facultés affectives étaient mises en émoi...les lypémaniques sont circonspects, soupçonneux, craintifs, ils se méfient de tout ce qu'ils voient et de tout ce qu'ils entendent. "*

Esquirol conclut qu'on n'a jamais pu démontré que les guérisons dépendent de ce traitement.

*«Pour rendre le spectacle plus piquant, on s'avisa une année de faire figurer dans un ballet un monomaniaque très célèbre dans Paris pour la grâce et la perfection de sa danse. Ce malheureux voyageant en Italie avec un seigneur russe, fut contrarié dans son inclination pour une personne; la jalousie le rendit furieux; il fut conduit en France où, après un accès de folie maniaque, il resta persuadé d'abord qu'il était très riche et grand seigneur, puis qu'il était roi et empereur. Il passait paisiblement sa vie dans ce délire de grandeur... Le bonheur de cet infortuné fut troublé; on l'affuble d'un costume royal, on lui ceint l'épée... il danse avec la dignité d'un potentat... il est très applaudi, mais après, derrière le rideau, quand on veut dépouiller ce malheureux de son costume, il s'irrite, fait résistance, devient furieux, tire l'épée, met en danger ceux qui l'entourent. Enfin les infirmiers ont beaucoup de peine à le désarmer et à le reconduire dans son logis.»*

La conclusion de M. Esquirol est la suivante : *«un ami, la famille, la campagne, les voyages sont bien préférables.»*

En 1811, suite aux réclamations pressantes et réitérées de M. Royer-Collard, médecin en chef, le ministre interdit toute comédie et tout bal dans la maison de Charenton. Quant à la musique, après plusieurs essais thérapeutiques, Esquirol ne peut se reprocher de l'avoir négligée à l'hospice de la Salpêtrière. M. Esquirol dit :

*"...si la musique ne guérit pas, elle soulage; elle apporte quelque allègement à la douleur physique et morale; Elle est évidemment utile aux convalescents, il ne faut donc pas en repousser l'usage".*

La douche était un autre traitement fréquemment utilisé, introduit pendant l'administration de M. de Coulmier. On faisait tomber perpendiculairement de l'eau froide ou chaude sur la tête du

malade ou on faisait usage de bains de "surprise"; on bandait les yeux de l'aliéné et on le renversait en arrière pour le précipiter dans l'eau.

«*N'était ce pas plutôt un bain de terreur ?*» demande Esquirol. «*M. Royer-Collard en fit bientôt cesser l'usage*».

Atous ces moyens proscrits par M. Pinel, pour contenir les furieux, on substitua le gilet de force. Esquirol conclut "ça nous suffit". La critique de l'administration de M. de Coulmier continue ainsi : «*Sous le prétexte exagéré que la présence des étrangers pouvait nuire aux aliénés, les visites à l'intérieur de l'établissement n'étaient jamais permises; il régnait dans cette maison une sorte d'atmosphère mystérieuse qui ne permettait à personne d'appréhender la direction, ni l'administration, ni la tenue générale, ni la régularité du service...*»

Après De Coulmier l'administration fut moins sévère et, si les curieux furent toujours exclus, les hommes éclairés et guidés par des sentiments d'humanité et d'utilité publique purent visiter l'établissement. Aucun registre des visites n'était tenu et c'est pour cette raison qu'on ne put pas connaître le nom des malades, leurs familles, leur pays, leur position sociale, la cause de leur maladie. Ce qui présentait pourtant un grand intérêt pour le médecin. Le savoir, le zèle, les bonnes dispositions de M. Royer-Collard furent mis à dure épreuve par M. de Coulmier qui s'était érigé en surveillant général des malades : il dirigeait la police intérieure, accordait les récompenses, les permissions de sortie; il infligeait des punitions... favorisé par les chefs de l'administration publique, ses anciens collègues.

«*Les admissions, d'abord très peu nombreuses dans les trois premières années, passèrent progressivement, de 1007 (de 1805 à 1810), à 1722 (de 1810 à 1814) ". Esquirol cite des registres mal tenus, le prix de la pension, le nombre de pensions gratuites, les sommes payées par le Ministre de la guerre, par l'administration des invalides et par le Ministre de l'Intérieur. Une statistique des guérisons et des morts n'a pu être rédigée par les médecins parce que «le directeur ne se prêtait point à de pareilles recherches*».

La troisième période débute sous la direction du nouveau directeur, M. Rouillac Dumaupas. D'autres agrandissements sont réalisés: l'amélioration des chambres, des meubles, des lits en fer avec literie... l'administration devint régulière, des registres furent ouverts dans tous les services. La comptabilité fut organisée, le service médical fut fondé sur des règles et sur l'expérience.

«*La plus grande, la plus importante, la plus salubre de toutes les améliorations a été réalisée de 1824 à 1828 dans le pavillon des femmes. C'est une belle et vaste construction, qui s'élève à l'est du jardin général sur le flanc méridional du coteau et qui domine les anciennes constructions "*

Esquirol décrit les détails architectoniques, l'exposition des chambres, les baies munies de barre de fer, les croisées vitrées à deux vantaux, les galeries, la grille, les escaliers, les jardins, les allées. Les chambres sont meublées de poêles en faïence, de lits de fer, de fauteuils en bois de chêne et de literie complète, de petites tables, et aussi de miroirs dans les plus belles chambres. Pour les repas, les tables sont dressées avec des assiettes et dans le lieu destiné à la réunion une dame est chargée de la distribution des travaux de dentelle et d'aiguille. Mais les latrines sont bien loin des chambres et répandent une odeur infecte malgré l'intention de les ventiler.

Les baignoires en cuivre sont séparées les unes des autres par des rideaux en tissu de coton blanc. Les dalles sont recouvertes en bois de chêne, afin qu'au sortir du bain, les malades ne posent pas les pieds sur la pierre. Les robinets d'eau chaude et d'eau froide ne sont pas à la portée des aliénées qui entrent dans les baignoires par une ouverture circulaire. A l'insu des malades, l'infirmier peut refroidir ou réchauffer l'eau du bain Le directeur Dumaupas fut vivement regretté pour sa bonne administration, pour sa justice et sa bonté. En 1830 M. Rouillac Dumaupas fut remplacé par M. Palluy. De nombreuses améliorations furent réalisées sous cette nouvelle et habile administration. Pour Esquirol le règlement intérieur dans une maison des aliénés est de grande importance. Suite aux justes réclamations de la part de M. Dumaupas,

directeur, et de M. RoyerCollard, médecin en chef, le 25 octobre 1814, le Ministre de l'Intérieur, M. Montesquieu, établit un règlement: les principales dispositions concernant tous les services administratifs et sanitaires y sont énumérées. Esquirol illustre dans le livre que nous examinons les clauses les plus importantes de ce même règlement; il établit les rapports entre la maison, les malades et leur famille, les systèmes de paiements, la perception des pensions, les repas, les pensions gratuites, et les pensions réduites, les formalités pour l'enregistrement de l'entrée et de la sortie du malade.

Le Titre III détermine les attributions de la commission de surveillance. Cette commission se composait de cinq membres. Leurs fonctions étaient gratuites. Les membres devaient surveiller l'administration, le personnel et avaient un pouvoir de participation aux décisions pour les améliorations qu'ils croyaient nécessaires.

Le Titre IV règle les fonctions du directeur.

Le Titre V traite de l'économat.

Le Titre VI traite des normes de l'accueil.

Le Titre VII traite du préposé à l'accueil. Le préposé était chargé de la tenue du registre d'entrées, de sorties, des décès.

Le Titre VIII traite du régime alimentaire des malades indigents du canton et des aliénés reçus à Charenton et des classes de pensions (gratuites, réduites, complètes). Il y avait deux tables communes dans l'établissement, l'une pour les employés et pour les aliénés de l'un et de l'autre sexe jugés en mesure de s'y asseoir, par le médecin en chef, l'autre pour tous les gens du service attachés à l'établissement.

Le Titre IX traite de l'habillement et des abonnements autorisés par les parents.

Le Titre X traite du service médical. Chaque année, le médecin en chef devait rendre compte de l'aspect statistique et de l'état des mœurs des aliénés de Charenton. Ce compte était envoyé au Ministre de l'Intérieur. Le médecin en chef avait la

haute surveillance sur les élèves de médecine, sur les infirmiers, sur les surveillants, sur la pharmacie, sur les médicaments. Il était consulté pour des changements dans les bâtiments et pour la construction de nouveaux bâtiments. Ce titre règle les fonctions du médecin adjoint et du chirurgien chef auxquels étaient confiés les pauvres du canton et les aliénés externes et il règle également les fonctions du chirurgien adjoint, du pharmacien, de quatre élèves en médecine dont deux nommés pendant trois ans et un élève de chirurgie. Ces élèves montaient la garde à tour de rôle pendant 24 h. L'élève de garde ne pouvait pas s'absenter de la maison sans la permission expresse du directeur. Ils devaient suivre les visites des médecins et des chirurgiens tous les soirs et tenir les cahiers de visite. Après la visite, les élèves rendaient les feuilles de la journée avec le bulletin pour les repas d'après les prescriptions du médecin chef de chaque classe du pensionnat. Quand un nouveau malade entrait, les élèves devaient se rendre auprès des parents ou des tuteurs afin de recueillir tous les détails et l'histoire de la maladie pour la tenue du registre médical, ils devaient assister aux nécropsies.

Dans un registre approprié on devait recueillir tous les éléments de chaque malade depuis l'entrée jusqu'à la mort. Ce registre servait de base au compte moral que le médecin en chef rédigeait chaque année. Les infirmiers, choisis par le surveillant général, étaient les intermédiaires entre tous les principaux personnages de l'hôpital et recevaient l'approbation du directeur. Sous un infirmier en chef pour les hommes et une surveillante pour les femmes, ceux-ci apprenaient à traiter avec douceur, bienveillance et courtoisie les malades. Les premiers infirmiers devaient être toujours présents dans tous les services, dans les latrines, dans les dortoirs, pour contrôler le nettoyage, l'ordre, le change de la literie. Ils présidaient la visite du médecin, de l'inspecteur et des élèves, contrôlaient la distribution des aliments, afin d'empêcher les abus et les vols. Ils devaient accompagner les infirmiers dans les services les plus difficiles afin de prévenir tout acte de violence ou de brutalité. Les infirmiers de deuxième classe et les surnuméraires étaient attachés à chaque secteur; l'admission de ces infirmiers était un moyen économique de pourvoir

au service. Il était vrai que, si le nombre des serviteurs était proportionné aux exigences des malades, ce nombre dépassait de beaucoup celui qui était accordé par le règlement. Les infirmiers surnuméraires n'étaient pas payés, misérables, réduits à la plus grande détresse, parasites et vicieux, et ils employaient leur temps à chercher une place pour pouvoir quitter la maison.

Esquirol envisagea un système pour encourager les serviteurs dans leur service et pour les fixer dans l'établissement. Les gages étaient trop bas. Alors en augmentant les gages, on pouvait conseiller aux infirmiers de déposer tous les mois une petite somme fixe qui pouvait servir, après un long service, pour leurs vieux jours ou en cas de maladie. Quand un infirmier était admis dans l'établissement, on lui délivrait un livret, comme à tous les ouvriers de Paris. S'il sortait de la maison on y inscrivait la durée de son séjour dans l'institut et sa bonne conduite; on y signalait aussi sa tâche et son attitude envers ses chefs et les malades.

Dans la maison il y avait un oratoire et un aumônier qui résidait dans l'institut; le médecin lui conseillait la conduite à tenir à l'égard des malades sans les exaspérer et sans les déprimer. Les ministres d'autres cultes étaient admis dans la maison si les parents ou les malades le désiraient. Avant le règlement, les aliénés décédés étaient enterrés par l'aumônier et par le curé de Saint Maurice Charenton d'après les dispositions prises par l'autorité ecclésiastique en 1819.

Le règlement, la surveillance continue, l'amélioration de toute l'organisation de l'institution convainquirent beaucoup de familles à confier leurs parents à cet établissement. La population à Charenton augmenta d'un tiers. Esquirol affirme que pendant la période de son travail à Charenton il recueillit les données médicales pour établir une statistique de l'Institut.

*«Il est des médecins qui n'aiment pas la statistique qui est un instrument de progrès. Elle permet des expériences que l'esprit peut oublier. Il y a les tableaux des admissions, des âges dans lesquelles la maladie mentale apparaît le plus souvent, des professions, des guérisons, des décès...»*

Ainsi Esquirol conclut que les conditions favorables aux guérisons étaient modestes puisque outre les idiots, les épileptiques et les paralytiques, beaucoup d'aliénés qui étaient privés de la raison depuis un grand nombre d'années entraient à Charenton. Des parents avarés préféraient peut-être une solution plus économique comme le séjour et le traitement dans les hospices non payants, améliorés par rapport au passé. Esquirol cite l'épilepsie et surtout le vertige épileptique lorsque les accès se rapprochaient, *«l'intelligence s'altérait, s'affaiblissait et s'éteignait»*.

Esquirol cite les raisons morales qui peuvent porter à la perte de l'esprit: la peur, l'exaltation politique et les bouleversements de l'état civil de plusieurs personnes. En ce cas il décrit la folie des femmes plus fréquente que chez les hommes, victimes des passions tristes et oppressives et par conséquent plus exposées à la mélancolie avec délire... (lypémanie). Il reconnaît l'idiotisme, maladie provoquée par les conditions matérielles présentes dans les vallées. Il observe qu'il y avait plusieurs cas de delirium tremens admis à Charenton et on pouvait les traiter avec une diète bien sévère.

En ce qui concerne les autopsies, il écrit qu'il est difficile de mettre les altérations organiques en relation avec les maladies mentales (5),(6).

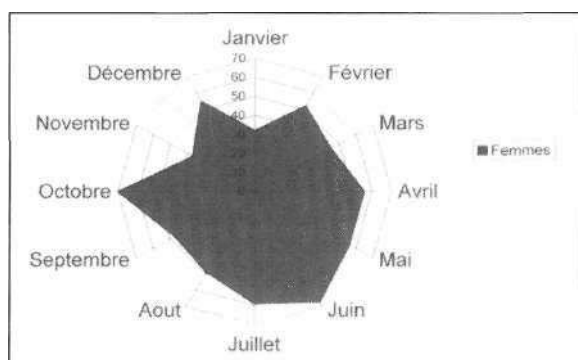
Un élément très important apparaît dans la statistique, dit Esquirol. C'est la salubrité dans les nouvelles constructions pour les femmes qui donne de meilleurs résultats (7). Par conséquent il espère être écouté par le ministre à l'égard de l'édification de nouveaux services pour les hommes. La lettre envoyée au ministre est mentionnée.

#### **Ouvertures des corps et description des cas.**

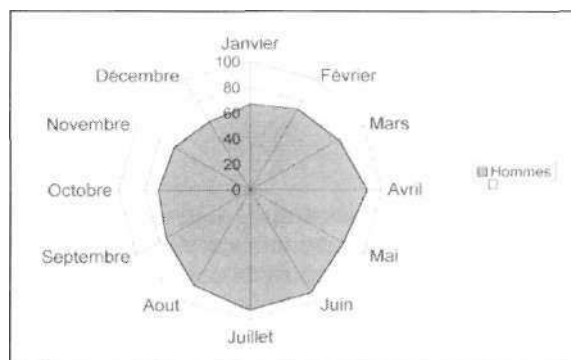
*«Les ouvertures des corps sont pratiquées à Charenton avec la plus scrupuleuse attention...»*

Esquirol ne s'attarde pas sur ce sujet. Il dit que les fous présentent plus souvent des altérations du cerveau et de ses enveloppes que des lésions des viscères et des membranes contenues dans le thorax et l'abdomen. En conséquence, le

**Tab. 1 - Les admissions de 1826 à 1833 relativement à chaque mois**



**Tab. 2 - Les admissions de 1826 à 1833 relativement à chaque mois**



cerveau est bien l'organe où la maladie trouve son origine. Toutefois, il dit aussi :

*«Rien n'est plus impénétrable que l'action du cerveau sur la manifestation de l'intelligence; rien n'est plus obscur que le rapport de cet organe avec les perturbations intellectuelles et morales.»*

Et encore :

*«Les recherches de Morgagni, Greding, Meckel, Rochoux, Rostan, Lallemand, Abercrombie, Foville, Bouillaud, Bayle, Calmeil...sur les cadavres ont signalé les lésions organiques de l'encéphale qui se révèlent par des désordres de sensibilité ou de motilité....mais le mystère de la pensée est resté impénétrable...»(L.C.2).*

La casuistique est limitée. Les histoires cliniques sont semble-t-il considérées comme des curiosités. Par exemple, un vigneron souffrant d'épistaxis guérit après le retour des saugruments supprimés peu avant l'explosion du délire. La plupart des malades reste fou ou meurt aussi de tbc. On peut contrôler la folie, mais il est difficile de guérir et de sortir de l'établissement pour tous les fous. L'internement des fous, comme principale thérapie de la folie, a complètement échoué.

### Etudes Statistiques

Un autre aspect très intéressant sont les études statistiques mentionnées par Esquirol sur les fous et les différentes causes de la folie. Il pense que la cause psychosociale serait celle qui déclenche la folie tandis qu'une cause lointaine et initiale serait l'hérédité.

Pour lui qui aime les études statistiques, celles-ci doivent être faites par des médecins et non par des employés. Il pense que ces études peuvent être fondamentales pour la recherche des soins de la folie. *«J'aime la statistique en médecine, parce que je crois en son utilité. Aussi depuis trente*

*ans, je m'en suis servi pour mes travaux sur les maladies mentales. C'est le meilleur instrument pour mesurer l'influence des lieux, du régime et des méthodes du traitement.» (L.C.2)*

Il était un défenseur convaincu de la cause psychosociale, qui était pour lui responsable du déchaînement de la folie. Il s'intéressa à l'analyse statistique de plusieurs paramètres, comme le sexe, l'âge, l'influence du travail sur la maladie mentale. A titre d'exemple, pour Esquirol, la folie est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Sur 100 fous, 30% sont des femmes.

Toutes ces données mentionnées en détail par l'auteur sont de lecture difficile: pour pouvoir tirer des conclusions acceptables et pouvoir appliquer des méthodes d'usage courant dans la recherche statistique actuelle, nous les avons réunies en plusieurs classes, avant et après la direction de Charenton par Esquirol. Les résultats obtenus sont ici mentionnés de manière synthétique et les conclusions sont évidentes (8,9) et reprises dans la référence 9.

Les études indiquent les hospitalisations par rapport au sexe de 1826 à 1833, sous la direction d'Esquirol. Elles montrent que les hommes hospitalisés sont plus nombreux que les femmes. La méthode de Wilcoxon indique qu'il n'y a pas d'écart significatif d'hospitalisation hommes/femmes entre les deux périodes (avant et après la direction d'Esquirol). Le nombre des entrées est constant.

Les tableaux 1 et 2 mentionnent, chaque mois, le nombre d'entrées d'hommes et de femmes, de 1826 à 1833. Le maximum des admissions, comme on peut le voir, est atteint en été (mois de juin et de juillet) Les femmes, aussi ayant deux points maxima en juin et juillet, présentent une pointe très élevée en octobre. L'étude confirme ce que dit Esquirol. L'hiver est la période où il y a le moins d'admissions.



Tab. 3 - Les admissions de l'année XII et de 1826 à 1833 relativement aux variétés du délire

Année	Monomanie	Manie	Démence	Idiotie	Total
XII	171 39,49%	165 38,11%	52 12,01%	48 10,39%	433 100,00%
1826-1833	715 45,95%	545 35,03%	281 18,06%	15 0,96%	1556 100,00%

Pearson r ( )émenc< .<sup>1</sup> - it > . • > \* < ,/us altet) =8,466 Pr = 0,019  
 Pearson chi2 ( lai< \* »- , '•••• - • i— ,<- • t aler ) =99,733 Pr « 0,004  
 Pr < •• , •

Ensuite les études mentionnent les admissions en fonction de l'âge et du sexe dans les deux périodes étudiées. Il est clair que la folie concerne les années centrales de la vie (25-40), c'est-à-dire la jeunesse avancée et la maturité. Il est intéressant de noter que pour les femmes la phase 45-50 ans est également touchée (L.C.9).

Folie et état civil sont analysés successivement. Le célibat est un facteur de risque pour les hommes et le mariage pour les femmes; le veuvage est aussi un facteur de risque significatif pour les femmes (L.C.9).

Le tableau 3 montre le nombre d'admissions dans l'année XII de la Révolution Française, avant et pendant la période d'Esquirol; on mentionne les pathologies. Les variétés les plus fréquentes de la folie sont la monomanie et la manie. L'analyse avec le Pearson chi<sup>2</sup> met en évidence que les monomaniques et les déments sont les plus nombreux dans la période d'Esquirol, et les idiots sont peu nombreux. Avant Esquirol, il était peut-être difficile de distinguer entre la monomanie et la manie. En ce qui concerne les premiers deux cas, on peut penser à des diagnostics plus exacts. La diminution des idiots peut être attribuée à l'amélioration des conditions de vie.

Dans les études, les pathologies les plus importantes touchant les deux sexes sont comparées. Il apparaît évident que la monomanie est plus fréquente chez les femmes alors que la démence est plus présente chez les hommes (L.C.9).

L'analyse des principales causes de folie sous la direction d'Esquirol est très intéressante. La familiarité (présence de la maladie dans la famille) et les chagrins domestiques sont les facteurs les plus fréquents (Tab. 4).

Dans les études d'Esquirol dont le but est de découvrir le mode de vie le plus adopté à la folie, les rentiers sont la catégorie la plus frappée, c'est-à-dire que l'oisiveté semble un facteur négatif pour la stabilité mentale (L.C.9).

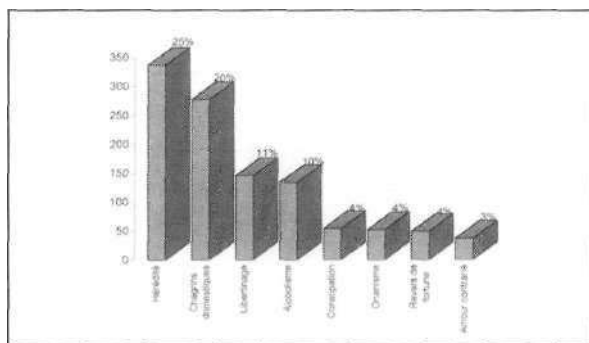
Dans le tableau 5 les admissions sont distinguées par sexe et par profession. Les femmes qui ont des rentes représentent le pourcentage le plus élevé. Si l'on met ensemble les officiers et les soldats, la vie militaire semble avoir des effets négatifs, il en va de même pour les quelques femmes vivandières.

Dans le tableau 6 les décès sont reportés. Chez les femmes les décès sont plus nombreux en été, alors que le nombre de décès des hommes augmente en hiver.

Les études indiquent que les sorties avec guérison représentent un pourcentage bien plus élevé parmi les femmes. La mortalité est bien plus fréquente chez les hommes. Esquirol lui-même démontre que cette donnée négative est due au milieu. En effet le pavillon des femmes était neuf, bien aéré et salubre. Les chambres des hommes étaient, au contraire, insalubres et délabrées (L.C.2.) (L.C.9.).

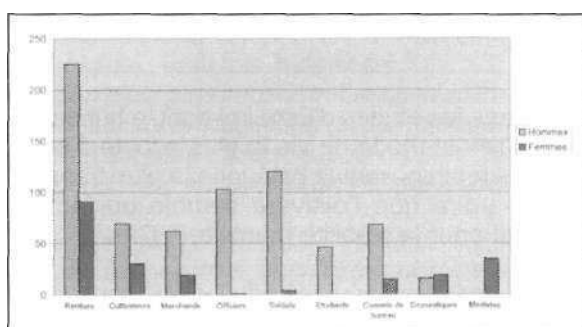
### Conclusion

L'Histoire de la psychiatrie officielle a défini Pinel comme philosophe et Esquirol comme romantique de la thérapie de la folie (10). Si Pinel enleva les chaînes aux aliénés, Esquirol les a installés à sa table. Une attitude d'anticipation, d'actualité encore aujourd'hui: la thérapie dans la communauté. Toutefois les aliénés étaient contrôlés loin du monde extérieur et vivaient avec les médecins, dans des lieux idylliques et avec



**Tab. 4 - Les admissions de 1826 à 1833 relativement aux principales causes de la folie**

**Tab. 5 - Les admissions de l'année XII et de 1826 à 1833 relativement aux professions les plus représentatives différenciées d'après le sexe**



des règles, équilibre et sérénité. C'est la preuve que l'asile pouvait les soigner. Le malade maniaque dont la vie est encadrée par l'harmonie, par l'ordre, par les rôles de la maison, contrôlera mieux ses impulsions, il sera moins excentrique. De plus, le lieu agréable, la confiance, l'esprit progressiste de l'administration (la douceur) le zèle des médecins, de nombreux malades, l'atmosphère, tout était prévu en fonction du traitement de la folie.

Nous sommes allés à Charenton en juin 99, et nous avons vu la structure, unique au monde qu'Esquirol a voulue et a fondée. Tout fonctionne parfaitement. La chapelle de Notre Dame de la Paix se détache encore aujourd'hui sur la façade de la grande maison des fous.

Nous pouvons conclure cet article en mentionnant un problème vivement débattu dans le monde psychiatrique italien, 20 ans après la loi 180 et la fermeture des asiles psychiatriques en Italie (10,11,12). La théorie d'Esquirol semble la meilleure pour le malade mental: il doit avoir le droit d'obtenir des soins dans un hôpital spécialisé et équipé. Nous voudrions la proposer. En effet ceci est une phrase provocatrice, près de deux siècles se sont écoulés et la psychiatrie a eu sa longue discussion historique. De toutes façons, avec la politique "open doors" du président Kennedy, Le mouvement français 'Mai 68' et

l'attitude typiquement antipsychiatrique des années 70, on a cru qu'il était nécessaire à tout prix de fermer les hôpitaux psychiatriques, pour avoir un réel avancement de la qualité de la vie et du soin du patient psychiatrique. Beaucoup de psychiatres n'ont pas été de cet avis, parmi lesquels H.Baruc (13) ! De toute façon l'idée de portes ouvertes a prévalu aussi en Italie avec la loi Basaglia (1978) qui a supprimé l'asile psychiatrique, sans le remplacer par un autre.

Citons en bref l'opinion d'un important psychiatre italien (L.C.12) de 1997 :

*....En réalité aujourd'hui, après presque vingt ans de l'entrée en vigueur de la loi et de la réforme du service sanitaire national le service psychiatrique présente assez d'inconvénient : les pavillons psychiatriques sont fortement insuffisants dans les hôpitaux, ainsi le personnel pour ses services et pour l'organisation "dans le territoire" pour la prévention, le soin et la réhabilitation est fortement inadéquat, tant par son nombre que par sa préparation spécifique des ayants droit au services; les hospitalisations sont trop brèves; le traitement des malades chroniques et longtemps hospitalisés est fortement insuffisant, mais aussi pour les malades en phase aiguës le service dévolu aux USSL n'offre pas de structures suffisantes et fiables. Mais ce sont surtout les structures pour la prévention, sur lesquelles la loi 180 insista, elle présente les grandes insuffisances, et une grande partie de ce qui est écrit n'est resté que sur papier, surtout parce qu'une partie de la société n'était pas préparée à une telle réforme, une juste acceptation culturelle et psychosociale et une valide offre de service ont fait défaut.....*

*.....De toute façon les protestations des famille des malades psychiatriques "renvoyés" pour être traité "en famille" ont été si nombreuses (la TV et les journaux ne manquent pas de s'en occuper continuellement) qu'au parlement beaucoup de propositions de loi ont été présentées pour modifier entièrement la loi 180 ainsi que les articles de la loi 833, toujours de 1978, qui concernent l'assistance psychiatrique. Pour être exact, de 1978 jusqu'aujourd'hui, il a été présenté au*

Tab. 6 - Mortalité de 1826 à 1833 relativement aux sexes et aux saisons

	W@r	Pifitélilips	tié	&M&mm	Total
Hommes	122 30.05*	107		1 » 24.63%	406 100.00%
Femmee	38 27.14%	32 22.86*	ao.oeW	28 20.00%	140 100.00*
Total	«SE	« 3	118	128	540

parlement au moins 19 "propositions de loi" toujours pour la finalité citée plus haut ; pour la législature XII, -1994/1995 on compte six propositions. Donc en mois de vingt ans presque 20 propositions pour modifier cette fameuse loi, dite aussi loi Basaglia: propositions et projets de loi bien nombreux, desquels aucun ne prévoit la suppression de la loi.

En d'autres termes, notre propos provocateur n'est pas de revenir *sic et simpliciter* à Esquirol et à la loi de 1838. En effet nous ne voulons pas proposer une maison de fous, un lieu fermé, un ghetto, mais un hôpital où les thérapies pharmacologiques et psychologiques peuvent être suivies et contrôlées tous les jours par des médecins. Ces nouvelles structures nous semblent vraiment utiles, parce qu'aujourd'hui le malade mental représente un risque qu'il faut éviter, il peut commettre des actions graves et poser d'énormes difficultés à la famille (14,15).

### Remerciements

Les auteurs remercient la Banca Toscana, Florence, pour le support accordé à leur recherche.

### Références

- POLLASTRI S. e L. LICI.(1986) Il fondo Chambion . Biblioteca Pubblica di Sesto Fiorentino 1886-1986- Sesto Fiorentino (Firenze), p 1-74.
- ESQUIROL M. (1835) Mémoires Historique et Statistique sur la Maison Royal de Charenton Extrait des Annales d'Hygiène publique. (Tome XIII, Xe partie) Paris - Raul Renoward rue Garancière n°5, p 5-192.
- ESQUIROL J. E. D. (1838) Des maladies mentales 3 vols Paris - Baillière.
- R. OTTAVIANI, D. VANNI, P. VANNI. (1999) La maison Royal de Charenton.La cura di Esquirol per la pazzia. Rivista di Storia della Medicina XXXI, p 483-488.
- D. VANNI, B. SALOMONE, D. POMINI, P. VANNI and R. OTTAVIANI. (1999) Joseph Daquin piedmontese Savoyard physician. A " not well-known Chiarugi ". Vesalius V,1,p 30-40.
- B. TROMPEO (1829) Saggio sul Regio Manicomio di Torino . Torino - Stamperia di G. Favale. " Fondo Chambion " Biblioteca Pubblica di sesto Fiorentino (FI) (coll.CM226).

- D. VANNI, D. POMINI, R. OTTAVIANI, P. VANNI.(1997) Un Importante contributo torinese al riconoscimento della pazzia come problema di sanità pubblica ed alla progettazione di adeguati luoghi di ricovero . Rivista italiana di Igiene, vol. 57, p. 157-158.
- R. DE CRISTOFARO (1996) I principi della Statistica. Introduzione al metodo statistico nella sua evoluzione storica e nelle sue fasi . GGiappichelli Editore - Torino.
- R.OTTAVIANI, D.VANNI, E PAOLO VANNI (2001 ) Studi statistici di M.Esquirol per la cura della pazzia. Atti della 34°Tornata della Studio Firmano. Andrea Livi Editore. Fermo. p. 119-127.
- E.SHORTER(1997) AHistoryof Psychiatry John Wiley and sons inc. - New York.
- P. PANCHERI (1983) La legge 180 e la crisi dell'assistenza psichiatrica . Medicina, vol. 2, p.62.
- D. DE CARO (1997) La psichiatria attraverso i secoli G. Gnocchi Editore, Napoli.
- H.BARUK ( 1967 ) La reforme de la législation sur le malades mentaux. Annales médico-psychologiques. Paris, vol.2, n°4, p.597 - 602.
- G. B CASSANO, P. PANCHERI, L. PAVAN, A. PAZZAGLI, R. ROSSI, E. SMERALDI, V. VOLTERRA. (1999) Trattato italiano di Psichiatria II éd., 3 vol. Masson Ed., Milano Parigi Barcellona, p. 3888-3897.
- G. B. CASSANO (2000) Manuale di psichiatria UTET Torino, p. 709-715.

### Biographies

*Boddi, V., Associated Professor of Medical Statistics, University of Florence, Florence-I Guerin, E. Foreign Language Lecturer, University of Florence, Florence-I*

*Ottaviani, R., Clinical Biochemistry Laboratory Assistant, I.O.T., Florence-I*

*Vanni, D., PhD Student in Neurological & Psychiatric Sciences, University of Florence, Florence-I*

*Vanni, P. Full-time Professor in Medical Chemistry, Department of Biochemical Sciences, & Lecturer in the History of Medicine, University of Florence, Florence-I*

*Guerin E. Foreign Language Lecturer. University of Florence, Florence-I*