



National Library
of Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Canadian Theses Service

Service des thèses canadiennes

Ottawa, Canada
K1A 0N4

NOTICE

The quality of this microform is heavily dependent upon the quality of the original thesis submitted for microfilming. Every effort has been made to ensure the highest quality of reproduction possible.

If pages are missing, contact the university which granted the degree.

Some pages may have indistinct print especially if the original pages were typed with a poor typewriter ribbon or if the university sent us an inferior photocopy.

Previously copyrighted materials (journal articles, published tests, etc.) are not filmed.

Reproduction in full or in part of this microform is governed by the Canadian Copyright Act, R.S.C. 1970, c. C-30.

AVIS

La qualité de cette microforme dépend grandement de la qualité de la thèse soumise au microfilmage. Nous avons tout fait pour assurer une qualité supérieure de reproduction.

S'il manque des pages, veuillez communiquer avec l'université qui a conféré le grade.

La qualité d'impression de certaines pages peut laisser à désirer, surtout si les pages originales ont été dactylographiées à l'aide d'un ruban usé ou si l'université nous a fait parvenir une photocopie de qualité inférieure.

Les documents qui font déjà l'objet d'un droit d'auteur (articles de revue, tests publiés, etc.) ne sont pas microfilmés.

La reproduction, même partielle, de cette microforme est soumise à la Loi canadienne sur le droit d'auteur, SRC 1970, c. C-30.

UNIVERSITE D'OTTAWA

FOLIE ET SOCIETE AU QUEBEC:
DE LA NOUVELLE-FRANCE AU MILIEU DU XIXe SIECLE

par

André Cellard

Département d'histoire
Faculté des Arts

Thèse présentée à l'École des Etudes supérieures
et de la recherche en vue de l'obtention du grade de
Philosophiae Doctor (Ph.D.)

février 1988

© André Cellard, Ottawa, Canada, 1988.

Permission has been granted to the National Library of Canada to microfilm this thesis and to lend or sell copies of the film.

The author (copyright owner) has reserved other publication rights, and neither the thesis nor extensive extracts from it may be printed or otherwise reproduced without his/her written permission.

L'autorisation a été accordée à la Bibliothèque nationale du Canada de microfilmer cette thèse et de prêter ou de vendre des exemplaires du film.

L'auteur (titulaire du droit d'auteur) se réserve les autres droits de publication; ni la thèse ni de longs extraits de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation écrite.

ISBN 0-315-46743-6



UNIVERSITÉ D'OTTAWA
UNIVERSITY OF OTTAWA

SOMMAIRE

Tant que la maladie mentale restera aussi mystérieuse, incomprise, les attitudes et les comportements à son égard ne pourront qu'être l'objet de constantes remises en question comme celle qui, à l'heure actuelle, a trait à sa désinstitutionnalisation récente. Le propos de cette thèse sera d'analyser les facteurs qui présidèrent à l'évolution de la folie au Québec des débuts de la Nouvelle-France jusqu'au milieu du XIXe siècle. Etude de la perception de la folie donc, en termes de symptômes et de causes; étude des réponses de la société à son égard: réponses thérapeutiques, mais aussi sociales, en termes de responsabilités par rapport au déviant.

Plutôt étroite au XVIIe siècle, la définition du terme "folie" va tendre à s'élargir à mesure qu'au XVIIIe siècle et, surtout, au XIXe siècle s'intensifie, de la part des élites, une recherche de conformisme social. Dans cette optique, la perception de l'insensé apparaît de plus en plus négative, ségrégative.

La nature des causes présumées de la folie va elle aussi durant cette période connaître d'importantes mutations

puisque lesdites causes se verront tour à tour attribuées une origine principalement psychologique, puis physique, tout en se voyant teintées de connotations mystiques ou morales selon l'époque.

Les réponses à la folie, quant à elles, vont être sensibles à de telles mutations de sa perception et à celles de l'univers dans lequel évolue l'insensé. De plus en plus perçue comme problème d'ordre physique donc, c'est au corps médical que sa thérapeutique va être progressivement et définitivement confiée.

Finalement, c'est toute la question des responsabilités sociales à l'égard du fou qui subit une évolution profonde entre le XVIIe siècle et le XIXe siècle suivant en cela les bouleversements majeurs qu'entraîne le passage à une économie de type capitaliste. Devant l'inquiétude qu'éprouvent les classes dominantes face à ces changements et devant aussi la destruction des réseaux de solidarités qui avaient traditionnellement la responsabilité des insensés, c'est désormais l'Etat qui, de plus en plus, prendra l'aliéné à sa charge. Au Québec, la présence de Britanniques, nouvellement arrivés d'un pays qui connaissait une évolution sociale et économique différente, allait précipiter l'avènement de l'asile, institution tout autant destinée à guérir et à soutenir qu'à se prémunir de l'insensé.

REMERCIEMENTS

Toutes les étapes de cette thèse ont exigé beaucoup d'efforts. C'est avec une reconnaissance sincère que je tiens à remercier tous ceux qui, de près ou de loin, m'ont aidé dans ma longue recherche. Premièrement Toby Gelfand, professeur à l'Université d'Ottawa et directeur de cette thèse, dont la disponibilité, les judicieux conseils et les encouragements surtout qui m'ont grandement aidé à mener ce projet à terme.

Je suis aussi reconnaissant envers M. Jean-Guy Daigle, professeur au Département d'histoire de l'Université d'Ottawa, pour la lecture serrée et les remarques pertinentes qu'il a faites à propos de cette thèse. Ces mêmes remerciements s'adressent aussi à mes amis et collègues, M. Fillion, C. Michaud et G. Pelletier, tous trois candidats au doctorat au Département d'histoire de l'Université d'Ottawa, pour la lecture attentive qu'ils ont faite de mon manuscrit (les deux derniers m'ayant même lu à deux reprises). Je suis seul responsable des fautes et coquilles qui résultent de corrections de dernière minute.

Ma gratitude est grande aussi à l'égard de ma compagne

Chantal qui non seulement m'a appuyé durant les moments difficiles de la recherche et de la rédaction mais qui, en plus, a dactylographié la plus grande partie de ce texte.

Je m'en voudrais aussi de passer sous silence l'aide désintéressée que j'ai reçue des archivistes des différentes institutions que mes dépouillements m'ont emmené à visiter. Je pense ici à P. Kennedy, des Archives nationales du Canada; R. Lessard, des Archives nationales du Québec à Québec; M. Tremblay, des Archives nationales du Québec à Montréal; Sr Chevrier, de l'Hôpital général de Montréal, Sr Cauchon et F. Rousseau, de l'Hôtel-Dieu de Québec, Sr Cloutier, de l'Hôpital général de Québec de même que J.R. Porter du CELAT.

Cette recherche a aussi bénéficié d'appuis financiers non négligeables. Je remercie d'abord le Département d'histoire de l'Université d'Ottawa qui m'a accordé de nombreux assistanats de même que la bourse Pinard. Je remercie ensuite le Centre de recherches en civilisation canadienne-française, pour ses généreuses subventions de recherche. Mes remerciements s'adressent enfin aux deux organismes dont j'ai été boursier: le Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada et, tout particulièrement, l'Institut Hannah pour l'Histoire de la Médecine, qui m'a fait confiance à trois reprises et ce, dès les débuts de cette recherche.

TABLE DES MATIERES

Sommaire ii-iii
Remerciements iv-v
Table des matières vi-xi
Sigles et abréviations xii

INTRODUCTION GENERALE p. 1-7

La folie chez les Amérindiens de Nouvelle-France .. p. 8-21

CHAPITRE PREMIER. Le fou en "liberté": de l'indifférence
aux loges de l'Hôpital général (1608-
début XVIIIe siècle) p. 22-149

A. Historiographie p. 22-37

1) L'histoire de la folie en France, en
Angleterre et aux Etats-Unis aux XVIIe et XVIIIe
siècles: survol historiographique p. 22-33

2) L'historiographie de la folie au Québec, des débuts de la colonie à la fondation des loges ..	p. 34-37
B. Introduction	p. 38-46
1) Présentation	p. 38-40
2) Mise en contexte	p. 41-46
C. La perception de la folie en Nouvelle-France au XVIIe siècle	p. 47-98
1) Les symptômes de la folie	p. 48-65
2) Les causes de la folie: Satan, Dieu et la nature.	p.66-98
D. Les réponses à la folie en Nouvelle-France au XVIIe siècle	p. 99-140
1) Médecins et médecines de la folie	p. 100-114
2) Du cadre familial au cadre collectif: l'évolution des responsabilités sociales à l'égard du fou ...	p. 115-140
E. Conclusion	p. 141-149

CHAPITRE II. Un "grand renfermement" au Québec?

Mythe et réalité	p. 150-254
A. Historiographie	p. 150-163
1) L'histoire de la folie au XVIIIe siècle en France, en Angleterre et aux Etats-Unis: principales tendances.....	p. 150-159
2) L'histoire de la folie au Québec au XVIIIe siècle: survol historiographique	p. 160-163
B. Introduction	p. 164-174
1) Présentation	p. 164-165
2) Mise en contexte	p. 166-174
C. La perception de la folie au XVIIIe siècle	p. 175-198
1) Les symptômes de la folie	p. 176-192
2) Les causes de la folie	p. 193-198
D. Les réponses à la folie au XVIIIe siècle	p. 199-244

1) Médecins et médecines de la folie	p. 199-208
2) Du cadre familial au cadre collectif: l'évolution des responsabilités sociales à l'égard du fou au XVIIIe siècle	p. 209-244
E. Conclusion	p. 245-254

CHAPITRE III. Le grand renfermement: sa version XIXe

siècle	p. 255-436
A. Historiographie	p. 255-274
1) L'histoire de la folie dans la première moitié du XIXe siècle en France, en Angleterre et aux Etats-Unis: principales tendances	p. 255-266
2) L'histoire de la folie au Québec, 1801-1845: survol historiographique	p. 267-274
B. Introduction	p. 275-283
1) Présentation	p. 275-276

2) Mise en contexte	p. 277- 283
C. La perception de la folie dans la première moitié du XIXe siècle	
1) Les symptômes de la folie	p. 285-304
2) Les causes de la folie	p. 305-316
D. Les réponses à la folie. Médecine et responsabilité sociale: la solution de l'asile	
1) Médecins et médecines de la folie	p. 318-339
2) L'évolution des responsabilités sociales: guérir, prévenir et assainir par la solution de l'asile	p. 340-426
I. Guérir: les pressions médico-scientifiques	p. 342-375
II. Soutenir, prévenir et assainir: les pressions sociales et économiques	p. 375-411
III. L'avènement de l'asile: le Montreal Lunatic Asylum et l'asile de Beauport	p. 411-426
E. Conclusion	p. 427-436

CONCLUSION GENERALE	p. 437-451
Bibliographie et présentation des sources	p. 452-493
1) Bibliographie	p. 452-470
2) Présentation des sources	p. 471-493
Annexe I. Tableau de codification pour la documentation d'interdiction et curatelle	p. 494-500
Annexe II. Fréquence des épithètes utilisées au XIXe siècle dans les archives de la curatelle	p. 501-502

SIGLES ET ABREVIATIONS

Dépôts d'archives:

AHG-M	Archives de l'Hôpital général de Montréal
AHG-Q	Archives de l'Hôpital général de Québec
AHD-Q	Archives de l'Hôtel-Dieu de Québec
ANC	Archives nationales du Canada
ANQ-M	Archives nationales du Québec à Montréal
ANQ-Q	Archives nationales du Québec à Québec

Autres:

BCHM	Bulletin canadien d'histoire de la médecine
DBC	Dictionnaire biographique du Canada
HS/SH	Histoire Sociale / Social History
JAL	Journaux de l'Assemblée législative
JCL	Journaux du Conseil législatif
RHAF	Revue d'histoire de l'Amérique française

INTRODUCTION GENERALE

Depuis les années 1970, sous le couvert de la désinstitutionnalisation, des milliers d'ex-psychiatisés viennent tous les ans gonfler les rangs des "itinérants", des clochards et des laissés pour compte. Alors même que, face à cet échec, les sociétés occidentales commencent à peine à s'interroger sur les facteurs scientifiques, culturels, économiques, politiques ou sociaux qui, dans les années 1960, permirent d'élaborer les politiques actuelles à l'égard des "malades mentaux", il convient peut-être de pousser la réflexion plus avant et de se pencher sur les circonstances et les mécanismes qui, il y a près de trois siècles, conduisirent à l'institutionnalisation progressive de la folie.

Bien que depuis les années 1960 l'histoire de l'évolution des attitudes et des comportements à l'égard des déviants mentaux - l'histoire de la folie - a connu beaucoup de succès en Occident, le Québec ne possède sur le sujet qu'une

ou deux synthèses qui portent sur les quelques décennies qui précéderent l'avènement de l'asile sans faire la genèse du processus d'institutionnalisation lui-même. C'est que, a-t-on dit, l'absence de toute documentation appropriée rendait impossible une telle recherche pour les XVIIe et XVIIIe siècles. En fait, une telle affirmation nous semble plutôt motivée par l'approche sélective des quelques chercheurs qui généralement ne se sont intéressés qu'à quelques facettes du problème, affirmation donc qu'une approche plus globalisante eût permis de nuancer sensiblement. En effet, nos recherches, associées à celles de D. Nadon, ont récemment fait la preuve, en ce qui concerne le XIXe siècle lui-même, que certains aspects importants de la question étaient restés dans l'ombre, faute de diversification dans la recherche. Quant aux XVIIe et XVIIIe siècles, nous verrons à démontrer qu'une telle étude est possible: certes, la documentation est pauvre et éparse mais elle existe néanmoins suffisamment pour nous permettre de dégager une vue d'ensemble.

Cette partie du problème étant posée, il convient de s'interroger: un concept aussi flou que celui de la folie, sa perception et les comportements qui en découlent évoluent-ils à partir d'une dynamique sociale logique, en osmose avec les structures et les conjonctures du monde qui l'entoure? Si tel est bien le cas, il faut s'attendre à

retrouver, pour le Québec des XVIIe, XVIIIe et première moitié du XIXe siècle, une histoire de la folie originale, calquée à même les spécificités géographiques, culturelles, sociales, scientifiques, politiques ou économiques qui furent les siennes tout au long de cette période. C'est en tout cas l'hypothèse que nous entendons vérifier.

Une approche "globalisante", avons-nous dit.. Voilà un terme qui nécessite quelques précisions. C'est que, selon nous, il n'est pas possible d'étudier un concept aussi abstrait que celui de la perception et des réponses apportées à la folie par une société donnée à une période donnée et d'en suivre l'évolution sans restituer le regard et le geste dans le contexte qui en a été générateur.

Mais, avant d'aborder le problème des sources qui soutiennent la possibilité d'une telle analyse, il est primordial d'esquisser la stratégie autour de laquelle elle s'articule. Premièrement, puisque nous partons du principe que la nature d'une intervention, d'une réponse à l'égard de la folie est avant tout motivée par la représentation mentale de l'objet chez le sujet, il faut tout d'abord chercher à identifier qui, à telle ou telle époque, était fou: qu'est-ce que l'on entendait par le mot "folie"? Il faut donc dans ce premier temps se demander à quels signes, quels symptômes reconnaissait-on le fou? Il nous apparaît en effet impensable de ne pas d'abord identifier notre objet

dans des termes précis. De même, il est aussi nécessaire de chercher à saisir quelle était l'essence, la cause alors présumée de la déviance mentale. Il serait en effet trop facile de prendre pour acquis au départ que l'insensé était perçu, au XVIIe siècle par exemple, de la même façon que de nos jours, c'est-à-dire comme un malade, et d'évaluer toute intervention à son égard par rapport à ce concept moderne. En effet, le fou n'était pas alors nécessairement perçu comme un "malade" et bien d'autres facteurs motivaient l'intervention à son égard.

C'est donc cette perception du fou qui devrait nous éclairer en premier lieu sur la nature de l'intervention - et des intervenants - visant à guérir, neutraliser ou soigner l'insensé et c'est en tâchant de comprendre en fonction de quels facteurs la perception et les comportements à l'égard de l'aliéné évoluaient que nous tenterons d'établir le lien avec les mutations sociales, culturelles, scientifiques, économiques ou politiques qui prirent place du XVIIe siècle jusqu'au milieu du XIXe, soit au moment de la mise en place ici de structures spécifiquement destinées à la garde et aux soins des aliénés. Aussi, comme le Québec ne vivait pas en vase clos, nous tiendrons compte - à côté de ses spécificités - des influences françaises, anglaises et américaines qu'il a subies. Ce cheminement devrait aider à répondre à certaines

interrogations: pourquoi une catégorie sociale plus qu'une autre était-elle désignée pour guérir le fou? à quels facteurs attribuer la nature de tel ou tel mode d'intervention ou forme d'institution? à qui ce mode d'intervention profitait-il réellement et pourquoi prit-il place à tel ou tel moment particulier plutôt qu'à un autre?

En résumé, nous nous proposons donc de chercher à saisir comment était perçue et donc traitée la folie au Québec, des débuts de la colonie jusqu'à l'avènement de l'asile, et d'expliquer, dans la mesure du possible, à quel point cette perception et la nature des soins et traitements pouvaient être liées au contexte politique, économique, social, culturel et même géographique et comment, et à partir de quelle dynamique, elles évoluaient suivant les mutations qui prenaient place dans cette société.

Afin de rendre compte de cette évolution, qui conduisit de l'indifférence face à la folie jusqu'à sa prise en charge par la société, nous avons d'abord choisi de découper la période 1600-1850 en trois parties chronologiques marquant les principales étapes de l'intervention sociale à l'égard du fou, soit 1600-1720, 1720-1801 et 1801-1839/45. C'est en reprenant pour chaque période les mêmes thèmes : perception - symptômes et causes - et réponses - thérapeutiques et responsabilité sociale - que nous avons pensé le mieux pouvoir illustrer les constantes et les différences qui

marquèrent cette évolution. En introduction de chacune de ces trois parties cependant, nous avons pris soin de situer la problématique dans son contexte international et colonial en effectuant un survol de l'historiographie française, anglaise et américaine. Puis, après une brève introduction justifiant chaque découpage chronologique, nous avons tenu à effectuer un court survol de la période étudiée afin de mettre en valeur certains aspects pertinents à notre explication.

Une telle approche, il va de soi, présuppose un large éventail de sources permettant de toucher à tous les aspects de la vie du fou. Archives administratives, hospitalières et judiciaires; traités de médecine et de droit; relations, lettres, journaux de voyage bref, un appareil documentaire aussi diversifié que possible permettant autant d'illustrer notre propos par des témoignages révélateurs de la mentalité d'une époque que de quantifier certains phénomènes relatifs aux aliénés. A tous ces égards, nous réservons une place toute spéciale aux archives de la curatelle, méconnues jusqu'à ce jour (voir la présentation des sources). Ajoutons que, soucieux de permettre au lecteur de retrouver l'atmosphère dans laquelle } évoluait le fou, nous avons, aussi souvent que possible, laissé s'exprimer nos protagonistes, croyant que les mots des proches et de l'insensé sauraient rendre le contexte avec plus d'éloquence

que nous aurions su le faire nous-même.

En terminant, avant d'aborder toute cette question en rapport avec les Européens venus s'installer en Nouvelle-France, il nous a paru utile d'ouvrir une parenthèse et d'effectuer un bref survol du phénomène de la folie chez les peuples autochtones qui, depuis bien des siècles, s'étaient déjà adaptés au milieu nord-américain.

La folie chez les Amérindiens de Nouvelle-France

Il n'est pas aisé de se faire une image claire de ce que représentaient les maladies mentales chez les Amérindiens puisque la seule documentation disponible sur cette question en Nouvelle-France provient d'observateurs européens (Champlain², Sagard³, les Jésuites⁴ et Chrestien Le Clercq⁵) complètement étrangers, sinon hostiles, à leurs rites et coutumes. Ces derniers se contentèrent généralement de décrire certaines manifestations reliées à la folie chez les autochtones et d'émettre des commentaires négatifs sur ce qui leur semblait nouveau ou sur ce qu'ils ne comprenaient pas. Bien plus, parce que leurs critères d'évaluation sont, règle générale, culturellement différents de ceux des Amérindiens, il faut toujours user de prudence lorsque ces Européens déclarent qu'un tel est fou et qu'un autre ne l'est pas.

² S. Champlain de, Oeuvres, (présentées par G.-E. Giguère), Montréal, Ed. du Jour, 1973, 3 vol.

³ F.G. Sagard, Histoire du Canada et Voyages, Paris, C. Sorniers, 1686, 6 vol.

⁴ Les relations des Jésuites, Québec, A. Côté éd., 1858, 3 vol.

⁵ C. Le Clercq, Nouvelle relation de la Gaspésie, Montréal, Osiris, 1973.

Ainsi, par exemple, les premiers observateurs qui débarquèrent en Acadie furent au début manifestement influencés par le mythe du bon sauvage:

Universellement parlant, ils sont de taille moindre que nous, principalement quant à l'épaisseur, belle toutefois et bien prise, comme si nous demeurions à l'état que nous avons à 25 ans. Vous ne rencontreriez pas entre eux un ventru, un bossu, ny un contrefaict, ladres, goutteux, pierreux, insensés, ils ne savent ce que c'est.⁶

Mais les Jésuites allaient déchanter rapidement au contact étroit avec les Amérindiens:

Je diray en passant que ces fous dont il y a en grand nombre en ce pays-là, & en plusieurs autres endroits de l'Amérique sont plustot agitez(...).

S'il est vray de dire que tous les hommes ont quelque grain de folie, puis que Stultorum infinitus est numerus [le nombre des fous est infini], il faut confesser que ces peuples en ont chacun plus d'une demie once. Cè n'est pas encore tout.⁸

Nous comprendrons que ces réflexions plutôt ironiques, suscitées la plupart du temps par le refus, chez les autochtones, à accepter le culte catholique et par le choc culturel des Européens face aux coutumes indigènes (nous reviendrons sur cette question plus loin), ne facilitent

⁶ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1611, (vol. 1), p.8.

⁷ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1647, (vol. 2), p.32.

⁸ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1656, (vol. 3) p.27.

guère la tâche du chercheur. C'est pourquoi, afin d'illustrer le comportement des Amérindiens face à leurs déviants mentaux, nous contenterons-nous pour le moment de citer deux longs passages relatant deux cérémonies huronnes passablement identiques destinées à guérir ce que les autochtones semblaient considérer eux-mêmes comme de la folie ou du moins des perturbations d'ordre mental.

Cette cérémonie, l'ononhairoia⁹ (qui signifie littéralement "renversement de la cervelle")¹⁰ constituait donc l'ensemble de rites par lesquels les shamans et la collectivité amérindienne tentaient de ramener à la santé les individus souffrant de troubles mentaux. Comme le disait à juste titre Brébeuf, "l'ononhara est pour les fols(...)." ¹¹

Le premier exemple date de 1656:

La nuit du 18 au 19 nous eusmes le divertissement d'un accident agreable. Un des nos Sauvages s'evaille à minuict tout hors d'haleine, palpitant, criant, se tourmentant comme un

⁹ Nous reprenons ici l'orthographe de J.D.M. Griffin et C. Greenland ("Manifestations of Madness, art.cit., p. 730). Ce terme a été écrit de bien des façons par les Jésuites (anbnhairoia, ononhara, etc.).

¹⁰ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1636. (vol. 1), p. 110.

¹¹ Idem, p. 110-111.

insensé. Nous crûmes d'abord qu'il était tombé du haut mal, tant il avoit de convulsions violentes. On court à luy, on l'encourage, mais il redouble ses cris et sa furie, ce qui jettoit déjà la crainte dans les esprits, en sorte que l'on cacha les armes, de peur qu'il ne s'en saisist. Pendant que les uns preparent un breuvage pour le guerir, les autres l'arrestent le mieux qu'ils purent; mais il s'échappe de leurs mains et se va jeter dans la rivière, où il se demenoit étrangement; on court apres luy, on le retire, et on luy prepare du feu. Il dit qu'il a grand froid; mais pour se chauffer, il se retire du feu et se va placer aupres d'un arbre; on luy presente la medecine preparee, il ne la juge pas propre à son mal. Qu'on la donne a cet enfant, dit-il monstrant la peau d'un ours remplie de paille. Il fallut luy obeir, et la verser dans la geule de cet animal. Jusque alors tout le monde étoit dans l'apprehension; enfin, apres avoir esté bien interrogé quel étoit son mal, il dit qu'il avoit songé qu'un certain animal dont le propre est de se plonger dans l'eau, l'avoit éveillé et s'étoit mis dans son estomach; que pour le combattre, il s'étoit allé jeter dans la rivière, qu'il en vouloit estre victorieux. Pour lors, toute la crainte se changea en risée. Il falloit pourtant guerir l'imagination blessée de cet homme; c'est pourquoy il font tous semblant d'estre insensés comme luy et d'avoir à combattre des animeaux qui se plongent en l'eau. Là dessus ils se disposent à faire suerie, pour l'obliger à la faire avec eux; comme il crioit et chantoit à gorge déployée dans le petit tabernacle où ils font cette suerie, imitant le cry de l'animal qu'ils combattent, ils se mirent aussi tous tant qu'ils étoient à crier et à chanter selon les cris des animaux à qui ils croyaient avoir affaire; frappant tous ce miserable à la cadence de leur chant. Quelle confusion d'une vingtaine de voix contrefaisant les canards, les sarcelles et les grenouilles! et quel spectacle de voir des gens qui font les fous pour guerir un fol! Et apres tout, ils reussissent; car nostre homme ayant bien sué et s'estant bien lassé, se coucha sur sa natte et dormit aussi paisiblement que si rien ne fust arrivé.¹²

¹² Les Relations des Jésuites, op.cit., 1656, (vol.3) p.

Le second se situe environ vingt ans plus tard:

On a eu dernièrement un exemple dans la guérison qu'ils entreprirent [les shamans d'un village amérindien] d'une fille qui était devenue folle au point qu'elle courait les rues. Pour réussir dans leur dessein, ils persuadèrent à ses parents qu'elle avait vu neuf festins en songe, et que si ces festins avaient lieu, elle guérirait. Ceux-ci consentirent, et font de tous côtés de grands amas de viande pour accomplir parfaitement ces songes. Nos grands Esculapes, dont le dessein était de faire bonne chère, préparèrent un grand cercle d'écorce où la folle fut placée, et disposèrent tout à l'entour sept ou huit personnes, qui faisaient sonner de petites calabasses pleines de pois. Les jongleurs [l'un des qualificatifs péjoratifs par lesquels les Jésuites désignent les shamans autochtones] se mirent aussi dans le cercle, où il brûlèrent du pétun [tabac], les uns en l'honneur du cerf, les autres du hibou, d'autres de l'ours, contre faisant tous la voix de la bête à qui ils offraient cet espèce de sacrifice. Ensuite celui d'entre eux qui était le plus versé dans l'art de la jonglerie fit des incisions aux tempes de la malade d'où il suçait le sang, qu'il rendait, tantôt avec des dents d'ours, tantôt avec des cheveux d'homme et du poil de cerf qu'il avait cachés dans sa bouche, et qu'il faisait sortir comme s'ils eussent été des sorts qu'on avait jetés sur cette fille. On fit de grands remerciements à ces braves médecins, mais la malade n'en fut pas plus sage; du reste cela n'était que le prélude des neuf festins auxquels ils devaient avoir la meilleure part.

Les deux premiers commencèrent par une cérémonie assez ordinaire parmi ces peuples, par laquelle tous ceux qui avaient songé quelque chose, pendant l'année, venaient dans la cabane de la folle y faire deviner leurs songes pour en avoir l'accomplissement. Cette fête dura deux jours, et tous ceux qui voulurent retirer de la nécessité où ils étaient de blé, de viande, de nattes, de robes d'ours ou de tigre et de choses semblable, n'avaient qu'à dire qu'ils les avaient songés, aussitôt on leur en donnait. Il s'y

trouva une femme assez impertinente pour chanter qu'elle avait révé ma soutane et qu'elle mourrait si je ne lui en faisais pas présent. Il ne fut pas difficile de répondre à ces sottises, et à celui qui m'en vint porter parole; je pris de là occasion pour les désabuser de la folle persuasion où ils sont que l'accomplissement de leurs songes est un moyen de prolonger la vie.

Le troisième festin fut une mascarade de gens habillés en ours, qui dansaient d'une manière assez surprenante.

La quatrième était une espèce de querelle dans laquelle on se jetta des cendres les uns aux autres.

Le cinquième fut une danse qui se faisait sur un air assez agréable.

Au sixième, on s'entrejetait des sorts et puis on se les ôtait. Voici comment: (...) [...les conviés, masqués et couverts de plumes, sont placés en deux rangées de huit se faisant face. Ils simulent un combat au cours duquel ils s'entre lancent des sorts] (...) on voyait les uns tomber à demi-morts, les autres se débattre, et se rouler par terre; quelques-uns devenaient ou frénétiques ou aveugles ou frapés d'autres sortes de maladies, par la violence des sorts qu'on leur jetait, jusqu'à ce que les victorieux jetant des contre-sorts guérissent les ensorcelés par des vomissements contrefaits et par de cataplasmes qu'ils leur appliquaient(...)

Le septième festin fut une danse de guerriers vêtus en Américains du Sud.

Le huitième et le neuvième n'étaient pas honnêtes, ce qui m'obligea de m'y opposer(...) [les cérémonies prennent fin. Peu de temps après, le malade meurt].¹³

Nous retrouvons donc, dans ces deux textes, deux exemples

¹³ Relations inédites de la Nouvelle-France, (1672-1679), Ottawa, éd. Elisées, 1979, vol. 2, 1676, p. 108-9.

de perturbation mentale: l'une résulte d'une espèce de transe provoquée par un rêve (les songes étant à cet égard d'une importance primordiale chez les Amérindiens), tandis que, dans l'autre, nous retrouvons la folie, ou du moins ce que les Amérindiens considéraient comme telle. Ces deux exemples sont intéressants, car ils renferment les principaux éléments de la ou plutôt des thérapies employées par les autochtones en de tels cas.

Selon Ragueneau, les Amérindiens considéraient trois genres de maladies. La maladie naturelle, qui se guérit par des moyens naturels; celle causée par l'âme du malade qui désire quelque chose et qui prend fin lorsque l'on remplit ce désir (ces désirs de l'âme sont exprimés dans les songes)¹⁴ et enfin, les maladies provoquées par sortilège ou par possession d'un mauvais esprit qu'il convenait alors de faire sortir du corps du malade.¹⁵

Dans le premier texte, les autochtones tentent d'abord de guérir le malade au moyen d'un breuvage, puis lui font prendre un bain de vapeur. Il s'agissait là à l'époque de techniques communes en de tels cas. En effet, l'absorbtion

¹⁴ A.F.C. Wallace, "Dreams and Wishes of the Soul" in Magic, Witchcraft and Curing, Natural History Press, New-York, 1967, pp. 171-190.

¹⁵ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1647, (vol.2), p. 72-4.

d'une substance naturelle dans le but de guérir les maladies mentales semble avoir été courante lorsque ces derniers croyaient la maladie d'origine naturelle. Dans le cas présent, il s'agit d'une boisson, ce pouvait être aussi bien de petits navets bouillis¹⁶, des rognons de castor (qui représentaient une sorte de panacée pour les Amérindiens)¹⁷ ou même le pied gauche de l'orignal, qui "(...)guérit du haut mal mais il faut le prendre, disent les sauvages, dans le temps qu'il tombe luy même de ce mal, duquel il se guérit en portant son pied gauche à son oreille."¹⁸ Les deux derniers remèdes allaient être utilisés aussi par les Canadiens et les Européens, sauf en ce qui concerne la posologie fantaisiste du second. Il n'est pas impossible qu'à cette occasion, les Amérindiens aient cherché à se moquer du père Le Clercq, ce qui était alors très fréquent. Le bain de vapeur était quant à lui couramment employé pour toutes sortes de maladies. Nous rencontrons à d'autres occasions son utilisation lors de cas de maladie mentale (Champlain, par exemple, en décrit l'usage bénéfique lors de la guérison d'un furieux).¹⁹

¹⁶ F.G. Sagard, Histoire du Canada, op. cit., p. 607.

¹⁷ P. Boucher, Histoire Véritable et Naturelle ... (1664), Société Historique de Boucherville, 1964, p. 312.

¹⁸ C. Le Clercq, Nouvelle Relation, op. cit., p. 471.

¹⁹ S. de Champlain, Oeuvres, op. cit., tome II, p. 92.

Il semble aussi que les "sorcières" pratiquaient des saignées à la tête dans de tels cas²⁰ bien que dans le deuxième texte, il semble que le shaman cherchait plutôt à extirper un mauvais sort de la tête de la malade. Le jeûne²¹ et la trépanation²² sont aussi mentionnés comme moyens de guérison.

Selon Ragueneau, lorsque le remède naturel ne fonctionnait pas, les Amérindiens avaient tendance à considérer que la maladie était d'origine surnaturelle²³. Suivaient alors les cérémonies rituelles et, la plupart du temps, l'intervention du shaman. Dans le premier texte, c'est un songe qui, semble-t-il, a blessé l'imagination du "malade". Ces derniers, dans ce cas-ci, vont combiner une technique naturelle, le bain de vapeur, à une sorte de thérapie collective qui s'apparente à nos psychodrames modernes²⁴ afin de tenter de guérir le "patient". C'est ainsi que toute la communauté participe au combat que menait

²⁰ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1633, (vol. 1) p. 14 et Idem, 1634, (vol. 1) p. 70.

²¹ J.D.M. Griffin and C. Greenland, "Manifestations of Madness", art.cit., p. 733.

²² Idem, p. 735-36.

²³ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1647 (vol. 2), p. 73-4.

²⁴ W.C. Jilk, Salish Indian Mental Health and Culture Change, Toronto, Holt Rinehart, 1974.

le "malade" dans son rêve et qu'elle pousse la sollicitude jusqu'à prendre en groupe un sauna afin de l'inciter à faire de même. Les Amérindiens, est-il souvent souligné, avaient en un certain sens compris l'importance psychologique du rêve et prenaient très au sérieux tout ce qui s'y rattachait.

Nous retrouvons cet aspect de l'importance du rêve dans le second texte alors que la collectivité va chercher à guérir la malade en réalisant les désirs qu'aurait exprimés son âme lors d'un songe (les neufs festins). Ce rituel revient régulièrement lors de l'Ononharoia²⁵. Dans certains cas, comme dans ce dernier, il semble que toute la communauté participait au rituel qui consiste à s'échanger les cadeaux auxquels on a rêvé, comme si elle cherchait ainsi à se purifier, craignant la contagion. C'est ainsi que, comme le rapportait en 1636 le père Le Jeune, après avoir ainsi fait la cueillette de différents objets, était-on allé s'en débarrasser au loin, jetant ainsi "la folie hors du village."²⁶

Dans ce dernier cas cependant, les autochtones semblent croire que la maladie est de provenance surnaturelle,

²⁵ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1636, (vol. 1) p. 110-111 ainsi que p. 115-116.

²⁶ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1636, (vol. 1). p. 110-1.

c'est-à-dire que la "patiente" a reçu un mauvais sort ou qu'elle est habitée par un mauvais esprit. La nature présumée du mal nécessite donc l'intervention du ou des shamans, ce qui ajoute une dimension sacro-magique au rituel, d'où le cercle d'écorce, la musique, les sacrifices et l'action du shaman, qui tente d'extirper le mauvais sort de la malade en suçant le sang qui coule des incisions qu'il lui a pratiquées aux tempes et en recrachant les éléments (dents d'ours, poils de cerf, cheveux humains) destinés à confirmer la présence en elle d'un mauvais sort.

Ce que le Jésuite désigne comme étant des festins (pratique courante en toutes autres occasions d'ailleurs)²⁷ représente en fait les différentes étapes du rituel destiné à chasser le mauvais sort du corps de la possédée. Le sixième "festin" par exemple est fort instructif à cet égard: il s'agit d'une forme d'exorcisme par voie de psychodrame, d'un rituel psychothérapeutique destiné à recréer l'action qui présumément a rendu la personne malade, de la combattre pour finalement en sortir victorieux (un peu comme dans le premier texte alors que tous luttent contre l'animal qui indispose le "malade"). Ajoutons en terminant que ces cérémonies pouvaient parfois prendre un caractère

²⁷ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1636, (vol.1) p. 115-116.

violent²⁸ ou se terminer par ce que les Jésuites appelaient des orgies.²⁹

Cependant, s'il arrivait que le malade était agité ou présentait quelque élément de danger pour la communauté, l'action prise par les Amérindiens à son égard s'avérait parfois d'une grande sévérité. Ceux-ci les attachaient³⁰, parfois durant plusieurs jours sans boire et sans dormir³¹ et il arrivait qu'on leur bande les yeux³². Le "traitement" pouvait même être très radical, comme le rapporte Le Jeune:

Comme il estoit sale et impudent dans ses folies, les Sauvages pour s'en défaire luy attachent une corde au col et au pied, qu'ils ramenerent contre sa cuisse, afin que venant à s'estendre et à bander cette corde, il s'estranglast soy-mesme; la dessus, ils font sa tombe, et ils disent qu'il est mort [ce dernier va effectivement s'étouffer et en mourir].³³

²⁸ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1636, (vol. 1), p. 110-111.

²⁹ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1636, (vol. 1), p. 115-116.

³⁰ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1640, (vol. 1), p. 75 et 1642, (vol. 2), p. 81-2.

³¹ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1642, (vol. 2), p. 81-2.

³² Les Relations des Jésuites, op.cit., 1640, (vol. 1), p. 75.

³³ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1638, (vol. 1), p. 22.

Comme tout autre peuple, les Amérindiens avaient dû apprendre à composer avec leurs malades mentaux. Ils s'étaient forgé une conception d'eux et de leur maladie et possédaient leurs propres moyens d'intervention face à ces derniers. Malgré la distorsion des faits rapportés due à l'inexpérience et à l'absence souvent d'objectivité de la part des observateurs, un fait au moins nous a paru clair et mérite particulièrement d'être souligné à ce stade-ci: il s'agit de l'immense solidarité dont faisait preuve la communauté amérindienne face à ses déviants mentaux, comme aux autres malades en général.

Constamment en butte aux conflits territoriaux, guettés l'hiver par le froid et la famine, les Amérindiens avaient su, tant bien que mal, s'adapter à un milieu difficile et hostile. Il est certain que les solidarités communautaires trouvaient là un terrain très fertile à leur épanouissement, la survie de l'individu passant par celle de la communauté et vice-versa. Dans un tel contexte, nous ne nous étonnons guère de voir la sollicitude dont étaient entourés les malades et de constater que tout le groupe ne ménageait aucun effort afin de leur venir en aide. Cependant, et voilà qui est important, cette solidarité, comme nous venons juste de le voir, pouvait s'avérer une arme à deux tranchants à l'égard du malade. Était-il contagieux, furieux, bref, dangereux pour la communauté? Il était alors

vite sacrifié ou, du moins, mis à l'écart, hors d'état de nuire et ce, pour le bien de l'ensemble, pour la survie du groupe qui déjà a assez affaire avec les dangers qui lui viennent de l'extérieur sans avoir à en affronter d'autres venant de l'intérieur.

CHAPITRE PREMIER

LE FOU EN "LIBERTE": DE L'INDIFFERENCE AUX LOGES DE
HOPITAL GENERAL (1608-DEBUT XVIIIe SIECLE)

A. Historiographie

1) L'histoire de la folie en France, en Angleterre et aux
Etats-Unis aux XVIe et XVIIe siècles: survol
historiographique

Vue à distance, la perception de la folie chez les Anciens semble déjà entretenir des liens avec les structures de l'univers dans lequel elle baignait. Ainsi, nous remarquons déjà, dans l'Antiquité classique, une double perception de la folie: l'une issue de la culture populaire qui en faisait une espèce de tare d'origine surnaturelle, une punition divine, comme tout ce qui généralement arrivait de mauvais à l'homme, et une autre, inspirée de la culture scientifique qui fleurissait à cette époque et que nous retrouvons notamment dans le corpus hippocratique, qui débouchait sur une explication physique de la folie considérée donc comme maladie du cerveau ou des humeurs.

Durant la période médiévale, la perception de la folie et ses traitements allaient dériver des idées de l'Antiquité classique et des modifications que la société avait subies

depuis lors. Cette époque, qui, souligne-t-on souvent, fut dominée, en ce qui concerne les élites principalement, par la pensée chrétienne, fut le théâtre d'un retour en force de la superstition et d'un recul significatif de la culture scientifique. Les maladies, venant de Dieu, résultaient donc la plupart du temps de péchés. C'est ainsi que les causes morales de la folie en précédaient souvent les causes physiques qui, si elles n'étaient pas niées, restaient associées à la faute: si les humeurs sont responsables de la maladie, c'est qu'on les a gâtées par toutes sortes d'excès de boisson, de nourriture ou de sexe. Autrement, il n'était pas rare que quelque exorcisme soit pratiqué sur le patient ou que soit sollicité en sa faveur l'intercession de quelque saint par voie de pèlerinage.

Le XVI^e siècle et la première moitié du XVII^e siècle furent marqués d'un désarroi spirituel et psychologique provoqué par les mutations qui prenaient place dans les structures politiques, sociales, religieuses et intellectuelles de l'Europe à cette époque. Les épidémies de peste successives, les conflits incessants, la peur des Turcs, représentaient autant de facteurs qui laissaient imaginer l'avènement de l'Antéchrist et une fin du monde prochaine. La peur et l'anxiété dominaient et c'est vers l'Eglise que l'on se tourna dans l'espoir d'y trouver un support face à toutes ces insécurités.

L'un des piliers de l'ordre, l'Eglise catholique, se voyait au même moment attaquée par les idées de la Réforme. Elle allait se défendre violemment en tentant de chasser les hérétiques, innombrables émissaires de Satan sur terre, ce qui donna lieu à une sanglante chasse aux sorcières à travers l'Europe. Il fallait combattre tous ceux qui étaient soupçonnés d'hérésie, c'est-à-dire, bien souvent, tous ceux qui avaient un comportement ou même un mode de vie un peu "bizarre". De par son appartenance au groupe des déviants, le fou allait être englobé parmi les victimes de ce courant d'hystérie collective qui secouait alors l'Europe et se retrouver sur le bûcher plus souvent qu'à son tour.

Il ne s'agit pas cependant des seules réponses que la société prodiguait aux fous et bien que l'atmosphère intellectuelle faisait alors osciller l'explication entre la thèse de la maladie naturelle et celle de la possession démoniaque, la médecine, à laquelle faisaient largement concurrence les exorcismes et les pèlerinages, persistait à vouloir les guérir à l'aide de purgations, de saignées et d'autres remèdes inspirés de la théorie des humeurs. Souvent cependant, elle n'hésitait pas à donner une explication de la folie inspirée des théories religieuses à la mode lorsqu'elle ne savait plus quoi faire pour guérir le

malade.¹

Selon George Rosen², le principe de la responsabilité communautaire limitée continuait alors de prévaloir en ce qui a trait au fou. En d'autres mots, l'insensé était laissé en liberté ou gardé à la maison s'il ne dérangeait pas. Etait-il dangereux ou violent, il pouvait être enfermé à charge publique. Etranger, il était expulsé de la communauté. C'est probablement cette pratique qui inspira la nef des fous de Foucault.³

A partir de la seconde moitié du XVIIe siècle cependant, avec le semblant d'ordre que signalait la montée de l'absolutisme, une christianisation plus étendue qui faisait reculer la peur de Satan (on a de plus en plus tendance à croire que le Démon ne peut agir qu'avec la permission de Dieu) et la propagation de la culture de l'élite, la crainte et l'anxiété commencèrent à s'estomper. La folie prenait alors un visage moins tragique et était de plus en plus perçue comme une maladie physique, puisqu'il ne pouvait être question d'une maladie de l'âme, celle-ci étant inaltérable, alors qu'une kyrielle de remèdes et de thérapies commençait

¹ G. Rosen, Madness in Society, London, Routledge & Kegan Paul, 1968, p. 146.

² G. Rosen, Madness in Society, op. cit., p. 139-143.

³ M. Foucault, Histoire de la folie à l'âge classique, Paris, Gallimard, 1972 (1961) p. 13-25.

à voir le jour. Cependant, a noté Foucault, à cette époque, de nouvelles exigences étaient en train de naître.⁴ C'est toute la question du grand renfermement.

Dans la seconde moitié du XVIIe siècle⁵, la folie allait être à nouveau englobée dans un vaste mouvement, caractérisé, celui-là, par un enfermement généralisé, alors qu'elle était exilée, en partie du moins, en compagnie d'autres types de déviations dans les Hôpitaux généraux en France ou dans les workhouses et almshouses en Angleterre. Si la plupart des historiens s'entendent sur les différents aspects de la place du fou dans la société européenne antérieure au XVIIe siècle, il n'en va pas de même en ce qui a trait à ce "grand renfermement" et à la signification de la présence du fou dans ces institutions. Nous résumerons ici les grandes tendances historiographiques qui s'affrontent à propos de cette question.

Avant les années 1960, l'étude de l'histoire des maladies mentales était englobée dans celle de la médecine en général qui, selon l'approche historique traditionnelle,

⁴ M. Foucault, Histoire de la folie, op. cit., p. 55.

⁵ Il est maintenant connu, grâce aux travaux de J.-P. Gutton, que l'Edit de 1656 ne constitue pas nécessairement le début de ce mouvement puisqu'il émerge à Lyon dès le début du siècle. Voir J.-P. Gutton, La Société et les pauvres. L'exemple de la généralité de Lyon 1534-1789, Paris, Les Belles Lettres, 1971.

s'effectuait bien souvent dans une perspective linéaire et élitiste, vouée à l'étude des progrès continuels de la science et des "grands hommes" qui y avaient contribué. A une époque où la psychiatrie et l'hôpital psychiatrique suscitaient encore les plus grands espoirs dans le traitement des maladies mentales, on ne pouvait voir que d'un bon œil l'internement du fou à l'Hôpital général qui était plutôt perçu comme une étape nécessaire dans l'institutionnalisation et la psychiatisation des maladies mentales.⁶

Avec la percée des sciences sociales dans l'histoire, l'explication historique allait tendre à s'élargir de plus en plus afin de tenir compte de tous les éléments, politiques, économiques, sociaux et mentaux qui influencent le cours des événements au sein d'une société donnée. Au début des années 1960, au moment où commençait à poindre la remise en question de l'institutionnalisation des malades mentaux et des compétences réelles des psychiatres en ce domaine, Michel Foucault publiait son Histoire de la folie à

⁶ Par exemple, C. Singer, A Short History of Medicine, Oxford, Clarendon Press, 1928, p. 286. "Until the nineteenth century there was practically no scientific knowledge of the conditions classed as insanity. Nevertheless, hospitals for the insane were instituted at an early date. A well known instance is Bethlem Hospital or Bedlam in London, which was developed as an insane asylum in the fourteenth century".

l'Age classique⁷, dans laquelle il allait faire de l'étude des maladies mentales une question sociologique, philosophique (et littéraire). L'approche historique de Foucault étant dérivée des nouveaux courants de l'histoire sociale, de l'histoire des mentalités surtout, le contexte dans lequel il publiait son livre et la signification nouvelle qu'il donnait à des événements tels le "grand renfermement" allaient influencer très fortement la majorité des chercheurs qui étudièrent cette question dans les années 1960-70, ainsi les Scull, Doerner, Rothman, MacDonald entre autres.

Le "grand renfermement" serait né, selon Foucault, avec l'Edit de 1656 par lequel le roi de France ordonnait la fondation d'Hôpitaux généraux destinés à accueillir tous les éléments déviants ou improductifs de la population (vagabonds, mendiants, pauvres, chômeurs, libertins, prostituées, fous) afin de les garder à l'écart et, dans la mesure du possible, de les rendre à nouveau productifs. Par l'Edit de 1676, cette mesure s'étendit à toutes les provinces de France et bientôt, avec certaines nuances, à l'Europe. Selon Foucault et, encore aujourd'hui, la majorité des historiens, les nombreux thèmes qui mènent au grand renfermement sont tous étroitement liés et forment un

⁷ M. Foucault, Histoire de la folie à l'Age classique, Paris, Plon, 1961.

tout complexe. Voici d'abord comment Foucault définit l'Hôpital général:

Dans son fonctionnement, ou dans son propos, l'hôpital général ne s'apparente à aucune idée médicale. Il est une instance de l'ordre, de l'ordre monarchique et bourgeois qui s'organise en France à cette époque.⁸

L'ordre, voilà le lien qui réunit les différents thèmes.

Ordre politique d'abord: c'est la monarchie absolue qui s'installe en France et en Europe. La royauté cherche alors à tout centraliser, y compris l'assistance, qui de communautaire devenait nationale.

Ordre social aussi, car, selon l'auteur, la bourgeoisie cherche à ordonner le monde de la misère. Cette misère, qui semble s'agrandir sans cesse au rythme des fluctuations du nouvel ordre économique qui s'installe, elle fait peur et en viendra à perdre son sens chrétien, cette espèce d'aura de bienveillance mystique qui l'avait suivie tout au long du Moyen Age, pour devenir désordre et paresse.

Ordre moral en plus, car l'oisiveté, mère de tous les vices, est devenue le péché du siècle. Les paresseux seront donc châtiés, mais aussi les libertins, les asociaux, bref tous les comportements de la déraison. La nouvelle éthique

⁸ M. Foucault, Histoire de la folie, op. cit., p. 61.

du travail sera la panacée du péché du siècle dans une société où l'obligation morale rejoint de plus en plus la loi civile.

Tous ces thèmes se rejoignent dans des considérations d'ordre économique. Ainsi, en plus de répondre aux besoins de la paix publique et de résoudre le problème de l'assistance, le capitalisme naissant verra dans l'internement un moyen de contrôler et de faire travailler la masse dangereuse des chômeurs en temps de crise et d'avoir à sa disposition une main-d'oeuvre à bon marché en période de prospérité économique.

Le fou, qui est perçu à la fois comme vagabond, pauvre, oisif, déraisonnable, asocial, bref désordonné, se verra décerner une place de choix à l'Hôpital général au moment où l'on assiste à une condamnation générale du désordre et de la misère. C'est donc, selon Foucault, à travers ces thèmes d'une folie mise au silence qu'il faut comprendre la perception qu'en aura l'Age classique.

C'est aussi dans cette optique que d'autres ont abordé le même phénomène en ce qui concerne l'Angleterre, par exemple, bien que, dans ce cas particulier, il faille noter quelques différences. En effet, selon Andrew Scull⁹, la monarchie et

⁹ A. Scull, Museums of Madness, New York, St-Martin's Press, 1979.

la bourgeoisie anglaise, poursuivant des buts similaires à ceux des Français, ne pourront atteindre leur but d'un seul coup. La monarchie n'y a pas la capacité bureaucratique nécessaire à un tel enfermement et l'absolutisme n'y sera jamais total. Cependant, le XVIIe siècle verra progressivement apparaître ses almshouses et ses workhouses pour qu'au XVIIIe siècle ils constituent un réseau cohérent dans lequel se retrouve le monde de la misère.

Dans un milieu tout à fait différent, les colonies américaines, on assiste - au XVIIe siècle et au début du siècle suivant - à un développement plus ou moins semblable. Bien qu'influencées par leur métropole, les colonies américaines ne connaîtront pas à proprement parler de "grand renfermement" et, malgré la construction de quelques workhouses et almshouses, l'aide offerte aux pauvres restera majoritairement communautaire.¹⁰

Par un retour du pendule, nous voyons depuis quelques années une nouvelle génération d'historiens constester des thèses qui fleurirent dans les années 1960-70 suite à la parution du livre de Foucault. Parmi ces derniers, Claude Quétel et Pierre Morel voient dans l'Hôpital général une réponse engendrée par toute la population en général qui

¹⁰ D. Rothman, The Discovery of the Asylum, Boston, Little Brown and Co., 1971.

craignait l'extension de la pauvreté et du vagabondage en liaison avec les transformations de l'économie et l'urbanisation:

Ce qu'il importe de souligner, c'est que le nombre de places disponibles, et plus encore le fait que les familles sont, d'une façon constante, obligées de payer, sinon la construction d'une loge, du moins les frais d'entretien, sont les éléments qui vont ici tout à fait à l'encontre de la théorie solidement établie pourtant d'un renfermement massif à partir de 1656: il faut vraiment qu'une famille ait affaire à un malade particulièrement dangereux ou perturbateur pour qu'elle s'inflige à la fois le scandale d'une incarcération, la dépense d'une pension et aussi, pourquoi pas, la douleur d'une séparation (...) Parler dans ce cas comme le font aujourd'hui tant de sociologues d'un complot de la bourgeoisie visant à enfermer, à partir de l'Edit de 1656, tout individu non conforme à un modèle productif n'est guère sérieux (...) il faudra bien un jour compter avec le consensus des citoyens effrayés par l'afflux des vagabonds (...).¹¹

Selon Quéstel et Morel, il est bien difficile de parler de "grand renfermement" ou même de renfermement généralisé en ce qui concerne les fous au XVIIe siècle puisque cette action allait à cette époque se limiter presque uniquement à la région parisienne, alors que ce n'est que graduellement que de telles institutions devaient se répandre dans le reste des provinces françaises au cours du XVIIIe siècle. De plus, ajoutent-ils, est-il certain que la condition des malades mentaux était tellement supérieure au Moyen Age,

¹¹ C. Quéstel et P. Morel, Les fous et leur médecine, de la Renaissance au XXe siècle, Paris, Hachette, 1979, p. 144-5.

c'est-à-dire avant leur "enfermement"? Afin d'éclairer davantage toute cette question, il serait nécessaire, disent-ils, de pouvoir analyser le rôle que jouèrent les familles dans l'internement de leurs malades.¹²

Si, comme nous l'avons mentionné, la controverse n'a pas été trop violente en ce qui a trait à l'histoire des maladies mentales aux XVIe et XVIIe siècles, cela tient en grande partie à la pénurie de sources qui ne permet guère aux historiens d'étayer des thèses solides et originales. Plusieurs ont souvent reproché à Foucault d'ailleurs le caractère restreint, principalement théorique et législatif, de sa documentation. C'est aussi en raison de la rareté et du dispersement de ces documents que l'historiographie canadienne est si pauvre en ce domaine.

¹² C. Quételet, "La question du renfermement des insensés", dans Nouvelle histoire de la psychiatrie, Toulouse, Privat, 1983, p. 113.

2) L'historiographie de la folie au Québec, des débuts de la colonie jusqu'à la fondation des loges

Nos connaissances historiques concernant la place du fou dans la société de la Nouvelle-France avant l'apparition des loges n'ont pas beaucoup évolué depuis 1966 alors que Boyer déclarait que:

Dans toute l'histoire de la Nouvelle-France, la démence ne figure qu'une seule fois aux dossiers judiciaires. Il faut croire que les patients souffrant de maladies mentales étaient gardés à la maison et ne participaient aucunement à l'ensemble de la société.¹³

Une telle affirmation en fait ne surprend guère lorsque nous savons que Boyer ignorait alors l'existence de certaines de documents de nature juridique¹⁴ et autres concernant la folie en Nouvelle-France et même le fait que les Hôpitaux généraux de Québec et de Montréal avaient eu la garde des aliénés. Il est facile de comprendre qu'une telle remarque avait été motivée par le manque de données sur les malades mentaux: on n'entend pas parler des fous, ils ne participaient donc pas à l'ensemble de la société.

¹³ Boyer, Les crimes et les châtements au Canada français du XVIIe siècle au XXe siècle, Montréal, le Cercle du Livre de France, 1966, p. 401.

¹⁴ Il s'agit des curatelles dont nous parlerons plus longuement au chapitre II. Voir aussi la présentation des sources.

Cette affirmation fut reprise par d'autres, notamment par le philosophe André Paradis et, plus récemment encore, par R. Viau¹⁵. Selon Paradis, qui cite Boyer:

La folie [encore à la fin du XVIIIe siècle] ne donne manifestement prise à aucune appropriation discursive significative fut-elle médicale, juridique ou politique. En cela, la folie ne constitue pas une positivité, un objet singulier (...) La réclusion du fou signifie en quelque sorte ici son bannissement systématique, son exclusion totalitaire du circuit des rapports sociaux. L'élaboration d'un discours même incohérent sur la folie en tant que référent d'un système minimalement cohérent de propositions ne saurait trouver ici, il va de soi, ses conditions de possibilité.¹⁶

Le discours de Paradis, qui de fait escamote presque complètement le XVIIe siècle, se rapproche souvent de celui de Foucault et dissimule mal en fait, derrière un écran théorique et littéraire, l'absence quasi-totale d'une documentation qui eût été nécessaire à une telle étude.

D'autre part, plusieurs autres auteurs ont fait rapidement mention du XVIIe siècle dans de courtes études portant sur l'histoire de la folie au Québec. Cependant, faute de recherches adéquates encore une fois la plupart ont

¹⁵ R. Viau, L'image de la folie dans le roman québécois, thèse de doctorat, Lettres françaises, Université d'Ottawa, 1984, p. 74-5.

¹⁶ A. Paradis, Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885), Recherches et Théories no 15, U.Q.T.-R., 1977, p. 3-4.

réduit toute cette période à l'histoire d'un cas, celui, bien célèbre, de Barbe Hallé, cette jeune fille qui, croyait-on en 1660₃, était possédée d'un sorcier. Elle avait alors été conduite à l'Hôtel-Dieu de Québec afin d'y être exorcisée, ce qui semblerait avoir été un mode d'intervention normal et coutumier face à la maladie mentale tout au long du XVIIe siècle. C'est, du moins, ce que laissent entendre H. Wallot¹⁷, M. Meloche¹⁸, R. Viau¹⁹, F. Boudreau, qui titre un chapitre: "De l'exorcisme aux loges"²⁰ et aussi, dans une certaine mesure, MM. Griffin et Greenland, qui eux du moins cependant, même s'ils n'en tirent aucune conclusion, ont le mérite d'avoir poussé un peu plus loin la recherche afin de trouver d'autres manifestations de la folie pour cette période.²¹

En ce qui a trait aux raisons qui allaient amener l'Etat à créer des endroits spéciaux pour la garde des aliénés.

17 H. Wallot, "Perspectives sur l'histoire québécoise de la psychiatrie: le cas de l'asile de Québec", Santé mentale au Québec, vol. IV, no 1 (juin 1979), p. 103.

18 M. Meloche, "Enfermer la folie", Santé mentale au Québec, vol. VI, no 2 (nov.1981), p. 17.

19 R. Viau, L'image de la folie, op. cit., p. 76.

20 F. Boudreau, De l'asile à la santé mentale, Montréal, St-Martin, 1984, p. 21.

21 J.D.M. Griffin et C. Greenland, "Manifestation of Madness in New France", Actes du XXVe Congrès International d'Histoire de la Médecine, Québec, 1976, pp. 727-745.

mentionnons rapidement les textes de MM. Griffin et Greenland sur l'Hôpital général de Montréal²² et de Porter sur l'Hôpital général de Québec²³, bien que ces derniers n'aient pas vraiment tiré de conclusions sur cette question. Micheline D'Allaire, quant à elle, a bien souligné le lien entre la fondation de l'Hôpital général de Québec et les problèmes économiques et sociaux auxquels avait eu à faire face la Nouvelle-France dans les deux dernières décennies du XVIIe siècle mais elle ne s'est pas intéressée aux aliénés et n'a mentionné qu'en passant la construction des loges vers 1720²⁴. Selon André Paradis enfin, qui s'est brièvement penché sur le problème, la fondation de loges à l'Hôpital général de Québec semble à première vue signifier une reconnaissance publique du fou en Nouvelle-France mais elle représente surtout, une volonté de créer un endroit d'exclusion inflexible destiné à éviter que les fous ne contreviennent à l'ordre et à la sécurité publique.²⁵

22 J.M.D. Griffin et Greenland, "Institutional Care of the Mentally Disordered in Canada - a 17th Century Record", Revue Canadienne de Psychiatrie, vol. 6, no 4 (juin 1981), pp. 274-8.

23 J. Porter, "L'Hôpital général de Québec et le soin des aliénés (1717-1845)", Société Canadienne d'Histoire de l'Eglise Catholique, Session d'étude 1977, pp. 23-56.

24 M. D'Allaire, L'Hôpital général de Québec, 1692-1764, Montréal, Fides, 1971.

25 A. Paradis, Essais pour une préhistoire, op. cit., p. 5.

B. Introduction

1) Présentation

Bien sûr, l'histoire de la folie dans la Nouvelle-France du XVII^e siècle est beaucoup plus complexe et étoffée que l'ont laissé entendre ces auteurs et, elle ne se limite pas en substance à l'exorcisme d'une prétendue malade mentale que l'on a crue à l'époque possédée du démon. Nous ne voyons pas trop pourquoi d'ailleurs l'expérience de la folie en Nouvelle-France durant cette période différerait tellement de celle de France et d'Europe; pourquoi elle n'y serait pas aussi présente ou qu'elle ne laisserait pas place à autant d'interprétations et de réponses thérapeutiques ou autres. Mais, et la question est importante, la documentation disponible permet-elle de jeter un peu plus de lumière sur cette question en Nouvelle-France? Bien que rares, les sources nécessaires à une telle étude ne se sont pas avérées inexistantes; en fait, elles sont même un peu plus nombreuses que nous l'aurions cru au départ. En effet, les fous sont bien présents en Nouvelle-France: nous les retrouvons au fil des pages d'une relation, d'un journal, d'annales, de correspondances, d'une liasse de documents juridiques ou notariaux, etc. Il faut dire que la recherche de ces traces de la folie dans toute cette documentation

s'avère fastidieuse, mais elle est toutefois nécessaire si le chercheur espère dégager une présentation un tant soit peu consistante de l'expérience néo-française de la folie. Il fallait de plus se montrer prudent, car la quasi totalité de cette documentation émanant des religieux et de l'élite sociale de la colonie pouvait, si nous n'en étions pas toujours conscient, déboucher sur une certaine distorsion de la perception de la folie à cette époque, puisque seul le regard d'une petite élite s'y retrouve.

Si nous avons choisi la seconde décennie du XVIIIe siècle comme limite à ce chapitre, c'est d'abord et surtout parce qu'elle correspond à la fondation des loges de l'Hôpital général de Québec par laquelle l'Etat donnait pour la première fois à la folie un statut public spécifique en lui réservant, au nom de toute la communauté, un endroit bien à elle. En outre, cette période tourne une page importante de l'histoire canadienne aux plans politique, économique et social. En effet, la mort de Louis XIV et la signature du traité d'Utrecht en 1713 mettaient fin à un siècle de conflits presque ininterrompus avec les autochtones, les Américains et les Britanniques. De plus, la colonie sortirait bientôt du marasme économique dans lequel elle pateageait depuis plusieurs années.

Un essai de définition de la folie en Nouvelle-France; une réflexion sur ses causes présumées; l'identification du

ou des individus qui avaient autorité sur les fous, qui étaient chargés d'en prendre soin et de les guérir; la délimitation de la responsabilité individuelle ou collective face au malade et les mesures prises à son égard: tels sont les thèmes généraux que nous tenterons d'explorer dans ce premier chapitre, en espérant que ces quelques pièces du puzzle nous permettront d'en deviner l'ensemble. Mais, avant d'essayer d'analyser la place qu'avait le fou en Nouvelle-France, il nous a semblé aller de soi de le situer dans son contexte par un bref survol, trop bref d'ailleurs, de la société dans laquelle il évolua de 1608 à la fondation des loges.

2) La Nouvelle-France de 1608 au début XVIIIe siècle: mise en contexte

De ses débuts en 1608 à la fin de la guerre de succession d'Espagne en 1713, la Nouvelle-France allait passer du statut de simple comptoir de fourrures à celui de colonie et de "province" de France; elle allait aussi passer d'une poignée d'individus à une population d'environ 20 000 personnes formant déjà une petite société assez bien structurée et dispersée en grande partie le long de la vallée du Saint-Laurent entre les villes de Québec et de Montréal.

Le premier demi-siècle de l'établissement français en Amérique du Nord a souvent été qualifié "d'âge héroïque" ou même "d'épopée mystique". Durant ces premières années, en effet, les Français qui vinrent s'établir ici eurent à s'adapter à des conditions extrêmement difficiles. Le climat, premièrement, y était beaucoup plus rigoureux qu'en France et les hivers longs et rudes isolaient les habitants de la mère-patrie près de sept mois par année. Il fallait aussi éclaircir la forêt dense, défricher; se bâtir dans ces terres inhospitalières et ce sous la menace des Amérindiens qui devint constante à partir des années 1640. Nous sommes même porté à nous demander parfois pour quelles raisons ces individus partirent de si loin afin de venir se fixer en un milieu si peu accueillant.

Il faut considérer, en gros, deux pôles d'attraction pour la Nouvelle-France durant ces premières années: le commerce et la religion. En effet, la traite des fourrures et l'oeuvre missionnaire de quelques Récollets puis des Jésuites allaient assurer la présence d'une centaine de personnes dans la colonie durant ses vingt premières années jusqu'à ce que Richelieu, à partir de 1627, ne rêve de fonder un empire colonial en Amérique du Nord. C'est la compagnie des Cent-Associés qui, en échange de l'exclusivité de la traite des fourrures, se vit confier le mandat de peupler la colonie d'éléments catholiques. Catholiques, car les dirigeants français désiraient pour l'Amérique un établissement non seulement marchand mais aussi missionnaire. L'Amérique du Nord comptait en effet à cette époque plus de 225 000 autochtones "païens" que l'Eglise cherchait à tout prix à convertir au catholicisme.

Ce sont d'une part les marchands puis les seigneurs qui s'occuperaient de recruter des colons, mais aussi, d'autre part, les religieux qui allaient s'avérer très actifs en ce domaine. Terre d'évangélisation et de colonisation, la Nouvelle-France, avec toutes ses épreuves et ses promesses, allait continuer plus que jamais lors des années 1630-40 à servir d'ozutoire au zèle mystique engendré par la Contre-Réforme catholique. La fondation de Montréal en 1642, par exemple, allait être l'oeuvre des dévots de la Société

Notre-Dame.

Jusqu'en 1663, ce sont les compagnies qui allaient être responsables de la mise en place des premières structures civiles de la colonie (administration, justice, etc.), tandis que le clergé, de son côté, outre son oeuvre d'évangélisation et de service régulier dispensé à ses ouailles, allait présider à l'installation d'un réseau de santé et de bien-être social. En matière d'éducation d'une part (les Jésuites et les Ursulines à Québec et les "Filles" de Marguerite Bourgeoys à Montréal) et, de l'autre, et c'est cet aspect qui nous intéresse plus particulièrement, dans le domaine de l'hospitalisation et des soins aux indigents.

En France comme en Nouvelle-France, le XVIIe siècle marque les débuts d'un effort concerté de la part de l'Etat et du clergé afin de développer un réseau cohérent d'institutions de charité et de santé. La population, qui depuis des siècles comptait pour cela sur les réseaux de solidarités familiales et villageoises qu'elle s'était tissés, allait s'habituer, bien qu'un peu réticente au début²⁶, à aller se faire soigner dans de telles institutions.

²⁶ M. Trudel, Initiation à la Nouvelle-France, Montréal, Holt Reinhart et Winston, 1971, p. 244.

Dès 1639, à la demande des pères Jésuites qui y voyaient un bon moyen d'évangéliser les Amérindiens, les Hospitalières de la Miséricorde de Jésus fondaient le premier hôpital de la colonie à Québec. En 1642, c'est une laïque attachée à la Compagnie du Saint-Sacrement, Jeanne Mance, qui érigeait l'Hôtel-Dieu de Montréal. Les religieuses de ces hôpitaux destinés aux soins des corps et des âmes, étaient assistées de médecins (en fait, il n'y en eut que quatre dans toute l'histoire de la Nouvelle-France) et de chirurgiens qui prescrivaient médicaments, purgations, diètes et saignées pour le bien-être de leurs patients.

Il n'y avait pas beaucoup plus de 2 500 habitants en Nouvelle-France lorsqu'en 1663, Louis XIV, qui, monté sur le trône depuis deux ans à peine, avait déjà entrepris, aidé de Colbert, de consolider le pouvoir monarchique en France, décida soudain de s'occuper de sa principale colonie d'Amérique. Il entreprit d'abord de la pacifier, à l'égard des Iroquois en particulier, en y envoyant des troupes; d'en augmenter la population, en y faisant venir, par exemple, plus de mille filles célibataires "à marier" dites "filles du roi"; enfin, de procéder à une réorganisation de l'administration. Avec à sa tête un gouverneur et un intendant qui devaient répondre de leurs actes au roi, par la voie de son ministre de la marine, la colonie devenait, à bien des points de vue - administratif, politique et social

- une autre "province" de France. Les résultats de cette politique ne tarderaient pas à se concrétiser puisqu'à peine dix ans plus tard, on retrouvait plus de 6 700 habitants dans une colonie qui s'était passablement stabilisée tant aux niveaux politique et social qu'économique.

Entre les années 1680 et la fin de la guerre de succession d'Espagne cependant, la colonie allait faire face à de graves problèmes. Au niveau économique d'une part, en raison de la surproduction de peaux de castor et de l'effondrement de la monnaie de cartes; aux niveaux social et militaire d'autre part, à cause de conflits armés qui allaient opposer ses habitants d'abord aux Iroquois et aux Américains lors de la ligue d'Augsbourg, ensuite aux Américains et aux Anglais lors de la guerre de succession d'Espagne. C'est durant cette période difficile que Mgr de Saint-Vallier fonda l'Hôpital général de Québec, institution aux allures d'hospice-refuge à caractère plus ou moins carcéral. Au même moment, à Montréal, François Charon travaillait à la mise sur pied d'une sorte de "workhouse" pour hommes.

La Nouvelle-France en cette seconde décennie du XVIIIe siècle est donc une vaste colonie affaiblie comptant 20 000 personnes environ. Comme l'ont souligné la plupart des historiens, à part certains emprunts aux Amérindiens dans le sens de l'adaptation au climat et au milieu, c'est une

société typiquement française, de par son peuplement, ses cadres institutionnels et juridiques, sa hiérarchie, ses comportements, ses croyances, bref de par sa mentalité, que la métropole avait réussi à implanter en Amérique du Nord après un siècle de colonisation. Reste maintenant à savoir, et c'est ce qui nous intéresse, si les exigences du milieu n'avaient pas déjà au cours de ces années réussi à forger une perception différente de la folie et, conséquemment, un traitement et des comportements différents de ceux que vivaient à la même époque les Européens et les Américains.

C. La perception de la folie en Nouvelle-France au XVIIIe siècle

Qui était fou? Pourquoi l'était-il? Ces questions sont importantes car y répondre, c'est arriver à déterminer quelle était pour une société donnée la perception qu'elle avait de la folie à telle, ou telle époque. C'est cette perception de l'insensé qui allait par la suite déterminer directement la nature de ses traitements et, accessoirement, de l'intervention à son égard. Bien que, nous le verrons, les symptômes et les causes de la folie sont liés au contexte socio-culturel, il n'est pas toujours aisé de déterminer leur nature exacte à tel moment précis dans une collectivité et de saisir la dynamique de leur évolution.

1) Les symptômes de la folie

Monsieur le Gouverneur
[Champlain] reconnoissant sa
folie, le fit enchaîner.
(Les Relations des Jésuites,
op.cit., 1635, (vol. 1), p.
16).

A quoi la société de la Nouvelle-France reconnaissait-elle la folie? Par quel comportement, dans sa façon d'agir et de s'exprimer, le fou se démarquait-il de l'individu sain d'esprit? Quels étaient, en somme, aux yeux de la société, les symptômes de la folie?

Les noms de la folie d'abord sont bien souvent indicateurs des principaux symptômes de certaines maladies mentales. Nous retrouvons à cet égard en Nouvelle-France toute la nomenclature alors en usage dans la France d'Ancien Régime. C'est ainsi que les termes vagues et généraux d'insensé, fou, lunatique, écervelé, aliéné dans son esprit, etc., avoisinaient des qualificatifs plus précis, porteurs en eux-mêmes d'une définition de certaines manifestations extrêmes de la folie. Le furieux, par exemple, comme son nom l'indique, désignait un individu agité et hors de lui sous l'effet d'une furie incontrôlable, au point, la plupart du temps, d'être physiquement dangereux pour ceux qui l'entouraient²⁷. Le frénétique, ou "phrénétique" (du grec

27 M. de l'Incarnation, Lettres de la révérende Mère Marie

φρενιτικός - qui a un transport et, par extension, un délire furieux) était lui aussi agité et violent sauf qu'il était de plus affligé de fortes fièvres²⁸. Les termes d'idiot ou d'imbécile désignaient ceux atteints de faiblesse d'esprit depuis leur naissance²⁹, alors qu'on disait "tombés en enfance" les vieillards devenus séniles³⁰. Le mélancolique (du grec μέλας κωλικός - humeur noire) est, lui, déprimé, triste et craintif³¹. Le terrible mal Saint-Jean enfin, plus souvent appelé haut-mal ou mal caduc, tirait son nom de son symptôme le plus évident (du latin caducere - tomber) et était caractérisé par la chute du malade suivie de violentes convulsions³². Il s'agit ici en effet de l'épilepsie.

de l'Incarnation, Tournai, Casterman, 1876, p. 485; Les Relations des Jésuites, op.cit., 1647, (vol. 2), p. 32; Idem, 1638, (vol. 1), p. 10; Idem, 1633, (vol. 1), p. 16; F.G. Sagard, Histoire du Canada, op.cit., vol.3, pp. 629-638; P.G. Roy, Inventaire des ordonnances des intendants, vol.1, p. 200 (6 juin 1721).

²⁸ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p. 9-10; Idem, 1638, (vol. 1), p. 10 et p. 22.

²⁹ A.H.G.-M., Annales de l'Hôpital général de Montréal, p. 22-3.

³⁰ Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Sainte Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, 1636-1717, Montréal, Presses de Garden City, 1930, p. 289.

³¹ S. de Champlain, Oeuvres, op. cit., t.3, p. 287-290; Les Relations des Jésuites, op.cit., 1632, (vol. 1), p. 8.

³² Les Relations des Jésuites, op.cit., 1656, (vol. 3), p. 8-9; Idem, 1667, (vol. 3), p. 30; Jugements et Délibérations du Conseil Souverain de la Nouvelle-France, Québec, A. Côté, 1885-1891, vol.1, p. 114.

Il s'agissait là en effet de troubles mentaux facilement identifiables sur lesquels il était aisé de mettre une étiquette. Mais, qu'en est-il lorsque, pour qualifier le désordre mental dont était affligée une personne, et c'est ce dont il s'agit dans la plupart des cas, sont employés les termes passe-partout et imprécis pré-cités (insensé, fou, etc.)? Comment, lorsque le comportement du fou n'est pas décrit, est-il possible de donner une définition claire de la folie pour telle ou telle époque, de saisir comment une société donnée traçait la ligne entre la "normalité" et "l'anormalité"? Afin d'essayer de s'y retrouver un peu, exposons d'abord, en un premier groupe, quelques exemples où sont décrits les comportements de personnes alors considérées insensées:

Comme ses fonctions de soeur converse l'obligeoient d'aller souvent dans nôtre basse cour, elle demandoit à toutes les bêtes qu'elle rencontroit si elles aimoient Dieu, et vouloit qu'elles luy répondissent sans quoy elle les assomoit, en disant qu'il falloit ôter de dessus la terre toutes les créatures qui n'avoient point d'amour pour Dieu, [la religieuse fut alors envoyée chez un médecin].³³

Une de nos jeunes soeurs professe a perdu l'esprit tout d'un coup (...) [elle] covèt en elle mesme la volonté de retourner chez son frère, et voulant la mettre a execution elle se leva du lit ou elle etoit, prenant son tamps pendant que sa garde ecoutoit la lecture de la meditation a quatre pas de l'infirmierie, et sortit pour ce jeter par la

³³ Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Sainte Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op.cit., p. 45.

fenestre du second estage, nue en chemise, et courut chez son frere qui demeurèt a l'autre bout de la ville(...)[on la ramena à l'Hôtel-Dieu, pansa les plaies qu'elle s'était faites en sautant du deuxième étage et on l'enferma dans une pièce dont l'on barricada la fenètre].³⁴

A trois jours de là ce pauvre miserable s'en alla a Kebek, où ayant voulu tuer quelques François, Monsieur le Gouverneur recognoissant sa folie, le fit enchaisner.³⁵

(...)la fille du nommé Claude Chevallier habitant, agée de 26 ans qui depuis un nombre d'annee a perdu l'Esprit courant la nuit et le jour de costé et d'autre attaque continuellement les passans entre dans les maisons ou elle frappe [les gens à coups de pierre, de baton, de couteau et de hache. Elle sera condamnée à être enfermée].³⁶

(...)pour l'interest des Enfants mineurs de Maurice Averty que led Averty Estant devenu(...)Incapable de gerer ses biens qu'il depense Inconsiderement(...)ordonner qu'il lui sera Esleu un Curateur [chargé de gérer ses biens pour ne pas que ses enfants tombent dans la misère].³⁷

C'est à dessein que nous avons présenté ici les comportements les plus disparates de la folie dans la Nouvelle-France du XVIIe siècle. Est-il possible maintenant, à partir de ces quelques exemples, de tirer une

³⁴ M. Morin, Annales de l'Hôtel-Dieu de Montréal, 1659-1725, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1979, p. 283-4.

³⁵ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p. 16.

³⁶ P.G. Roy, Inventaire des ordonnances des intendants, vol. 1, p. 200, (6 juin 1721).

³⁷ Jugements et Délibérations, op.cit., vol.4, p. 295.

définition un tant soit peu cohérente de ce qui était considéré folie à cette époque? en d'autres mots, existe-t-il un dénominateur commun à ces quelques extraits? Voilà qui est relativement aisé encore une fois si nous ne considérons que les cas extrêmes, c'est-à-dire les cas où l'individu constitue un danger pour lui-même et ceux qui l'entourent comme nous venons d'en présenter. A partir de cela, en effet, il serait possible de prétendre qu'au XVIIe siècle, le fou était celui qui, de par la confusion de son jugement, sa parole et ses gestes, pouvait, sans raison apparente, nuire à lui-même ou aux autres, dans le sens de la survie de l'individu ou de celle de la communauté et auprès duquel il était jugé nécessaire d'intervenir. Voilà qui serait facile si tous les cas se présentaient ainsi et si nous ne rencontrions pas une autre catégorie d'insensés ou de gens dits insensés, dont le comportement n'entre pas nécessairement dans les cadres de la définition que nous venons d'esquisser ici:

Il fit mille actions de fol, d'ensorcelé, de démoniaque: tantôt il criait à pleine teste, puis il demouroit tout court comme épouvanté; il faisoit mine de pleurer, puis il s'esclatoit de rire comme un diable follet; il chantoit sans regle ny sans mesure, il siffloit comme un serpent, il hurloit comme un loup, ou comme un chien, tournant les yeux tout effarez dans sa tête, prenant mille postures.³⁸

³⁸ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1634, (vol 1), p. 68.

(...)il couroit ça et là tout nud comme un fol.³⁹

C'est quelque chose de surprenant, de voir qu'ils [les Amérindiens] se font une entière occupation de chanter gorge déployée, & de danser quelquefois comme des fols.⁴⁰

En revenant, elle la vit au milieu de la cour des freres a qui appartient cette maison a genoux, au pied d'une grande croix qu'ils ont planté qu'elle tenèt ambrassée et prièt avec beaucoup de ferveur, ce qui surprit beaucoup la dite assistante, qui connut par là que son esprit avoit tourné et n'étoit plus à elle.⁴¹

(...)notre chere soeur [Sr Brésoles] (...)a quitté(...)notre confesseur(...)parce qu'il n'aprouvèt ce qu'elle voulèt au fait de la mortification, qui la randois un peu singulière dans la communauté et avançois ses jours(...) Elle se faisoit des potages de ces croute dans un petit pot de terre, avec des herbes ameres, sans autre aseisonnement qu'un peu de cel, disant et voulant nous faire creire que cela etoit pour sa sante, et des salades d'herbes degoutantes qu'elle mangeoit avec du vinaigre pour le mesme dessein. Si elle mangeoit quelque petit morceau de viande, l'iver, c'étoit dans la mesme saulce de la fumee et de la suie(...) Ce qui prouve assé que son esprit estoit baissé considerablement.⁴²

Pourquoi donc en effet des Amérindiens chantant à gorge déployée ou une religieuse priant au pied d'une croix seraient-ils dans ces conditions perçus comme fous? L'étaient-ils vraiment? C'est qu'il y a là une question de

³⁹ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p. 11.

⁴⁰ C. Le Clercq, Nouvelle relation, op.cit., p. 107-8.

⁴¹ M. Morin, Les annales de l'Hôtel-Dieu, op. cit., p. 283.

⁴² Idem, p. 180-4.

contexte: l'individu est normal ou anormal par rapport aux normes, justement, qu'une société s'est fixée à une époque donnée; il est normal ou anormal par rapport à un cadre socio-culturel familial et bien défini. Ainsi, autant par exemple peut-il paraître normal qu'une personne coure nue sur la plage d'un camp de nudistes en 1988, autant ce pouvait sembler folie en plein XVIIe siècle. Il faut donc comprendre que le "seuil de marginalité" ou d'anormalité en ce qui concerne les actions, paroles ou gestes de certains individus a tendance à évoluer, à fluctuer au gré du contexte social, sans pour autant qu'ils soient considérés réellement fous. Une brève description des diverses réactions face aux membres de deux groupes distincts du XVIIe siècle néo-français illustre bien cette distinction.

On se rappellera en effet les réflexions ironiques portées par les religieux européens sur les peuples amérindiens, surtout en ce qui avait trait aux coutumes et à la religion de ceux-ci. Leurs rites et leur comportement lors de cérémonies religieuses ou autres eurent effectivement parus saugrenus, culturellement inexplicables, donc folies, dans le contexte européen du XVIIe siècle. Grâce au pouvoir et à la supériorité que leur donnait leur culture scientifique et matérielle sur les peuples "moins avancés", les Européens croyaient aussi détenir le monopole de la mesure et du bon sens. Ils ne pouvaient comprendre

que certains peuples aient connu une évolution culturelle différente, et c'est par rapport à la norme "dix-septième" européenne qui leur servait de point de référence qu'ils jugeaient les Amérindiens et les autres peuples de la terre. C'est donc pourquoi les Relations des Jésuites et celles de leurs contemporains sont émaillées de réflexions du genre:

Ils croient aussi aux songes afin que nulle folie ne leur manque.⁴³

(...)que je ne dirai rien pour les songes et que ce n'était que folie.⁴⁴

C'est par folle imagination qu'ils enterrent avec leurs défunts tout ce qu'ils possédaient étant au monde.⁴⁵

(...)leur dévotion trompeuse ou plutôt folle d'esprit.⁴⁶

Il est donc facile de comprendre pourquoi, dans ce cas-ci, parce qu'ils agissaient de façon incompréhensible, illogique selon la norme des Européens, ces derniers qualifiaient les autochtones d'insensés. Il est important de mentionner cependant qu'à cet égard, le même phénomène de

⁴³ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1611, (vol. 1), p. 19-20.

⁴⁴ Idem, 1633, (vol. 1), p. 17.

⁴⁵ C. Le Clercq, Nouvelle relation, op.cit., p. 315.

⁴⁶ F.G. Sagard, Histoire du Canada, op. cit., vol.2, p. 378.

relativité culturelle s'applique à nous en rapport avec une toute autre catégorie d'individus dont le comportement, qui peut nous sembler erratique voire même dangereux, n'était pas, à cause du contexte dans lequel leurs actions prenaient place, considéré anormal ou insensé. C'est particulièrement le cas en ce qui concerne les mystiques à cette époque, ces "fous de Dieu" qui manifestent alors fortement leur présence.

Nous l'avons mentionné, le premier demi-siècle de la colonisation française en Amérique n'échappa pas à la bouffée de zèle mystique engendrée par la Contre-Réforme catholique qui frappa le sud de l'Europe en particulier. Au contraire, les dangers et les difficultés de la Nouvelle-France allaient constituer un attrait additionnel chez ces mystiques pour qui la souffrance était une vertu. Il était en effet alors bien vu de châtier son corps, lui qui était responsable de toute faiblesse et de tout péché. Ces religieux jeûnaient, se fouettaient, bref, torturaient en mortifications diverses ces chairs qu'ils regardaient comme ennemies de Jésus Christ⁴⁷. Ils se réjouissaient de leurs malheurs, étaient contents d'être malades et, sacrifice suprême, étaient prêts à se faire martyriser pour répandre la bonne nouvelle. Il va sans dire que si nous nous en

⁴⁷ M. Morin, Les annales de l'Hôtel-Dieu, op. cit., p. 180-4.

tenions strictement à la courte définition de la folie que nous venons de donner, force serait presque d'y inclure ces individus. Mais un tel jugement serait dangereusement anachronique car, cette fois-ci, il aurait été porté par rapport au cadre de référence de la fin du XXe siècle et ne tiendrait pas compte de l'univers socio-culturel dans lequel prenaient place ces actions. En autant qu'elles ne nuisaient pas inconsciemment à elles-mêmes ou aux autres, il n'était pas jugé nécessaire d'intervenir auprès de ces personnes. Au contraire, dans un contexte très précis, non seulement ces personnes ne passaient-elles pas pour folles, mais elles étaient considérées comme saintes. Par exemple, en 1650, après que le couvent des Ursulines eut brûlé:

Un honnête homme ne pouvant comprendre comment on pouvait supporter un tel coup sans en faire paraître de la douleur par quelque dénonciation extérieure, dit tout haut: Il faut que ces filles-là soient folles, ou qu'elles aient un grand amour de Dieu.⁴⁸

Il faut cependant avouer que ces mystiques eux-mêmes étaient bien conscients à quel point était mince la ligne de démarcation entre la folie et la sagesse dans ces cas-là, comme le précise encore Marie de l'Incarnation:

Et ne vous mettez pas en peine si un grand recueillement vous fait passer pour un

⁴⁸ M. de l'Incarnation, Ecrits spirituels et historiques, Québec, l'Action Sociale, 1929, vol.4, p. 318.

mélancolique; l'on a presque toujours dit cela de moi, et c'était lorsque mon esprit était en très-grande jubilation avec Dieu.⁴⁹

[En parlant des martyrs Sagard mentionnait qu'ils sont](...)fols selon le monde & sage selon Dieu.⁵⁰

De plus, il ne fallait pas parfois dépasser certaines limites dans ces mortifications au risque d'en paraître "singulière" comme ce fut le cas de cette "folle" (Sr Brésales) qui ne mangeait presque pas de viande et consommait ses salades accompagnées de vinaigre tout en croyant que cela était bon pour sa santé.⁵¹

Il était donc tout aussi bien possible, s'ils étaient culturellement justifiés, que soient acceptés les comportements les plus excentriques. Cependant, tout cela ne signifie pas nécessairement que les religieux étaient alors absolument tous sains d'esprit. Nous sommes parfaitement conscient que le milieu retiré et ascétique baigné d'une atmosphère d'exaltation sacrée dans lequel se complaisaient alors les mystiques était de nature à attirer des individus déséquilibrés, socialement inadaptés ou même qu'il en venait à la longue à perturber certains d'entre

⁴⁹ M. de l'Incarnation, Lettres, op. cit., vol. 2, p. 145.

⁵⁰ F.G. Sagard, Histoire du Canada, op. cit., vol. 1, p. 254.

⁵¹ M. Morin, Les annales de l'Hôtel-Dieu, op. cit., p. 180. Aujourd'hui on appelle ces gens des naturalistes ou des végétariens et ils ne sont pas considérés comme fous.

eux. Le cas de Catherine Simon de Longpré dite Catherine de Saint-Augustin pourrait présenter à cet égard un exemple bien intéressant.

Jolie et coquette dans sa prime jeunesse, Catherine Simon de Longpré se sentit très jeune attirée par le sexe opposé et pensa même, à peine âgée de douze ans et demi, tomber "dans une abîme de pechez"⁵². Elle entra donc chez les religieuses où vers 1652, alors qu'elle était âgée d'environ vingt ans, elle commença à être constamment assaillie "de violentes tentations d'impureté contre la chasteté" au point où elle dut parfois, afin de s'en débarrasser, s'asseoir dans la neige jusqu'à la ceinture⁵³. Ces tentations sexuelles, la religieuse en attribue la responsabilité aux démons qui, selon elle, prenaient parfois l'allure de

52 P. Ragueneau, La vie de Mère Catherine de Saint Augustin Religieuse Hospitalière de la Miséricorde de Québec en la Nouvelle-France, Québec, 1923, p. 27.

53 P. Ragueneau, La Vie de Mère Catherine de Saint Augustin, op.cit., p. 170. "Le second jour de Janvier, en disant Matine avec la Communauté, je fus si violemment tentée, que j'en étois quasi au désespoir après les Matines, je me fâchay contre moy même, & je promis à nôtre Seigneur que si-tôt que je serais sortie du Choeur, je domterais ce miserable corps rebelle à la loy de l'esprit. Ma prétention étoit de me dépouiller, de me jeter et de m'enfuir dans la neige, & y demeurer si longtemps, que j'en fusse contente pour une bonne fois. Comme j'étois en devoir d'exécuter mon dessein, il me vint en pensée que je ne devois pas faire cela sans congé. De sorte que jusqu'à ce que je l'eusse demande, je me contentay de me mettre seulement dans la neige jusques à la ceinture, & d'y rester environ deux Miserere. Le reste de la nuit je fus un peu plus de repos qu'à l'ordinaire."

"jeunes hommes assez bien faits" venus la nuit pour la tenter.⁵⁴

Catherine de Saint-Augustin fut et est encore très célèbre pour avoir su résister victorieusement à ces tentations, en raison surtout du fait que plusieurs crurent - et croient encore - comme elle qu'elle était constamment obsédée par le démon. La chose ne fut cependant pas facile:

J'étois comme folle par la violence que je me faisais pour ne pas acquiescer aux volontés des démons.⁵⁵

Diagnostic auquel il serait d'ailleurs tentant de souscrire à la lecture de ce passage de sa biographie par exemple:

Au moment même qu'elle fut attaquée, comme nous l'avons dit, des tentations d'impureté; son esprit fut privé des dévotions sensibles dans lesquelles elle s'étoit veu plongée par le passé. Le Ciel devint d'airain & de bronze pour elle: Son entendement s'obscurcit entièrement; en sorte que ne distinguant pas le sentiment d'avec le consentement, elle se trouvoit coupable & criminelle où elle étoit innocente et sans péché(...)les tentations continuoient sans relâche, allant toujours croissant; & tout son esprit, tout son corps & toutes ses pensées, tous ses désirs & tous ses sens n'étoit remplis que de ces idées abominables(...)comme si elle eût été la plus criminelle du monde, elle joignit l'austérité des jeûnes, des disciplines sanglantes, & de

54 P. Ragueneau, La vie de Mère Catherine, op.cit., p. 54-55.

55 idem, p. 169.

toutes les mortifications qu'elle put: elle coucha sur la dure et toute habillée; elle se mettoit des brasselets pleins de pointes de fer aux deux bras pendant des nuits entières, et c'étoit beaucoup quand elle prenoit deux ou trois heures de sommeil(...) Souvent elle s'est plongée dans la neige, pour se défaire de cet ennemy importun(...) Souvent elle s'est déchirée de coups, pour tirer raison d'un crime dont elle croyait être coupable; et souvent elle se trouvoit dans un abattement de coeur, et une peine si grande qu'elle ne pouvait se supporter.⁵⁶

Il semble en effet qu'après des périodes passablement actives, alors qu'elle était en proie à ses "démons", la religieuse tombait dans de sérieuses périodes dépressives:

Tout m'est à charge, & j'ai le coeur tellement appesanty, qu'il me faut faire une violence extrême pour me trouver dans la conversation. J'ay quelquefois l'esprit tout interdit; il m'est impossibles dans cet état de pouvoir rendre compte de ce qui se passe en moi. Je me trouve depuis quatre mois assez souvent dans cette disposition.⁵⁷

Notez qu'un jour étant dans une tentation de desespoir étrange; j'allay y étant contrainte, devant le très saint sacrement; où au lieu de l'adorer, je pris résolution de mettre fin à mes peines, en me servant du motif de faire un sacrifice de moy-même à Dieu: Sortant du Choeur, je trouvay tout à propos un couteau, grand & bien aiguisé: Cela me donna de la joye, de voir que je le rencontrais si favorablement. [Elle fut cependant sauvée in extremis par le père Brébeuf, décédé pourtant depuis 16 ans].⁵⁸

⁵⁶ P. Ragueneau, La Vie de Mère Catherine de Saint Augustin, op.cit., p. 61.

⁵⁷ Idem, p. 105.

⁵⁸ P. Ragueneau, La Vie de Mère Catherine, op.cit., p. 134.

Le désespoir et les souffrances de Catherine Simon de Longpré, qui croit être constamment la proie de centaines de démons (on dit même qu'elle en aurait eu jusqu'à 800 à la fois en tête)⁵⁹, font bien souvent peine à entendre. En fait, il serait bien facile d'attribuer tel comportement à la psychose démonopathique.⁶⁰ Il apparaît en effet tentant, dans une perspective freudienne, d'affirmer que la frustration engendrée par le refoulement de ses pulsions sexuelles ait pu constituer un facteur de déséquilibre chez la jeune femme au point d'entraîner certains comportements de nature psychotique. Bien entendu, nous ne saurions trop insister sur la fragilité de tels diagnostics portés à des siècles de distance sur des personnes qui ne nous sont connues que par la plume de quelque biographe et c'est justement ce genre d'analyse - abondamment exploité d'ailleurs⁶¹ - que nous cherchons à éviter. Ce qu'il importe de souligner pour l'instant, c'est que malgré un certain scepticisme de la part de membres du "haut clergé" tels Marie de l'Incarnation, Chrestien Le Clercq et Mgr de Laval⁶², tous vont à l'époque accréditer la thèse voulant

⁵⁹ M. de l'Incarnation, Lettres, op. cit., vol. 2, p. 505.

⁶⁰ J. Lhermitte, "Les pseudo-possessions diaboliques, les psychoses démonopathiques", dans Satan, Paris, Desclée de Brouwer, 1978, pp. 424-444.

⁶¹ Voir, par exemple, A. Huxley, Les Diables de Londres, Paris, Plon, 1971 (1952).

que les tentations sexuelles de la religieuse aient été d'origine démoniaque, qu'elle était obsédée par des démons et qu'il était ainsi normal qu'elle châtie son corps si cruellement. Pourtant, nous avons vu un peu plus tôt qu'une religieuse de l'Hôtel-Dieu de Montréal, soeur de Brésoles, était, au début du XVIIIe siècle, considérée "singulière", comme ayant "l'esprit affaibli" parce qu'elle poussait trop loin la mortification lorsqu'elle ingurgitait ses salades vinaigrées, alors que l'on disait Catherine de Saint-Augustin inspirée de la sagesse divine alors qu'elle avalait "des phlegmes puants & pourris de pauvres gens tout-à-fait infextez des maladies très dangereuses dont elle santait de l'aversion"⁶³. En fait, tout cela devient plus cohérent lorsqu'une fois encore nous replaçons les événements dans leur contexte. En effet, Catherine de Saint-Augustin vécut ses "obsessions démoniaques" lors des années 1650-60 alors que la croyance en l'omniprésence sur terre du démon était encore très prisée et que le clergé catholique encourageait fortement l'ascétisme, tandis que la soeur de Brésoles, elle, devint "singulière" pour beaucoup moins environ un demi-siècle plus tard dans un climat à cet égard beaucoup

62 A. Cellard, "Démons et sorciers en Nouvelle-France: culture populaire et culture de l'élite", The Register, vol. 6, no 1 (printemps 1985), p. 29.

63 P. Ragueneau, Vie de Mère Catherine de Saint Augustin, op. cit., p. 55.

plus serein.

En somme donc, il arrivait que l'on qualifie de fous des individus sains d'esprit (les Amérindiens) dont la folie se ramenait à un comportement nouveau, différent, alors que l'on en considérait d'autres comme sages, qui aujourd'hui pourraient nous sembler bien déséquilibrés. Comment faire alors pour deviner qui était alors vraiment considéré insensé et qui ne l'était pas? En fait, en y regardant bien, nous nous rendons vite compte que certains individus "singuliers", comme les Amérindiens, présentaient pour leurs contemporains certains symptômes de la folie, tout comme pour nous les mystiques, sans qu'à l'époque l'on ne les en juge vraiment atteints. C'est qu'il semble clair en effet, à la différence du premier groupe cité, qu'il n'y a pas d'intervention afin de faire cesser ledit comportement, puisque ni la personne en question ni son entourage ne paraissent en danger. En effet, dans le cas des mystiques par exemple, aucune action n'est tentée parce que, bien qu'un comportement tel le jeûne puisse paraître anormal ou dangereux, il répond à une certaine logique en raison du contexte social: il est voulu consciemment et il est contrôlé. Dans ces cas, le terme folie n'est donc que pure rhétorique destinée à qualifier des comportements comparables en surface à ceux de fous. C'est pourquoi, afin de ne pas en arriver à des conclusions contradictoires en ce

qui a trait aux comportements à l'égard des fous, avons-nous dû user de discrimination, ne privilégiant que les cas auprès desquels leur entourage intervenait.

En bref donc, nous laisserons de côté dans cette étude la folie des philosophes, des poètes et des romanciers pour nous intéresser à ceux qui, parce qu'ils souffraient ou dérangeaient leur entourage, étaient considérés "vraiment fous" par leurs contemporains; c'est pourquoi nous voulons leur laisser le soin à eux de décider qui est insensé et qui ne l'est pas. Ainsi, lorsque nous parlerons de la folie, il s'agira d'un phénomène d'altération des facultés intellectuelles suffisamment grave pour que les proches de la personne atteinte ou la société jugent bon d'intervenir avec ou sans le consentement de cette personne, que ce soit pour l'empêcher de faire inconsciemment ou involontairement du tort à elle-même ou aux autres ou tout simplement dans le but de la guérir. Ce sont donc à ces symptômes: la réaction sociale et l'intervention que nous reconnaitrons la folie à laquelle nous ferons allusion tout au long de cette thèse.

2) Les causes de la folie: Satan, Dieu et la nature

Ces fous(...) sont plustost agitez & comme possedez de quelque Demon qui leur cause cette fureur de temps en temps que blessez du cerveau par quelque maladie naturelle. (Les Relations des Jésuites, op.cit., 1647, vol. 2, p. 32)

Si les symptômes de la folie en représentent les manifestations extérieures nous permettant de reconnaître qui est fou, les causes, elles, en indiquent le pourquoi. Elles sont l'essence de la folie, le mécanisme invisible et mystérieux qui déclenche les symptômes et jouent, on s'en doute, un rôle déterminant sur l'attitude générale d'une société face à ses déviants mentaux. Or, nous avons vu à quel point le contexte culturel ou mental pouvait influencer la nature des symptômes de la folie. Nous ne saurions donc être étonné de constater que les causes, plus sujettes encore à interprétation en raison de leur nature floue, impalpable et mystérieuse, étaient -et sont encore - elles aussi fort sensibles à l'influence de tout courant idéologique, culturel ou scientifique. Partagés entre le rationnel et l'irrationnel, le naturel et le surnaturel, les XVIe et XVIIe siècles représentent une période intéressante de l'histoire occidentale alors que la tension engendrée par l'évolution du monde médiéval en pleine mutation allait

donner lieu à des réactions contradictoires au sein de ces sociétés dans lesquelles une certaine redécouverte de la science se trouvait confrontée à une flambée de mysticisme et de superstition. Tout cela n'allait pas manquer de laisser des marques sur l'interprétation des causes de la folie.

Depuis l'Antiquité classique, alors qu'Hippocrate et Galée~~en~~ tentaient d'en donner une explication physiologique, les causes de la folie fluctuèrent entre deux pôles: l'un surnaturel, qui en faisait une sorte de punition divine ou de possession démoniaque, et l'autre, d'inspiration scientifique, qui la voulait maladie naturelle. Dominée par l'explication surnaturelle durant le Moyen Age, alors marqué d'un net recul de la science, la définition des causes de la folie allait renouer, au cours de la Renaissance, avec la tradition antique, redécouvrant la culture scientifique des mondes grecs et romains. A partir du XVII^e siècle en effet, la théorie des humeurs, d'inspiration hippocratique, allait redevenir à la mode chez les médecins et ceux qui considéraient la folie comme maladie naturelle. Selon ces derniers, il s'agissait d'un trouble du cerveau qui, comme tous les autres organes, pouvait être affecté ou corrompu par quatre humeurs naturelles. Ces substances: le sang, la bile, la mélancholie (atrabile ou bile noire) et la pituite (phlegme) convergent au foie où se trouve la masse sanguine.

Mises en effervescence par le processus de la digestion, les humeurs pouvaient, disait-on, se refroidir ou au contraire surchauffer permettant à des substances ou des vapeurs nocives de se concentrer dans le cerveau provoquant ainsi la mélancolie, la manie, la frénésie, le vertige, l'épilepsie, les problèmes de mémoire ou tout autre trouble de l'organe de la pensée.

La Renaissance cependant fut aussi marquée d'un retour en force de la superstition suscitée en partie par l'anxiété issue de l'évolution des structures sociales et religieuses qui transformaient le visage de l'Europe à cette époque. Les élites qui avaient le plus à craindre de ces changements - l'Eglise catholique en particulier - allaient réagir violemment à ces mutations. En effet, dans le vent de panique entourant la Réforme, l'Eglise allait, dans une offensive afin de s'assurer le plus grand nombre de fidèles, chercher à tout prix à étendre un certain conformisme religieux dans des populations qui avaient jusque-là échappé en bonne partie à son contrôle. Il lui fallait donc, afin d'uniformiser les croyances et d'en représenter le seul porte-parole valable, tout mettre en oeuvre afin de réprimer les éléments des anciennes croyances dites païennes qui n'avaient jamais disparu des campagnes. Elle entreprit donc, aidée des autorités civiles souvent, une vaste chasse aux hérétiques - ces shamans locaux, ou de simples vieilles

dames parfois, alors appelés sorciers et sorcières surtout - aux déviants, aux incroyants, bref, à tous les agents de Satan sur terre. Les bûchers, sur lesquels, dit-on souvent, monterent bon nombre de fous ou de malades qui se croyaient possédés du démon, représentèrent l'une des manifestations les plus "musclées" et spectaculaires de cette répression.⁶⁴

Le démon était alors vu partout donc; dans tout ce qui faisait peur et qui était nouveau, incompréhensible ou mystérieux. Il est donc normal que l'épithète de démoniaque ait été accolé à certains comportements spectaculaires ou effrayants de la folie, que certains symptômes de cette dernière aient été confondus avec ce qui était alors cru possessions ou maladies provoquées par Satan. Durant cette période, l'explication médicale et l'explication surnaturelle des causes de la folie allaient parfois cohabiter, les attitudes à l'égard de cette dernière étant en effet la plupart du temps inégales, ambivalentes ou ambiguës comme en fait foi ce passage d'un ouvrage de Jean Weir qui en 1579 affirmait:

Que l'on pense plusieurs estres demoniaques, lesquels toutefois sont seulement tourmentez par la melancholie(...) mais, réaffirmait-il plus loin (...) que si tous les melancholiques ne sont

⁶⁴ Alors que l'on mettait aussi en place les structures d'une régulation sociale plus subtile et plus durable qui passait par l'encadrement et l'éducation grâce, entre autres, aux petites écoles, aux petits catéchismes, etc.

tourmentez du diable; au contraire il advient ordinairement que tous les demoniaques deviennent melancholiques.⁶⁵

Vers le milieu du XVIIe siècle, les bûchers allaient s'éteindre. Une meilleure emprise des pouvoirs civils et religieux sur les populations et la propagation de la culture des élites allaient mettre fin à une période de grande anxiété et à une répression qui n'était désormais plus nécessaire. C'est aussi à la même époque que l'explication médicale de la folie allait s'imposer de plus en plus consacrant une séparation définitive entre le médical et le surnaturel qui, de son côté, n'allait pas tarder à disparaître. Mais qu'en fut-il de la démonologie en ce Québec du XVIIe siècle?

Comme nous l'avons mentionné, la Nouvelle-France baigna elle aussi lors de son premier demi-siècle d'existence dans une aura de mysticisme. On imaginait comme l'a dit Trudel, la main de Dieu dans presque tous les événements de la vie quotidienne et l'on croyait à son action matérielle et à celle des démons⁶⁶. Ces derniers étaient en effet vus un

⁶⁵ J. Weir, Histoire, disputes et discours des illusions et impostures du diable, des magiciens infâmes, sorcières(...), cité dans C. Quétel et P. Morel, Les fous et leurs médecines, op.cit., p. 13.

⁶⁶ M. Trudel, Histoire de la Nouvelle-France, III, la Seigneurie des Cent Associés, II. La société, Montréal, Fides, 1983, p. 476.

peu partout; nous avons constaté leur importance chez Catherine de St-Augustin, ils furent aperçus lors du tremblement de terre de 1663, ils communiquaient en permanence avec les Amérindiens, etc.

Au début du siècle, les religieux arrivèrent ici avec mission d'évangéliser les autochtones. Ils étaient en effet • fortement convaincus que leur religion ne représentait que la seule vérité acceptable et que bien entendu tout élément sacré ou spirituel non conforme ou non inspiré du modèle chrétien ne pouvait être autre chose qu'hérésie ou invention diabolique qu'il était nécessaire d'éliminer. Ils se faisaient un devoir divin de convertir ces "infidèles" par tous les moyens. On s'en doute, l'affrontement entre shamans amérindiens et prêtres européens (les Récollets puis les Jésuites) était dans de telles circonstances tout à fait inévitable.

Bien que fort éloignées culturellement, les deux catégories de "shamans" présentaient certaines caractéristiques passablement similaires: dominées par les mâles, en contact avec l'au-delà, elles étaient aussi chacune à leur façon chargées de la guérison des malades. En effet, les shamans amérindiens ("sorciers", bien sûr, disaient les catholiques) avaient pour fonction d'interpréter la volonté des "Manitous" et de soigner maladies et mauvais sorts, comme nous l'avons vu

précédemment. Pareillement, l'Eglise, non seulement chargée d'assurer la communication entre Dieu et les mortels, portait encore les stigmates d'anciens cultes indo-européens dans lesquels la médecine entretenait des liens directs avec le sacré. Elle assumait ce rôle depuis longtemps d'ailleurs: de Jésus aux communautés hospitalières, en passant par les saints guérisseurs, il semblait primordial d'assister ses brebis "corporellement et spirituellement"⁶⁷, disait-on parfois. Là cependant s'arrêtaient les similitudes et les autochtones n'allaient pas se laisser convaincre si facilement de laisser tomber un culte adapté à leur environnement et leur mode de vie pour en adopter un autre qui n'avait pour eux aucune résonance culturelle. Ces "sorciers", la plupart du temps des vieillards, attachés "à des mauvaises coutumes", avec lesquels les Jésuites étaient constamment "aux prises"⁶⁸, ne sont pas sans nous rappeler ces "sorciers" européens, rebouteux, guérisseurs et gardiens des anciennes croyances dites païennes et que l'Eglise faisait brûler à la même époque. Les missionnaires furent bien tentés en Amérique aussi de les éliminer afin de faciliter la conversion des "sauvages":

67 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p. 38.

68 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p. 40.

[A un "sorcier"] Je luy dit tout haut, que s'il estoit en France, on le ferait mourir.⁶⁹

(...)qu'en France, on mettoit à mort tous les Sorciers et les Magiciens(...).⁷⁰

(...)parmy eux, on ne chastie point les sorciers, mais que nous les faisons mourir dans notre pays(...).⁷¹

Cependant, il n'y eut pas ici de chasse aux shamans autochtones comme ce fut le cas en Europe. En Nouvelle-France, les missionnaires trop peu nombreux étaient à la merci des Amérindiens et leur présence parmi eux ne dépendait que du bon vouloir de ces derniers. Ils n'avaient donc pas intérêt à les brusquer. De plus, ils ne disposaient d'aucun pouvoir physique afin d'imposer leur culte, le bras séculier de l'Eglise étant plus intéressé à amasser les profits de la traite qu'à se mettre à dos ceux qui étaient essentiels à un commerce si lucratif. C'est pourquoi les Jésuites regrettaient parfois d'être si loin de France (en fait ce sont plutôt eux qui à quelques reprises allaient passer à la casserole).

Il restait cependant une façon efficace de s'imposer aux

⁶⁹ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p. 11.

⁷⁰ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1637, (vol. 1), p. 47.

⁷¹ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1637, (vol. 1), p. 35.

autochtones: le discrédit⁷². En effet il était relativement facile, grâce aux avantages que leur procurait leur culture, tant matérielle que scientifique et littéraire, de discréditer aux yeux des leurs les leaders amérindiens. Ils allaient tenter de les convaincre, par exemple, que seul un Dieu plus puissant pouvait ainsi les avantager aux points de vue technologique et matériel ou ils essaieraient de les confondre au sujet de leurs croyances. Ceux-ci, rapportent les Jésuites, se plaignent parfois de ce combat injuste, ne possédant aucune "mémoire écrite". Aussi pourrions-nous citer à titre d'exemple le cas de ce missionnaire qui, dans le but de montrer à toute la communauté à quel point il possédait des pouvoirs supérieurs à ceux du shaman local, eut l'idée, ayant au préalable caché un aimant dans sa main, de faire bouger sur une feuille de papier une aiguille en y faisant passer dessous sa main fermée. Il demanda ensuite au "sorcier" de faire de même sans l'aimant bien sûr.⁷³

Les Jésuites allaient aussi tenter de surpasser les Amérindiens au niveau médical: c'est pourquoi ils allaient réclamer un hôpital à Québec jusqu'à la fondation de

⁷² "Nous avons toujours à combattre les jongleurs qui nous sont opposés, parce que nous les discréditons" (Relations Inédites, op.cit., 1676, (vol. 2), p. 108).

⁷³ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1637, (vol. 1), p. 47.

l'Hôtel-Dieu en 1639:

Si nous avions ici un hôpital, il feroit plus pour la conversion des sauvages que tous nos voyages et nos sermons.⁷⁴

Même si le problème des déviants et de la chasse aux sorcières ne se posa pas du tout en ce qui concerne les autochtones, nous aurions pu nous attendre à ce qu'il en soit ainsi pour la population européenne de la Nouvelle-France comme alors en Europe. Pourtant, jamais de toute l'histoire du Québec, quelqu'un ne fut-il brûlé, pendu ou exécuté de toute autre façon pour raison de sorcellerie, si nous faisons exception d'un cas pour le moins douteux dont firent mention la plupart des annalistes à l'époque. Il y aurait eu en effet vers 1660:

(...)un certain meunier que l'on a soupçonné avec raison d'être Sorcier & Magicien, écrit Ragueneau qui ajoute qu' Il fut pendu l'année suivante 1661 à Québec, pour des blasphèmes horribles qu'il avait prononcés, & pour avoir profané avec mépris les Sacrements de l'Eglise, ayant par une conversion simulée abjuré le Hugnotisme à son arrivée dans le Canada.⁷⁵

Ce meunier, un certain Vuil, qui, semble-t-il, ensorcela Barbe Hallay dont nous reparlerons un peu plus loin, semble

⁷⁴ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p. 38-47.

⁷⁵ P. Ragueneau, Vie de Mère Catherine de Saint Augustin, op.cit., p. 105.

plutôt avoir été condamné pour avoir blasphémé les sacrements; il fut d'ailleurs arquebuzé et non pendu. On ne peut cependant que conjecturer sur le sens de cette accusation: fut-il vraiment condamné pour sorcellerie ou bien plutôt parce qu'il s'était attiré les foudres de Mgr de Laval en redevenant huguenot aussitôt après avoir été "converti" au catholicisme par le même prélat? Nul ne saurait en être certain.⁷⁶

Plusieurs auteurs, de Ferland à Séguin, ont tenu à souligner à ce propos que s'il n'y eut pas de chasse aux sorcières en Nouvelle-France comme en Europe et en Nouvelle-Angleterre, c'est que nous eûmes affaire ici à une élite civile et cléricale "éclairée". Nous croyons qu'il est plus à propos de se demander si les structures administratives et judiciaires de la jeune colonie permettaient une telle chasse aux sorcières ou si en sens contraire, l'exiguïté du milieu social, l'absence d'hérétiques ou l'interdiction aux huguenots de pratiquer leur culte dans une petite société alors recrutée en bonne partie par un clergé omniprésent ne rendait tout simplement pas une telle répression inutile.⁷⁷

⁷⁶ Voir M. Trudel, Histoire de la Nouvelle France, op. cit., p. 478.

⁷⁷ Sur toute cette question, voir A. Cellard, "Démones et sorciers", art. cit.

Cependant, tout cela ne doit pas nous faire oublier que la Nouvelle-France vécut ses débuts sous le signe de Satan qui faisait bel et bien partie du tissu quotidien. Comme un peu partout ailleurs, la relation démonologie-folie (furieuse surtout) était bien présente dans la pensée et le langage des Néo-français:

De demoniacle fol, ou endiablé, devint sage.⁷⁸

[Le "sorcier"] se représentant que le Dieu que j'adorois pouvoit lier les bras aux fous et aux enragez aussi bien qu'aux demons(...)fit milles actions de fol, d'ensorcelé, de demoniaque.⁷⁹

[Il entra dans une manie](...)qui le rendit plus semblable à un possédé qu'à un homme en colère.⁸⁰

(...)les actions d'un furieux et d'un possédé.⁸¹

A le voir [un fou], on l'eut pris pour un demoniaque.⁸²

L'association de la folie avec la possession ou l'obsession démoniaque est ici incontestable. Devons-nous cependant en conclure que l'on croyait alors le fou

78 S. de Champlain, Oeuvres, op. cit., t. 2, p. 92.

79 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1634, (vol. 1), p. 68.

80 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1640, (vol.1), p. 71.

81 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1642, (vol. 2), p. 81-2.

82 Relations inédites, op.cit., 1674, (vol. 1), p. 227.

automatiquement possédé du démon ou même que Satan était la principale cause de la folie? Cette association ne proviendrait-elle pas plutôt en grande partie d'une confusion entre les symptômes de la folie et les symptômes des prétendues possessions? C'est cette deuxième hypothèse qui, à la lumière des documents consultés, nous a semblé coller le plus à la réalité. En effet, comme nous l'avons mentionné, était alors perçue démoniaque toute manifestation effrayante, incontrôlable ou mystérieuse, comme pouvait l'être la folie furieuse par exemple. Comme la population en général croyait en ces possessions, il est donc tout-à-fait normal qu'elle ait cru, à cause de leur comportement, que certaines personnes étaient agitées de quelque démon plutôt que de maladie naturelle. Or, le fait que les individus dits possédés nous paraissent fous ne signifie pas nécessairement qu'ils étaient reconnus comme tels à l'époque et qu'ainsi le fou demeurerait immanquablement victime du démon. En d'autres mots, malgré certaines ambiguïtés issues d'une confusion de symptômes, la folie et la possession étaient la plupart du temps deux choses différentes. Tout cela peut sembler un peu obscur, ou du moins insignifiant, et pourtant la nuance a une certaine importance. Le cas de Barbe Hallay à cet égard, nous semble illustrer avec un peu plus de clarté de tels propos.

Barbe Hallay, une jeune femme de 16 ans habitant

Beauport, devint vers 1660 la cible d'un meunier qui s'était vu refuser sa main. Afin de s'en venger, il décida, dit-on, de l'effrayer en "faisant venir des démons ou esprits follets"⁸³ dans sa demeure. Les Jésuites intervinrent et se rendirent exorciser la jeune femme à sa résidence où l'on "voyait des fantômes, l'on entendait jouer du tambour et de la flûte, [et] l'on voyait des pierres se détacher des murs et voler çà et là(...)"⁸⁴. Beauport étant trop éloigné pour que les pères puissent s'y rendre tous les jours sans grands inconvénients, cette dernière fut conduite à Québec, à proximité de la résidence des Jésuites, plus précisément à l'Hôtel-Dieu, car elle ne pouvait décemment habiter sous le même toit que les religieux. Elle fut donc installée au début dans une chambre de l'hôpital⁸⁵ sous la garde de Catherine de Saint-Augustin qui combattit avec elle les démons et mauvais esprits qui l'obsédaient la nuit au point où parfois "elles [Catherine de Saint-Augustin aidée de Mère Agnès de Saint-Paul] étaient obligées de coudre cette fille dans un sac pour la mettre à couvert des importunités pressantes de ce magicien"⁸⁶. Barbe Hallay allait en fin de

⁸³ M. de l'Incarnation, Lettres, op. cit., vol. 2, p. 208.

⁸⁴ Idem.

³⁵ Idem., p. 377.

⁸⁶ Idem., p. 461.

compte passer deux années à l'Hôtel-Dieu⁸⁷ à servir les malades jusqu'à ce que les prétendues manifestations prennent fin.⁸⁸

C'est donc à partir de cet événement isolé que certains se sont permis de prétendre que la maladie mentale était, à l'époque, perçue comme possession démoniaque dont le traitement normal se résumait à l'exorcisme à l'Hôtel-Dieu. Une telle hypothèse en fait ne tient pas du simple point de vue théorique, sans tenir compte donc de toute la documentation qui a été négligée par les responsables d'une telle affirmation. Premièrement, en effet, la présence de Barbe Hallay à l'hôpital n'était de toute évidence à l'époque que le résultat de considérations d'ordre pratique mêlées de convenances, les malades mentaux, encore moins les "possédés", n'étant pas admis à l'Hôtel-Dieu⁸⁹. Mais surtout, jamais ne fut-il question alors de folie dans le cas de Barbe Hallay, mais plutôt d'obsession et de possession, et ce n'est que récemment, selon nos standards

87 M. de L'Incarnation, Lettres, op.cit., vol. 2, p. 377.

88 Marcel Trudel a affirmé que "dès que la crise démoniaque prend fin chez Barbe Hallay, elle commence chez Mère Saint-Augustin." (op.cit., p. 479) ce qui n'est pas tout-à-fait exact puisque selon Ragueneau, la religieuse commence à être obsédée du démon vers 1652 (P. Ragueneau, La vie de Mère Catherine de Saint Augustin, op.cit.)

89 A.H.D.-Q., Constitution de la Congrégation des Religieuses Hospitalières de la Miséricorde de Jésus de l'ordre de Saint Augustin.

modernes, que la jeune fille fut taxée de malade mentale ou de "psychotique"⁹⁰. Il est donc faux de prétendre que c'est la folie que l'on cherchait à guérir par l'exorcisme. Nous le répétons, il ne faudrait pas que la confusion qui régnait à cette époque entre les symptômes de la folie et ceux de la possession nous pousse à croire que l'une et l'autre étaient nécessairement assimilées à un même phénomène de nature démoniaque. La folie était la plupart du temps une chose et la possession en était une autre, sauf que, comme l'ont dit Quétel et Morel, on assista aux XVIe et XVIIe siècles à une assimilation de quelques-unes des manifestations de la folie à de la sorcellerie ou à de la possession démoniaque⁹¹, ce qui n'est pas parfois sans créer certaines ambiguïtés.

Ainsi, on ne peut nier que Satan était alors parfois perçu par les religieux comme responsable de certains cas de folie:

Après toute la charité qu'on luy donne, le Diable luy renversa quasi la cervelle, le pauvre miserable entre en fureur(...).⁹²

[Le démon] le possède, il devint furieux.⁹³

⁹⁰ M. Meloche, "Enfermer la folie", art. cit., p. 17.

⁹¹ C. Quétel et P. Morel, Les fous et leurs médecines, op. cit., p. 9-10.

⁹² Les Relations des Jésuites, op. cit., 1638, (vol. 1), p. 10.

⁹³ Les Relations des Jésuites, op. cit., 1638, (vol. 1), p.

Le Diable donc peut rendre l'individu fou. Cependant, il ne semble pas en être nécessairement la cause directe, mais plutôt responsable d'avoir provoqué une maladie ou un malheur qui s'appelle folie. Comme l'a dit Ceard, "le surnaturel démoniaque [à cette époque] ne s'oppose pas à la nature, il l'utilise"⁹⁴. Non seulement le surnaturel démoniaque mais aussi bien le surnaturel divin, devrait-on ajouter, car Dieu encore plus souvent que Satan semble responsable de la folie:

[Un Amérindien blasphémait](...)il fut surpris bien tost apres d'une maladie qui lui osta toute la connaissance et le fit mourir le lendemain comme une beste.⁹⁵

Pour le Sauvage qui vouloit mettre obstacle à sa creance, il ne la fit pas longue, Dieu entra une vengeance bien rigoureuse: ce miserable se trouvoit deja mal; bientost apres son impiété il tomba en phrénésie et mourut insensé.⁹⁶

(...)s'estant mocqué(...)des pières que je leur avois fait faire en nostre extremité, il a été enveloppé dans la mesme vengeance, tombant dans une maladie qui lui fit perdre l'esprit, si bien qu'il courroit çà et là tout nud comme un fol.⁹⁷

75

94 J. Ceard, "Entre le naturel et le démoniaque", Nouvelle histoire de la psychiatrie, op.cit., p. 84.

95 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1634, (vol. 1), p. 2.

96 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p. 9-10.

97 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p. 11.

Un miserable Sauvage se gausse fort de notre creance, devint phrénitique au milieu de ses gausseries.⁹⁸

Ainsi, la folie, comme tout autre malheur frappant l'homme, pouvait constituer une punition divine, à moins bien sûr que Dieu n'ait préféré laisser agir Satan, son exécuteur des basses oeuvres. En effet, on voyait l'intervention du surnaturel divin ou démoniaque dans tout fléau, dans toute catastrophe, que ce soit dans l'incendie de la cabane d'un blasphémateur⁹⁹, dans la maladie d'une autre¹⁰⁰ ou lors du tremblement de terre de Québec alors que Dieu et diables s'unissaient afin de châtier ses habitants¹⁰¹. Ainsi, bien que ces phénomènes aient été provoqués de façon surnaturelle, leur essence n'en demeurerait pas moins naturelle. La nature d'un tremblement n'était pas plus démoniaque ou divine en effet, que ne l'était, dans la majorité des cas, la nature ou les causes immédiates de la folie.

98 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p. 22.

99 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p. 11.

100 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p. 17.

101 Journal des Jésuites, op.cit., p. 316 et Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Saint Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op. cit., p. 121-3.

Les choses n'étaient cependant pas toujours aussi claires et il s'agit ici plutôt d'une généralisation de notre part, la folie n'étant pas, au début du siècle surtout, automatiquement perçue comme maladie naturelle. Nous avons mentionné que la superstition et le démoniaque flamboyant avaient introduit certaines ambiguïtés dans la perception de la nature de la folie, suffisamment en tout cas pour retrouver à l'occasion certaines phrases telles: "possédez de quelque Démon qui leur cause cette fureur"¹⁰². Ambiguïté il y eut donc parfois, mais celle-ci allait s'estomper assez rapidement à mesure que diminuait tout au long du siècle la croyance en l'omniprésence de Satan sur terre. A cet égard, les innombrables remarques portant sur les coutumes religieuses des Amérindiens qui ponctuent Les Relations des Jésuites constituent un excellent indicateur de la décroissance du démoniaque dans la pensée du XVIIe siècle alors que l'on voit les religieux passer de la certitude au doute concernant l'omniprésence de Satan, jusqu'à ce que se dessine une toute nouvelle certitude.¹⁰³

¹⁰² Les Relations des Jésuites, op.cit., 1647, vol. 2, p. 32.

¹⁰³ 1611: "Or, toute leur religion, pour le dire en un mot, n'est autre que sorcellerie (...)" (Relations, chap. 8, 1611, p. 18)

1626: "Entr'eux, ils ont quelques personnes qui font estat de parler au diable; ceux-la font aussi les médecins et guérissent toutes les maladies" (Relations, 1626, (vol. 1), p. 4).

La conceptualisation de la folie, sensible à une telle mutation idéologique, alla aussi se débarrasser en bonne partie du halo démoniaque qui avait créé une certaine ambiguïté sur sa nature. Au début du XVIIIe siècle en effet, nous observons une nette ligne de démarcation dans l'esprit des contemporains¹⁰⁴ entre phénomènes prétendument

1633: "Je me doute neantmoins qu'il y en a quelques uns qui ont vrayment communication avec le Diable s'il vray ce qu'en disent les Sauvages" (Relations, 1633, (vol. 1), p. 17).

1637: "Ce n'est pas que le Diable se communique a eux si sensiblement qu'il fait aux Sorciers et Magiciens d'Europe; mais nous n'avons point d'autre nom pour leur donner, veu mesme qu'ils font quelques actions de vray sorciers(...)

"Je commence maintenant a douter [qu'ils communiquent avec le Diable]" [Relations, 1637, (vol. 1), p. 31 et 49).

1647: "Je me doute que le Demon ne se glisse dans ces badineries, mais j'ay de la peine a croire qu'il se communique a eux sensiblement, comme il fait aux sorciers & aux magiciens d'Europe" (Relations, 1647, vol. 2, p. 53).

1648: "Il est aisé qu'on accuse d'irreligion ce qui n'est que sottise, & qu'on prenne pour operation diabolique ce qui n'a rien au dessus de l'humain" (Relations, 1648, vol. 2, p. 61).

1676: "-(...)nous faisons voir que toutes les charlataneries dont ils usent pour guerir les malades ne sont que des sottises et des impertinences" (Relations inédites, op.cit., 1676, p. 108).

1709: "Ces gens pretendent parler au diable(...) Je suis persuadé que tous les maléfices ou les sorts qu'ils jettent sur les gens qui leur ont déplû sont du poison qu'ils leurs donnent (etc) (Relation par lettres , op.cit., lettre XXXI, Québec, 1709, p. 80-82).

¹⁰⁴ Il s'agit bien sûr toujours de l'élite car il n'est pas certain que de telles idées étaient partagées par l'ensemble de la société, raison pour laquelle sans doute, on le verra

surnaturels et naturels pour qu'il soit exigé que leurs causes soient établies à partir de symptômes correspondant à leur nature, comme il est permis de le constater dans le Rituel du diocèse de Québec alors que Mgr de Saint-Vallier mettait en garde son clergé contre de prétendues possessions:

Mais les Prêtres & les autres Ministres doivent premièrement examiner avec soin, si c'est véritablement un malefice ou une infestation, par les marques & les signes qui peuvent servir à le reconnoître; sçavoir par des effets & des symptômes qui ne peuvent convenir à des maladies ou à des causes naturelles.¹⁰⁵

La maladie naturelle: il est certain que la folie ne fut jamais niée en tant que maladie. Au contraire, l'explication naturelle allait dominer en tant que déterminant de ses causes immédiates et ce, même au début du XVIIe siècle. C'est le cerveau, et les divers problèmes dont il pouvait être affecté, que l'on rendait responsable de la folie "parce que, disait-on, le siège de l'esprit est dans la tête"¹⁰⁶. Ce n'était donc pas l'âme qui était

tantôt, l'évêque de Québec juge nécessaire de mettre en garde son clergé.

¹⁰⁵ Mgr de Saint Vallier, Rituel de Diocèse de Québec, op.cit., p. 487 et 508. Ces symptômes sont, dans le cas d'une personne possédée: la faculté de parler ou entendre des langues étrangères; de découvrir des choses cachées ou de faire des efforts surhumains.

¹⁰⁶ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1656, (vol. 3), p. 15.

malade; il s'agissait plutôt d'un désordre physiologique qui gâtait l'organe de la pensée et altérait ses fonctions de toutes sortes de manières. Très nombreuses, les causes de ces troubles du cerveau se subdivisaient en deux branches principales: les causes physiques et les causes "psychologiques".

Il existait alors des liens très étroits entre le physique et le psychique, l'un ayant une influence sur le bon fonctionnement de l'autre et vice versa, et c'est pourquoi la plupart des problèmes touchant le corps humain étaient susceptibles de déranger le cerveau et la pensée.

C'est évidemment, en Nouvelle-France, selon la théorie des humeurs que ceux qui possédaient alors une certaine culture médicale dite scientifique aimaient à expliquer la plupart des maladies mentales:

On luy fit plusieurs remedes, pansans qu'il y avoit des vapeurs meslees dans sa folie.¹⁰⁷

(...)lorsque les vieillards ont le cerveau par trop chargés d'humeur et de phlegme.¹⁰⁸

Ainsi, par exemple, il semblait bien accepté que les fièvres issues de vapeurs chaudes étaient la principale

¹⁰⁷ M. Morin, Les annales de l'Hôtel-Dieu, op. cit., p. 284.

¹⁰⁸ F. Sagard, Histoire du Canada, op. cit., vol.3, p. 603.

cause de la frénésie: 109

Le voyant desja demy fol, il me vint une pensee, qu'il pouvoit estre travaillé de quelque fièvre chaude; je l'aborde et luy prens le bras pour luy toucher l'artère(...)luy ayant touché le poulx et le front, je le trouvay frais comme un poisson, et aussi éloigné de la fièvre comme j'étois de France. Cela me confirma dans mon opinion qu'il faisoit de l'enragé pour m'estonner. 110

Ce qu'il importe de comprendre ici, c'est que dans le cas de la frénésie ou d'autres troubles du cerveau, la fièvre ne constitue pas un symptôme mais bien la cause directe du problème mental:

Une femme estant tombée en phrenesie par la violence de la fièvre(...). 111

(...)une fièvre si maligne(...)qu'ils en perdaient le jugement. 112

Ainsy, quoi que l'ardeur de la fièvre luy eut donné un grand transport au cerveau(...). 113

Cependant, les fièvres et les humeurs n'étaient pas les

109 Voir J. Ceard, "Entre le naturel et le démoniaque", art. cit., p. 81.

110 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1634, (vol. 1), p. 69.

111 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1638, (vol. 1), p. 21.

112 Relations inédites, op.cit., 1673, p. 5.

113 Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Saint Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op.cit., p. 324.

seules responsables "physiques" de la folie, toutes les autres maladies, dégradations physiques ou misères physiologiques pouvant tout autant déranger le cerveau:

L'atrophie a mon avis causoit ceste debilité des sens et des esprits(...).¹¹⁴

Son mal, quoy qu'il fut violent, ne lui fit point perdre sa gayeté naturelle, jusqu'a ce que son esprit s'estant dérangé, elle tomba dans un grand delire(...).¹¹⁵

La dégradation du cerveau en raison du grand âge était souvent évoquée afin d'expliquer le dépérissement intellectuel des vieillards "tombés en enfance", que nous appellerions aujourd'hui la sénilité:

[On parlait ainsi de vieillards] dont le cerveau est desseiché(...).¹¹⁶

On remarquét aussy net des discours et manière qui tendois à l'enfance dans sa conversation, ce qui n'était pas causé par son grand aage, qui n'a pas été jusqu'à 60 ans(...).¹¹⁷

114 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1611, (Vol. 1), p. 41.

115 Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Saint Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op.cit., p. 357.

116 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1639, (vol. 1), p. 44.

117 M. Morin, Les annales de l'Hôtel-Dieu, op. cit., p. 180.

Son grand âge avoit affaibli son esprit.
Depuis quelques années elle étoit tombée dans
l'enfance(...).¹¹⁸

Les grands efforts intellectuels et les misères
physiologiques se retrouvaient eux aussi au nombre des
causes de la folie:

Après qu'on s'étoit rompu le cerveau à force de
demandes et de recherches(...).¹¹⁹

(...) jusqu'à ce que l'excès de douleur n'ait
fait perdre l'esprit.¹²⁰

(...) le défaut de nourriture lui avoit altéré
le cerveau.¹²¹

Nous avons mentionné qu'il n'existait cependant pas à
l'époque de cloison vraiment étanche entre causes naturelles
et causes "surnaturelles" de la folie, ce qui étoit
particulièrement le cas lors de manifestations extrêmes de
la folie. Nous avons vu que tel étoit le cas de la furie
bien souvent et cette ambiguïté alloit s'étendre à d'autres
maux bien définis tels la mélancolie et le mal caduc et bien
que certains aient pu être convaincus au départ qu'il

¹¹⁸ Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Saint Hélène,
Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op.cit., p. 289.

¹¹⁹ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1611, (vol. 1), p.
31.

¹²⁰ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1660, (vol. 3), p.
36.

¹²¹ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1647, (vol. 2), p.
11.

s'agissait bien là de phénomènes naturels, le spectaculaire de ces manifestations ramenait en surface, encore au XVII^e siècle, le fond de superstition qui somnolait en chacun.

Provenant d'une humeur ou vapeur mélancolique issue de la bile noire (μέλας κωλίς) la mélancolie, comme l'a mentionné Ceard, était bien souvent due à un peu plus que les humeurs aux yeux des gens de l'époque¹²². Comme elle pouvait conduire à la mort ou, pire alors, au suicide, elle faisait peur et on l'assimilait parfois à quelque punition divine ou à quelque action de Satan (on l'a vu précédemment chez Weir, le diable avait parfois un corps de mélancolique):

Ce pauvre Jacques Michel, plein de mélancolie(...)mourut subitement quelques jours après(...)

Voilà le salaire des perfides¹²³

(...)cependant, plusieurs d'entr'eux tombent quelquefois dans une mélancolie si noire et si profonde qu'ils entrent tout d'un coup dans un cruel désespoir, & attentent même à leur vie.¹²⁴

Son statut quelque peu ambigu suscitait parfois à son égard certaines réactions de crainte superstitieuse. Ainsi, en 1637, les Jésuites refusèrent un séminariste parce qu'on

122 J. Ceard, "Entre le naturel et le démoniaque", art. cit., p. 84.

123 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1632, (vol. 1), p. 8. Voir aussi Champlain, Oeuvres, op. cit., t.2, p. 287-90.

124 C. Le Clercq, Nouvelle relation, op.cit., p. 412-3.

les "advertit en secret qu'il estoit possédé parfois de quelque demon, ou de quelque noire melancolie, c'est pourquoi nous le congédiasmes."¹²⁵

Il en allait de même pour le terrible mal caduc (l'épilepsie) qui, comme l'a mentionné Jones¹²⁶, effrayait les gens en raison de sa nature soudaine, imprévisible, désordonnée et parfois violente, surtout en ce qui a trait au haut mal qui, lui, était accompagné de convulsions:

La grace sependant la poursuivant toujours, et toujours elle luy resista jusqu'a l'aage de 24 ans et que Dieu, ayant la compassion de sa feblesse pour rompre ces liens, le fit luy mesme en la maniere que je vas le decrire. La nuit de Noel, estant dans la premiere eglise de la ville du Mans, au milieu de la grand messe, elle tomba du haut mal avec tant de violence (qu'elle avoit de fortes convulsions et poussait des cries)(...)Plusieurs des Messieurs ses parans s'y trouverent aussy, qui regardere cet accidant comme un coup de foudre qui ruinoit entierement la fortune de leur parante, ce qui les mit tous dans la consternation(...)[On la fait traiter par "d'habiles medecins" mais rien n'y fit. La jeune femme ne s'inquietait pas, comprenant qu'il s'agit "d'un signe du ciel" l'enjoignant d'entrer chez les religieuses. Elle n'eut que deux autres rechutes en 42 ans].¹²⁷

125 Les Relations des Jésuites, op.cit., 1637, (vol. 1), p. 70.

126 W.L. Jones, Ministering the Mind Deseased, a History of Psychiatric Treatment, Londres, W.Heinemann, 1983. Voir aussi O. Temkin, The Falling Sickness, Baltimore and London, John Hopkins Press, 1971.

127 M. Morin, Les annales de l'Hôtel-Dieu, op. cit., p. 205.

Il est bien intéressant de constater encore une fois que malgré la conviction que le mal est de provenance surnaturelle et la crainte quasi superstitieuse qu'il suscite, la cause directe en est attribuée à une déficience physique puisque ce sont vers les médecins que l'on se tourne à prime abord dans le but de venir en aide à la future religieuse.

Les causes "psychologiques": "Seventeenth century people were as convinced as we are that social and psychological stress disturbed the minds and corroded the health of the victims", a écrit avec raison M. MacDonald¹²⁸. Cette croyance était en effet alors largement répandue en Nouvelle-France et nous avons retrouvé en fait cette explication à la base de la majeure partie des troubles mentaux. Le psychique et le physique étant alors fortement reliés dans la pensée médicale et populaire à cette époque, l'on considérait que les passions, les émotions fortes ou autres étaient susceptibles de léser ou d'altérer le cerveau jusqu'à le rendre malade comme dans les cas des Soeurs Daveluy et Chevalier:

Une de nos jeune soeur professe a perdu l'esprit
tout d'un coup par une ymagination des plus fortes
qu'elle se fit qu'on vouloit la faire soeur
domestique ce qui luy fesoit une peine

¹²⁸ M. MacDonald, Mystical Bedlam, Cambridge, Cambridge Univ. Press, p. 72.

extraordinaire. Ce qui fit croire que le fond de son chagrin provenait d'orgueil et qu'il faillit un peu humilier pour luy aider a guerir son chagrin. Pour cela on luy hosta l'office de versicule au coeur qu'elle ne fesoit pas bien et celui de semenière aux malades, ce qui la troubla tellement, que peu de jours apres, elle prit la resolution de s'enfuir(...)[on la rattrapa et on l'enferma](...)on la traitèt comme bien malade aussi l'etèt elle plus qu'il ne paressèt encore(...). On luy fit plusieurs remedes, pansans qu'il y avoit des vapeurs meslées dans sa folie. 129

[Soeur Catherine Chevalier](...)devint si excessivement dévote, que l'esprit luy tourna, de sorte que(...)nous reconnumes que cet accident ne luy étoit arrivé que parce que nous avions abregé qu'elle avait voué de nous servir en seculière [on envoya cette dernière se faire soigner chez un médecin]. 130

Dans les deux cas, il est permis d'observer que ce sont des problèmes d'ordre émotionnel ou "psychologique" qui, aux yeux des religieuses, déclenchèrent, comme Dieu ou diable se permettaient de le faire parfois, le trouble physique ou la maladie du cerveau, puisque l'on demande à la médecine d'intervenir en ces deux occasions. En fait, l'éventail de ces émotions fortes ou de ces expériences pénibles génératrices de problèmes mentaux était très large. Dans certains cas par exemple, c'est une trop forte imagination, comme nous l'avons vu dans le cas de Soeur Daveluy, qui se retrouvait à la base du déséquilibre:

129 M. Morin, Les annales de l'Hôtel-Dieu, op.cit., p. 72.

130 Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Saint Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op.cit., p. 45-6.

Elle s'imagine qu'un ou plusieurs demons lui parlent continuellement et cette imagination la trouble de telle sorte qu'elle croit leur répondre et leur acquiescer (...).¹³¹

Leur imagination les rend fous.¹³²

La peur pouvait elle aussi causer toutes sortes de perturbations:

Mère Ste Geneviève avait de grandes faiblesses d'esprit que l'on attribuoit à sa peur qu'elle avoit eue de la mer en venant de France.¹³³

Evidemment, les grandes peines et les problèmes sentimentaux pouvaient eux aussi déranger fortement l'esprit:

On nous emmena cette pauvre Dame que l'affliction avoit rendue malade [après la noyade de son époux].¹³⁴

[Madame D'Ailleboust était si triste que] Dieu seul sait combien l'épreuve qu'elle soutenèt alors luy fut sensible, et en quel danger elle croyoit d'en perdre l'esprit.¹³⁵

131 M. de l'Incarnation, Lettres, op. cit., p. 298.

132 F. Sagard, Histoire du Canada, op. cit., vol. 1, p. 206.

133 Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Sainte Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op.cit., p. 75.

134 Idem, p. 83-4.

135 Idem, p. 213.

Monsieur son père en estant averty(...)[que sa fille désirait devenir religieuse en Canada] en devingt a demy frénétique.¹³⁶

En fait, les passions de toutes sortes pouvaient fortement perturber l'individu. Tout dépendait de leur intensité et, tout comme aujourd'hui, on savait jusqu'où elles pouvaient conduire une personne comme dans le cas par exemple de ce jeune soldat qui avait tenté de se donner la mort en raison, disait-on, du "désespoir causé par une pation demesure d'amour."¹³⁷

La folie nous semble donc au XVIIe siècle avoir été perçue à prime abord comme un problème d'ordre physique pouvant être causé par une multitude de phénomènes naturels (désordres physiologiques, "psychologiques" ou autres) et surnaturels (au début du siècle surtout). A notre avis, l'importance du surnaturel a souvent été exagéré dans l'attribution des causes de la folie à cette époque, surtout en ce qui a trait à l'importance du démon et à la croyance que les fous étaient des possédés. En fait, malgré une certaine confusion des symptômes de ces pseudo-possessions, il semble qu'au contraire, on ait alors plutôt eu tendance à

¹³⁶ M. Morin, Les annales de l'Hôtel-Dieu, op. cit., p. 143.

¹³⁷ Jugements et délibérations du Conseil Souverain, vol.4, p. 304-5.

croire fous les gens qui se disaient possédés¹³⁸. Bien sûr nous avons noté quelquefois certaines ambiguïtés motivées par le contexte socio-culturel, mais, si le contexte était à l'occasion responsable d'une telle perception, son évolution, à partir de la seconde moitié du XVIIe siècle surtout, allait être responsable à son tour d'une vision plus nette de la folie, alors que s'imposait définitivement l'explication médicale, consacrant à cet égard un divorce entre la théologie et la médecine, comme il est permis de le constater au tout début du XVIIIe siècle par exemple dans ce passage du Rituel de Mgr de Saint Vallier:¹³⁹

Devant que de s'engager à faire ces Exorcismes, il faut s'informer soigneusement de l'état, de la condition, de la réputation, de la santé ou de la maladie, & d'autres semblables circonstances de la vie ou du possédé, & d'en conférer avec des personnes prudentes, si on en peut trouver sur les lieux: car les Prêtres trop crédules y sont ordinairement trompez; & il arrive très souvent que des personnes fort mélancoliques, ou lunatiques surprennent l'Exorciste, en disant qu'elles ont obsédées ou tourmentées par le Demon, lesquelles néanmoins ont plus besoin du secours des Médecins que du ministère des Exorcistes [l'évêque énumère

138 Voir notamment: M. Morin, Les annales de l'Hôtel-Dieu, op. cit., p. 284, M. de l'Incarnation, Lettres, op. cit., p. 298, et Mgr de Saint Vallier, Rituel du Diocèse de Québec, op. cit., p. 487 et p. 507-8.

139 Cette évolution bien entendu n'était pas particulière à la Nouvelle-France et correspondait à ce qui se produisait alors en Europe et plus particulièrement en France. Il est à noter qu'elle fut parfois influencée par certaines conditions spécifiques au milieu et c'est pourquoi nous avons tenu à souligner par exemple l'absence de chasse aux sorcières en Nouvelle-France.

par la suite les marques surnaturelles qui seules peuvent convenir à une possession démoniaque].¹⁴⁰

Ce texte nous fait voir l'évêque de Québec cherchant à dissiper toute ambiguïté qui pourrait exister encore entre la maladie naturelle et le phénomène surnaturel, signe d'une nouvelle perception des causes de certains comportements de la folie. Mieux encore, ce passage nous permet aussi de mesurer l'importance de la nature de ces causes dans l'attitude de la société envers le fou et ce, en particulier, parce qu'elles servaient, et servent encore, de déterminant dans le choix de la catégorie d'individus qui auraient autorité sur lui et sur la forme de traitement qu'on lui ferait subir. Un mélancolique ou un lunatique est un malade: donc, il n'a pas besoin du prêtre mais plutôt du médecin qui lui seul est habilité à lui prodiguer les soins nécessaires à l'élimination de la cause de son mal.

¹⁴⁰ Mgr de Saint Vallier, Rituel du Diocèse de Québec, op.cit., p. 507-8.

D. Les réponses à la folie en Nouvelle France au XVIIe siècle

Les réponses faites aux fous résultaient à prime abord de la représentation mentale que l'on s'en faisait, de même que des conditions générales de la société dans laquelle ils évoluaient. Ces réponses, en gros, sont de deux natures: l'une est thérapeutique et vise donc l'élimination du problème; l'autre, de façon plus générale, se situe davantage au niveau des attitudes et des comportements à leur égard et, par conséquent, de la nature de l'intervention et des responsabilités de chacun.

1) Médecins et médecines de la folie

[Elle] devint si excessivement dévote que l'esprit luy tourna (...) Enfin apres avoir employé tous les remedes humains et divins dont nous pûmes nous aviser(...). Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Sainte Hélène, (Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op.cit., p. 45)

Ce sont donc les causes présumées de la folie qui désignaient dans la société le responsable de la guérison du fou, dans quel cadre, comment et avec quoi aussi ce responsable devrait venir à bout du mal qui accablait le fou. Cependant, comme nous venons de le voir à propos de la nature des symptômes et des causes de la folie, il ne faut pas s'attendre à cette époque, que ce soit en Nouvelle-France ou en Europe, à un comportement uniforme en ce qui a trait au traitement des insensés. Le chercheur doit constamment composer avec un certain désordre, un certain flottement, qui semble parfois si caractéristique de la période d'Ancien Régime, dans l'application des concepts et des méthodes.

L'ambiguïté qui flottait encore au début du siècle en regard de la nature de la folie allait se refléter dans sa thérapeutique alors que le magico-religieux faisait encore concurrence parfois à la culture scientifique. Les pèlerinages, prières thérapeutiques, intercessions auprès de

saints guérisseurs, placés sous l'autorité plus ou moins directe du clergé, allaient cependant reculer au cours du XVIIe siècle face à la lutte que lui menait la "science médicale" en évolution. Le renouveau scientifique qui touchait aussi la médecine donnait de plus en plus confiance en ses moyens et c'est pourquoi cette dernière allait s'imposer de plus en plus jusqu'à la fin du siècle pour devenir à peu près le seul recours contre la folie. Avec la résurgence du classicisme dans la majorité des sciences et de la "science" médicale en particulier, la théorie des humeurs allait être à l'honneur et c'est selon ses règles qu'allaient être soignés la majorité des fous pour lesquels la médecine tentait quelque chose.

Depuis quelques années, bon nombre d'auteurs ont tenu à souligner qu'au XVIIe siècle surtout, l'éventail des soins et des remèdes de la folie était beaucoup plus étendu qu'on l'a souvent affirmé¹⁴¹. En réalité, comme l'ont souligné à

141 "Qu'on ne s'y trompe pas: le néant thérapeutique n'a jamais existé. Réduire comme le font encore aujourd'hui des historiens et des sociologues les gestes d'une société devant ses fous à l'envoi au bûcher, bien réel, et au grand renfermement, bien problématique, c'est méconnaître, volontairement ou non, tout un arsenal de soins que des médecins ou de simples guérisseurs "empiriques" ont constamment porté sur les insensés dès le XVIe siècle". (C. Quételet et P. Morel, Les fous et leurs médecines, op.cit., p. 19). Une inexactitude importante à ce tableau: c'est que la majorité des "historiens et des sociologues", que ce soit Foucault, Rosen, MacDonald, Jones et bien d'autres, n'ont jamais nié cette évidence, bien au contraire.

juste titre MM. Quézel et Morel, "une maladie aussi mystérieuse ne pouvait que provoquer la multiplication des thérapeutiques"¹⁴², multiplication d'autant plus justifiée qu'aucun des remèdes alors proposés ne semble avoir fonctionné efficacement. Tirés bien souvent de la médecine et de la pharmacopée classique, ces remèdes étaient destinés au corps du malade, le physique, le cerveau et l'esprit étant étroitement reliés dans la pensée médicale de l'époque.

Dans l'ensemble, la folie était donc soignée comme toute autre maladie, c'est-à-dire que la médecine cherchait à rétablir ou à régulariser l'équilibre perturbé des humeurs: on prescrivait donc au patient des saignées, évacuants, calmants, toniques humectants et autres et seule la nature de certains ingrédients qui lui étaient spécifiquement destinés démontrait que la folie n'était pas traitée exactement de la même manière que toute autre maladie. Ces substances, tirées en majeure partie de la botanique et du monde animal, pouvaient varier énormément¹⁴³. Parmi celles-ci, nous retrouvons l'hellébore qui représente en quelque sorte le symbole de la médicalisation de la folie. Utilisé

¹⁴² C. Quézel et P. Morel, Les fous et leurs médecines, op. cit., p. 274.

¹⁴³ Voir l'ouvrage de P. Quézel et C. Morel, Les fous et leurs médecines, op. cit.

à cette fin depuis l'Antiquité, l'Hellebore niger servait d'émétique alors que l'hellébore blanc (veratum album) était employé comme purgatif. Le séné, le coriandre et le safran constituaient également des évacuants fréquemment utilisés. Comme calmants ou sédatifs, mentionnons l'opium, le belladone, la ciguë, le castoreum, le cannabis, etc. Les thérapeutes tentaient sans relâche à cette époque de découvrir le remède unique qui viendrait à bout de la folie, ce qui donnait lieu parfois à d'étranges expériences. Ils prescrivait vers de terre, talons de lièvres, cerveaux de corbeau, bile fraîche d'un chien noir, etc. La découverte de nouveaux continents n'avait fait qu'ajouter au nombre de ces thérapeutiques farfelues et on continua dans l'exotisme la quête du médicament miracle avec la corne de rhinocéros, le safran, le pied d'élan, qui venait des Amérindiens qui s'en servaient contre l'épilepsie¹⁴⁴, les rognons de castor, très prisés par la médecine européenne d'alors, la Nouvelle-France en était, nous le verrons plus tard, l'un des principaux fournisseurs. Ajoutons en terminant qu'il est presque impossible cependant de savoir qui et quelle proportion de patients était à même de profiter de cette médication, tous n'étant sûrement pas traités de même façon.

En Nouvelle-France, ce n'est que très marginalement que

¹⁴⁴ C. Leclerc, Nouvelle relation, op. cit., p. 471.

le magico-religieux s'est trouvé mêlé à la guérison de fous dans les premières décennies de la colonie. Si les autorités religieuses, auxquelles Marie de l'Incarnation réfère notamment comme étant "médecin[s] de l'âme"¹⁴⁵, interviennent à quelques reprises afin, par exemple, de "remettre les esprits" de cet individu incarcéré en 1646 et que l'on croyait fou, pour avoir commis le crime de bestialité avec une chienne,¹⁴⁶ c'est plutôt parce qu'elles se targuent parfois de connaître la médecine. Nous les voyons en effet se prononcer sur la santé mentale de personnes après leur avoir tâté le poulx et touché le front¹⁴⁷ et elles s'estiment parfois supérieures aux médecins¹⁴⁸. Il arrive bien à l'occasion que l'on utilise des rites et des formules tirées de l'univers du sacré: ainsi, par exemple, ce jeune homme de 14 ans qui est "guéri miraculeusement" du mal caduc lors d'un pèlerinage à Sainte-Anne de Beaupré¹⁴⁹. Les cas d'intercession divine au moyen

¹⁴⁵ M. de l'Incarnation, Lettres, op. cit., vol.2, p. 297-8.

¹⁴⁶ Journal des Jésuites, op.cit., (mai 1646), p. 50-51.

¹⁴⁷ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1634, (vol. 1), p. 69.

¹⁴⁸ "l'erreur des Chirurgiens qui étoient en nombre, lesquels donerent des remedes soporiferes a un lethargique" Les Relations des Jésuites, op.cit., 1634, (vol. 1), p. 2.

¹⁴⁹ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1667, (vol. 3), p. 30.

de la prière¹⁵⁰ en sont aussi d'autres exemples. Cependant, encore une fois, il importe de souligner que le recours aux prêtres, aux pèlerinages et aux prières, qui semble même marginal dans le cas de la folie, s'adressait tout aussi bien à n'importe quelle autre maladie ou malheur qui frappait les populations à cette époque. Les prières et les pèlerinages à Sainte-Anne de Beaupré sont d'ailleurs toujours très prisés dans le Québec d'aujourd'hui.

Il est certain que dans la majorité des cas que nous avons examinés, c'est à la médecine du corps que l'on s'adressait le plus naturellement dans les cas de troubles mentaux et ce, même au sein des communautés religieuses¹⁵¹. Nous avons bien vu plus tôt les religieuses de l'Hôtel-Dieu de Québec employer des "remèdes divins" dans un cas de folie en 1643 mais seulement après avoir expérimenté vainement "tous les remèdes humains" dont elles avaient pu s'aviser. Tous ces moyens demeurant sans effet, elles envoyèrent finalement la religieuse malade chez un médecin.¹⁵²

150 Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Saint Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op.cit., p. 45-6.

151 Nous sommes bien conscient par ailleurs que la nature de notre documentation, qui origine en grande partie de communautés hospitalières, a pu avoir une certaine influence sur de telles conclusions.

152 Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Sainte Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op.cit., p. 45.

C'est donc à partir des tout débuts de la colonie que des membres de la profession médicale¹⁵³ interviennent dans la guérison de fous. En effet, c'est aux soins de Robert Giffard, premier médecin de l'Hôtel-Dieu de Québec¹⁵⁴, que fut confiée Sr Catherine Chevalier, de la communauté de cette même institution, que ses consœurs avaient vainement tenté de guérir. Elles décidèrent donc de l'envoyer à "Beauport chez Mr Giffard, notre bon amy, croyant que l'air de la campagne luy seroit bon [et en effet] elle se remit si parfaitement que jamais elle ne s'en est sentie, et son esprit a toujours été depuis dans une très bonne assiette"¹⁵⁵. Le médecin allait, semble-t-il, à une autre

¹⁵³ Il n'y eut de 1608 à 1760 que quatre médecins dans la colonie mais par contre, de nombreux barbiers-chirurgiens qui pratiquaient saignées, amputations et opérations mineures. A la fin du XVII^e siècle, on en comptait 84 en Nouvelle-France: 36 à Québec, 22 à Montréal et 8 aux Trois-Rivières. Voir M.A. Abett, History of Medicine in the Province of Quebec, Toronto, 1931, p. 20.

¹⁵⁴ Arrivé en 1627, (il repart puis revient en 1634) Giffard fut aussi seigneur de Beauport et se montra fort actif dans le recrutement de nouveaux colons.

¹⁵⁵ Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Sainte Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, p. 45-6. Il est intéressant de souligner en passant que le mythe des vertus thérapeutiques du bon air de la campagne pour le soin de l'aliénation mentale n'attendit pas l'industrialisation et l'urbanisation avant de s'imposer. Cela est d'autant plus frappant que Beauport, situé à proximité d'une zone marécageuse fut alors préféré à Québec qui comptait moins d'une centaine d'habitants et était beaucoup plus exposé aux vents. Notons aussi que, pure coïncidence, c'est dans ce même manoir seigneurial de Beauport qu'allait être installé l'asile de Beauport plus de deux siècles plus tard.

reprise au moins prendre soin d'une malade mentale lorsqu'il raccompagna en France Mère Ste-Geneviève devenue folle.¹⁵⁶

Michel Sarrazin, de loin le plus fameux médecin de Nouvelle-France¹⁵⁷, s'intéressa quant à lui à l'anatomie du castor, en particulier, à ses glandes anales, dans un mémoire qu'il publia à l'Académie des Sciences de Paris. Les rognons de castor, dont nous reparlerons plus loin, étaient fort appréciés des médecins et des apothicaires dans le traitement des troubles mentaux.

Nous avons vu précédemment que lorsque les religieuses de l'Hôtel-Dieu de Québec se virent dans l'obligation d'envoyer Soeur Chevalier et Mère Ste-Geneviève en France, on n'avait alors pas l'habitude, que ce soit ici ou ailleurs, de soigner la folie en institution. C'est ce que laissait entendre clairement d'ailleurs la constitution de la congrégation des Hospitalières de l'ordre de Saint-Augustin, constitution qui était donc aussi celle des Hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Québec:

L'Hospitalière ne recevra aucune malade sans le sçu et le consentement de la Superieure & qu'elle

¹⁵⁶ Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Sainte Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, p. 45.

¹⁵⁷ Arrivé à Québec en 1685 à l'âge de 26 ans, chirurgien à l'Hôtel Dieu de Québec, il s'intéressa à la botanique et à la faune de Nouvelle-France, publiant plusieurs mémoires à l'Académie des Sciences de Paris. Il mourut en 1734.

ne la fasse visiter par le Medecin, ou par le chirurgien & n'aye attestation de l'un des deux, qu'elle n'est atteinte d'aucun mal dangereux, tel que seroit la peste, lepre, verolle, le mal qu'on nomme saint Main, les écrouelles et le cancer aux lieux ou on les juge contagieux, le mal caduc, frenesie naturelle & toutes autres maladies semblables (...).¹⁵⁸

Il faut dire cependant qu'il n'est pas du tout certain que les religieuses hospitalières aient refusé de garder ou même de soigner certaines personnes atteintes de troubles mentaux mineurs ou qui du moins n'étaient pas aussi agitées que les furieux, les maniaques ou les frénétiques. C'est ainsi, par exemple, qu'elles gardèrent Mère de Saint-Bonaventure à l'Hôtel-Dieu de Québec en dépit de sa sénilité et Sr Daveluy à l'Hôtel-Dieu de Montréal malgré sa folie. Il s'agissait là de membres de ces deux communautés hospitalières, ce qui sans doute a pu justifier jusqu'à un certain point un tel comportement à leur égard. En fait, cette question du traitement des "troubles mentaux légers" est passablement difficile à résoudre puisque les malades mentaux tranquilles ne laissaient que bien peu de traces sous l'Ancien Régime, ce qui pourrait signifier d'autre part qu'ils étaient bien intégrés au reste de la société. De plus, et c'est capital, les registres d'hôpitaux ne renferment que très exceptionnellement l'état

¹⁵⁸ A.H.-D.-Q., Constitution de la Congrégation, op.cit., p. 160. Souligné par nous.

du patient lors de son entrée. Il y eut bien le 16 juillet 1691 au registre d'admission de l'Hôtel-Dieu de Québec l'inscription de "la fame d'un habitant nomme ance qui est folle"¹⁵⁹. Mais, plus d'un mois plus tard, le 26 août, nous retrouvons ainsi libellée sa notice de sortie: "la fame d'Ance habitan elle est folle"¹⁶⁰, ce qui pourrait signifier que la patiente avait été soignée pour toute autre chose que la folie, ce qualificatif n'ayant été employé qu'à titre indicatif. La patiente portant en effet le même diagnostic à son entrée qu'à sa sortie de l'hôpital, il est possible de croire que telle ne fut pas la raison initiale de son admission.

Une chose est sûre, c'est qu'il n'était alors jamais question d'institutionnalisation hospitalière d'aucune sorte en ce qui a trait aux personnes atteintes du mal caduc. Depuis l'Antiquité, cette effrayante maladie était en effet placée sur la liste des pires maux contagieux¹⁶¹. Nous venons de voir que la constitution des Hospitalières signifiait clairement le refus de recevoir de tels malades à l'intérieur des murs de leurs institutions, ce qu'attestait une fois de plus le Conseil Souverain ("Et que de telles

¹⁵⁹ A.H.D.Q., Registre des malades I, 1689-1698, p. 104.

¹⁶⁰ A.H.D.Q., Registre des malades I, 1689-1698, p. 108.

¹⁶¹ O. Temkin, The Falling Sickness, op. cit., p. 114-115.

maladies caduc ne pouvant estres recuellis aux hôpitaux")¹⁶². Il semble même que les médecins aient refusé parfois de s'en occuper complètement. Ce fut en tout cas l'attitude du chirurgien Etienne Bouchard qui, en 1655, indiquait par contrat passé à Ville-Marie qu'il soignerait:

(...) toutes sortes des maladies tant naturelles qu'accidentelles excepte de la peste, grosse verolle, de la lèpre, mal caduc(...).¹⁶³

On ne sait que bien peu de choses de la pharmacopée et des méthodes thérapeutiques employées ici dans les cas de folie. Une consultation des divers traités de médecine que possédait l'Hôtel-Dieu de Québec par exemple au XVIIe siècle et au début XVIIIe, qui sont bien sûr des éditions françaises, permet cependant selon nous d'en avoir une bonne idée. Il y était recommandé par exemple de soigner le mal caduc grâce à l'utilisation du foie ou du "gros boiau d'un loup tué à la chasse", du sang d'une belette, du fiel de la bourse d'un chat noir, de la fierte de pourceau, etc¹⁶⁴. Contre la frénésie, on préconisait des décoctions de citron

¹⁶² Jugements et délibérations du Conseil Souverain, vol.1, p. 114, (18/02/1664).

¹⁶³ R.A.P.Q., 1922-23, p. 146.

¹⁶⁴ Les oeuvres médicinales de l'herboriste d'Attigna contenant les remèdes choisis, Lyon, L. Thialy et A. Beudet, 1645, p. 74.

sucré¹⁶⁵, des saignées aux artères du front et des tempes sur lesquels on plaçait ensuite "un emplâtre d'ençans, de mastich, du bol et des poils de lièvre avec un blanc d'oeuf", qui devait rester appliqué de trois à quatre jours durant¹⁶⁶. En fait, nous retrouvons dans ces bouquins une multitude de mélanges, plus élaborés les uns que les autres, de même que certains des remèdes et des techniques à la mode (hellébore, senné, purgations, saignées)¹⁶⁷ qui sont caractéristiques de la thérapeutique de la folie sous l'Ancien Régime.

Comme en Europe, la folie fut traitée en Nouvelle-France, selon la théorie des humeurs (on lui fit "faire les remèdes propres aux vapeurs, par le conseil du médecin, esperant la guerir de ce transport")¹⁶⁸ et Boucher nous apprend que la ciguë était cultivée en Nouvelle-France aussi, de même que l'hellébore¹⁶⁹. En fait, nous ne voyons pas pourquoi la pharmacopée et la technique médicale en ce domaine auraient pu être bien différentes de celles de France, puisque c'est

¹⁶⁵ Les oeuvres médicales, op.cit., p. 42-43.

¹⁶⁶ Le chirurgien français charitable, (...), J. Constant de Rebecque, Lyon, Jean Certe, 1683, p. 15.

¹⁶⁷ Les oeuvres médicales de l'herboriste d'Attigna, op.cit., p. 4-5.

¹⁶⁸ M. Morin, Les annales de l'Hôtel-Dieu, op. cit., p. 285.

¹⁶⁹ P. Boucher, Histoire Véritable et naturelle, op. cit., p. 86.

de là qu'émanait toute la culture médicale des praticiens d'ici. Seules en somme les ressources nouvelles du milieu et l'apport de la médecine amérindienne étaient en mesure de donner une certaine spécificité à la thérapeutique néo-française, ce qui semble avoir été le cas en ce qui concerne les rognons de castor par exemple.

En 1664, Boucher mentionnait déjà dans son Histoire naturelle que "les testicules [du castor étaient] recherchés par les Apoticaire"¹⁷⁰. Les testicules ou rognons de castor étaient plutôt des glandes anales à musc qui constituaient une espèce de panacée pour les Amérindiens et les habitants de la Nouvelle-France en général¹⁷¹. Reconnues depuis longtemps pour le traitement des problèmes du système nerveux, elles étaient l'objet d'un commerce important. On les connaissait depuis longtemps en Europe, mais mieux encore depuis les expériences et la publication d'un mémoire sur l'anatomie de cet animal par Sarrazin. En 1714, le médecin Nicolas Lemery, praticien français, faisait justement référence à ce dernier dans une partie de son ouvrage consacrée aux vertus du "castoreum verum":¹⁷² "Très

¹⁷⁰ P. Boucher, Histoire Véritable et naturelle, op.cit., p. 62-3.

¹⁷¹ Idem, p. 312.

¹⁷² N. Lemery, Dictionnaire pharmaceutique ou plustost apparat Medico-pharmaco-chymique, p. 196-7.

noséabond, disait-il, il fortifie le cerveau, abaisse les vapeurs, chasse les mauvaises humeurs". Il est propre pour l'épilepsie, la paralysie, l'apoplexie et la surdité. "La liqueur onctueuse contenue dans les bourses intérieures du Castor, ajoutait le médecin, est fort résolutive, elle fortifie les nerfs étant appliquée extérieurement"¹⁷³. L'usage des rognons de castor à de telles fins était encore observé au milieu du XVIIIe siècle.

En terminant, mentionnons qu'il n'existait pas à proprement parler de "thérapie psychologique" afin de venir en aide aux fous, ce qui est normal puisqu'on croyait la maladie d'origine physique. Il est cependant possible de parler d'un certain comportement, de certaines attitudes, vis-à-vis du malade visant à favoriser sa guérison. Nous pouvons ainsi citer, à titre d'exemple, le cas de Catherine Chevalier qui sera guérie chez Robert Giffard parce qu'"on tacha de la divertir"¹⁷⁴. Ailleurs, les Jésuites font dire à un Amérindien: "c'est pourquoy je leur dy rien que ce qu'il faut dire a des fols, pour les guerir de leur maladie"¹⁷⁵. Les passions démesurées enfin pouvaient mener

¹⁷³ N. Lemery, Dictionnaire pharmaceutique, op.cit., p. 196-7.

¹⁷⁴ Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Sainte Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op.cit., p. 46.

¹⁷⁵ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1639, (vol. 1), p. 29.

à toutes extrémités. Il suffisait tout simplement dans ces cas d'éloigner de l'individu concerné l'objet de ladite passion.¹⁷⁶

La folie, parce que largement perçue comme problème de nature physique, allait être progressivement confiée aux médecins et à leurs thérapeutiques au cours des XVIIe et XVIIIe siècles surtout. Cela étonne à prime abord car, somme toute, ces médecins, avec leurs théories et leurs remèdes plus farfelus les uns que les autres, n'étaient pas plus compétents que les prêtres et les "empiriques" dans le traitement des troubles mentaux. Le développement que connaissait la science médicale eut donc peu à voir avec cet avènement d'une appropriation médicale de la folie puisque jamais les médecins n'eurent-ils à démontrer leur compétence en ce domaine pour que la société leur en confie le mandat, la renaissance scientifique inspirant peut-être tout au plus confiance en la médecine à cet égard. Nous nous rendons donc de plus en plus compte que l'évolution des attitudes, des comportements et des soins ou de la nature des traitements prodigués aux fous répondait à des impératifs complexes et qu'elle doit, afin d'être bien comprise, être étudiée à partir d'un contexte plus large que celui d'une histoire qui ne se préoccupe que de la médecine ou des sciences.

¹⁷⁶ Jugements et délibérations du Conseil Souverain, op.cit., vol.IV, p. 304-5, (30/04/1699).

2) Du cadre familial au cadre collectif: l'évolution des responsabilités sociales à l'égard du fou

(...)s'ils sont en état de phrénésie ou de folie depuis leur naissance, on peut en agir avec eux comme avec des enfants. (Saint-Vallier, Rituel, op.cit., p.46.)

Qu'attendait-on du fou? Jusqu'à quel degré la société le rendait-elle responsable des actes qu'il posait, que ce soit par rapport à lui-même ou par rapport aux autres? En sens inverse, quelles étaient les responsabilités de la collectivité néo-française à l'égard de ses déviants mentaux? que faisait-elle afin de les protéger et quelles mesures envisageait-elle, en contrepartie, afin de s'en protéger à son tour? Telles sont des questions qui nous apparaissent capitales dans la compréhension de la dynamique sociale à l'égard de la folie.

Il est certain encore une fois que la perception que l'on pouvait avoir du fou allait influencer beaucoup sur les attitudes et les comportements à son égard. Mais, et c'est ici primordial, nous devons aussi tenir particulièrement compte dans ce cas de l'influence de l'environnement et surtout de l'évolution du contexte socio-économique d'alors qui, en raison des mesures qui furent prises à l'époque face au bouleversement humain qu'elle entraînait, allait modifier

radicalement la façon de traiter ces malades mentaux.

Le fou est tout d'abord un irresponsable: irresponsable envers lui-même et les autres, envers tout ce qui lui appartient ou ne lui appartient pas. N'hésitant pas à se répéter, Mgr de Saint-Vallier, à titre d'exemple, était très clair à ce sujet lorsqu'il était question de savoir à qui son clergé avait la permission de donner les sacrements:

Pour ce qui est des enfants, il n'est point nécessaire de présupposer ni d'attendre leur consentement, parce que la charité de Jesus-Christ Redempteur n'a pas moins de force pour le sauver par l'application du Baptême, que le péché du premier Adam en a pour les rendre criminels. On peut dire la même chose des insensés qui ayant toujours été privés de l'usage de la raison sont mis au même nombre que les enfants.¹⁷⁸

Perçu comme un enfant, c'est-à-dire un incapable, un irresponsable, l'insensé allait être traité comme tel.

Ainsi était-il spécifié dans la Coutume de Paris que "de sa personne et de ses biens, le fou n'a pas la faculté de s'obliger, d'aliéner, etc."¹⁷⁹. Il ne pouvait rien accomplir, que ce soit se faire baptiser¹⁸⁰, tester¹⁸¹,

178 Mgr de Saint-Vallier, Rituel, op.cit., p. 11.

179 C.J. Ferrière, Dictionnaire de droit et de pratique, Paris, Brunet, 1740, t.2, p. 586.

180 Mgr de Saint-Vallier, Rituel, op.cit., p. 46.

181 C. Ferrière, Corps et compilation de tous les commentateurs anciens et modernes sur la coutume de Paris,

disposer de quelque bien que ce soit¹⁸² etc. Lorsqu'il était majeur, cette incapacité à agir était officialisée par le processus de l'interdiction, par lequel l'individu en question se voyait privé de tout droit jusqu'à ce qu'il ait recouvré la raison. Nous reparlerons plus abondamment de cette pratique judiciaire dans notre prochain chapitre. En Nouvelle-France, nous retrouvons des exemples de cette pratique dès le XVIIe siècle, comme en 1674 dans le cas de la veuve Mongis tombée en démence¹⁸³ ou en 1699 dans celui de Maurice Averty que l'on dit "incapable de gérer ses biens qu'il dépense Inconsidérément"¹⁸⁴. Le fou était non seulement irresponsable vis à vis de ses biens et de sa personne¹⁸⁵ mais aussi envers les autres lorsque parfois il

Paris, H. Charpentier, 1717, t. III, p.1773, no. 130.

¹⁸² C. Ferrière, Corps et compilation, op.cit., p. 1209.

¹⁸³ Jugements et délibérations du Conseil Souverain, op.cit., vol.1, p. 888, (24/12/1674).

¹⁸⁴ Jugements et délibérations du Conseil Souverain, op.cit., vol.4, p. 295 et 303, (27/04/1699).

¹⁸⁵ Bien que l'on était alors conscient que le suicide puisse être relié à la mélancolie (LeClercq par exemple parlant des Amérindiens écrivait que "plusieurs d'entr'eux tombent quelquefois dans une mélancolie si noire et si profonde, qu'ils entrent tout d'un coup dans un cruel desespoir, & attendent même sur leur vie" (Nouvelle relation, op.cit., p. 412-3), il n'était pas du tout perçu comme un geste posé par un irresponsable. Bien au contraire, il s'agissait là de l'un des crimes les plus horribles, d'un homicide prémédité dont le suicidé était seul coupable. On traînait alors le corps en justice comme ce fut le cas par exemple en 1690 lors du "procès criminel contre le cadavre du Comme Saint-Germain, soldat de la

pouvait lui arriver d'être pour eux nuisible ou dangereux.

Sur ce point, les compilateurs de la Coutume étaient très clairs:

La vraie folie excuse tout; en sorte que quand celui, qui en est véritablement atteint, commet quelque crime, on le condamne seulement à être enfermé le reste de ses jours, & non pas à la peine que son crime aurait mérité [sauf s'il s'agissait d'un crime de Lèse Majesté].¹⁸⁶

Il semble même que le fou était dégagé de toute responsabilité criminelle et astreint plutôt à une garde préventive comme l'illustre cet exemple tiré de l'inventaire des ordonnances des intendants de la Nouvelle-France:

compagnie de la Croix, accusé de s'être étranglé dans son cachot (P.G. Roy, Inventaire d'une collection, op.cit., vol. 1, p.25). Crime quasi inimaginable en fait, on tentait de le dissuader de toutes les façons possible tant civilement (le cadavre était écroué, cité à procès et jeté à la voirie) que religieusement (le suicidé n'avait droit à aucun sacrement: ni à l'extrême onction avant sa mort, ni aux funérailles et ni à l'inhumation en sol consacré). Il semble bien que ces menaces, terribles pour les croyants de l'époque, avaient quelque effet dissuasif sur les candidats au suicide comme en fait foi "l'affaire Dunkerke". Ce matelot, résidant au fort Richelieu, pris de désespoir, en vint à désirer de s'enlever la vie. Or, par "crainte de l'enfer", il résolut de "se faire suicider" au moyen d'un stratagème. Convaincu qu'il serait condamné à mort, il s'accusa d'avoir, à dix ou douze reprises, commis le crime de bestialité avec la chienne du fort. On crut plutôt qu'il s'agissait d'un fou (pour s'accuser d'une telle chose), un Jésuite intervint et on découvrit la vérité (Journal des Jésuites, op.cit., (Mai 1646), p. 50-5).

¹⁸⁶ C.J. Ferrière, Dictionnaire de droit, op.cit., t. 1, p. 884.

Sur ce qui nous a été représenté pas le Sr Morin, curé au Cap Santé qu'il a dans sa paroisse la fille du nommé Claude Chevalier habitant, âgée de 26 ans qui depuis un nombre d'année a perdu l'Esprit courant la nuit et le jour de costé et d'autre attaque continuellement les passans entre dans les maisons ou elle frappe les femmes et les Enfants quelle y trouve meme les hommes quelle y trouve pour fuir et frappe à coups de poing, de baston, de pierre, et de cousteau et qu'elle en a mesme estropié plusieurs à coups de hache, ce qui en cause qu'aucuns habitans de sa paroisse ne se trouvasse en surete(...)[cette dernière n'allait en effet n'être ni poursuivie, ni punie. On allait exiger cependant qu'elle garde le domicile familial].¹⁸⁷

Perçu comme un incapable au même titre qu'un enfant, comme un dépendant au même titre qu'un vieillard ou un infirme, le fou devait pouvoir compter sur la responsabilité d'autrui. Responsabilité des autres en termes de protection et d'entretien certes, mais aussi responsabilité au niveau de ses actes dans la mesure où, comme nous venons de le voir, il pouvait s'avérer dangereux pour son entourage. Il est évident que l'on ne se comportait pas et qu'on ne traitait pas de la même façon l'individu indigent et infirme et celui qui pouvait être nuisible ou dangereux. Nous ferons donc ici la différence entre le fou-infirme, qu'il convenait de protéger et d'entretenir, et le fou-dangereux, qu'il convenait de protéger et d'entretenir aussi, mais dont il fallait aussi se prémunir.

¹⁸⁷ P.-G. Roy, Inventaire des ordonnances, op.cit., vol.1, (6 juin 1721), p. 200.

Depuis le Moyen Age au moins, les "fous tranquilles" étaient gardés au sein de leur famille qui avaient le devoir moral de prendre à leur charge leurs membres les plus faibles. A partir de la seconde moitié du XVIIe siècle cependant, on constate une évolution certaine en Europe et en Amérique dans la nature de ces responsabilités non seulement envers le fou, mais aussi à l'égard de l'ensemble des indigents alors que l'Etat commençait à s'engager de plus en plus dans l'aide aux nécessiteux.

Bien qu'ils laissent peu de traces, il est toujours possible d'avoir une bonne idée du sort réservé aux "fous tranquilles". Ainsi, en matière juridique, à l'interdit était nommé un curateur qui devait prendre soin de la personne du fou en plus d'assumer la bonne gérance de ses biens. En fait, les fous tranquilles sont bien en évidence dans cette abondante documentation. Nous aurons l'occasion d'en traiter davantage au chapitre suivant. Le curateur de l'insensé, désigné par le conseil de famille, était presque invariablement choisi parmi les proches de ce dernier. En effet, comme chez tous les autres indigents à l'époque, l'entretien du fou était absorbé par le solide réseau de solidarités familiales et villageoises qui s'était tissé depuis des siècles parmi les communautés paysannes. Il était tout-à-fait naturel que l'on s'occupe d'un orphelin, d'un vieillard ou d'un aliéné, et d'autant plus si ce

dernier était tranquille. La communauté religieuse de l'Hôtel-Dieu de Québec nous donne un bon exemple de cette pratique. En effet, elle qui ne peut tolérer en ses murs les soeurs Chevalier et Sainte-Geneviève, qui sont agitées dans leur folie¹⁸⁸, agit tout autrement à l'égard de Mère Saint-Bonaventure:

Son grand âge avoit affaibli son esprit Depuis quelques années, elle étoit tombée dans l'enfance, mais la sainte habitude de la vertu d'obéissance qu'elle avoit contractée la rendoit si soumise que, quand elle demandoit quelque chose qu'on ne jugeoit pas luy devoir accorder, celle qui avoit soin d'elle n'avoit qu'a luy dire que nôtre Mere ne vouloit pas; c'étoit assez pour qu'elle ne temoignât pas plus aucune envie de ce qu'elle desiroit auparavant et qu'elle demeurait paisible.¹⁸⁹

Il allait en demeurer ainsi de la garde des incapables aussi longtemps que pourrait l'absorber le tissu d'entraide collective. Mais aux XVIIe et XVIIIe siècles particulièrement, l'évolution des structures socio-économiques allait entraîner, en France et en Angleterre entre autres, un bouleversement de ces habitudes séculaires et mettre à l'épreuve la capacité des familles, certaines d'entre elles du moins, à venir en aide adéquatement à leurs nécessiteux.

¹⁸⁸ Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Sainte Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op.cit., p.45.

¹⁸⁹ Idem, p. 280.

La commercialisation de l'agriculture, l'apparition des manufactures, le développement des villes allaient en effet rendre toute une population sensible au chômage et à la misère à chacune des fluctuations du nouvel ordre économique, taxant ainsi lourdement les qualités d'absorption de l'entraide privée. C'est en partie pourquoi les pouvoirs publics français entreprirent, au milieu du XVIIe siècle, de réorganiser l'assistance publique par la prise en charge par l'Etat des nécessiteux dont on ne pouvait s'occuper en la centralisant autour des Hôpitaux généraux. En 1676, le roi de France ordonnait la fondation de telles institutions dans toutes les provinces du royaume. La Nouvelle-France allait cependant devoir attendre, avant d'avoir recours à de telles mesures, que les fluctuations sociales et économiques de même que l'accroissement de la population les rendent nécessaires.

L'intervention de Louis XIV dans les affaires de la Nouvelle-France en 1663 allait marquer un tournant majeur pour la jeune colonie. C'est en effet l'époque des grandes recrues alors que la population passait de 2 500 habitants en 1660 à 6 705 treize années plus tard, grâce à 2 554 immigrants entre 1665 et 1672 seulement, alors que de son côté Talon y allait de louables efforts afin de diversifier une économie trop dépendante de la traite des fourrures. Cependant, les promesses de prospérité n'allaient durer

qu'un temps et tout s'écroula à la fin des années 1670 et au début des années 1680. En effet, la surproduction des fourrures provoqua une chute des revenus et l'apparition de la monnaie de cartes, une hausse du coût de la vie, phénomènes qui, combinés aux ravages de la guerre de la ligue d'Augsbourg (1686-1701), allaient faire poindre la misère dans une population dont le rythme de croissance demeurait très vigoureux. Face à une telle situation (la colonie va même connaître la disette entre 1690 et 1693), les autorités civiles et religieuses de la colonie décidaient de prendre des mesures en vue de soulager la pauvreté.

C'est en 1688, à l'instigation de Mgr de Saint-Valier, que la Nouvelle-France vit apparaître sa première institution d'aide à la pauvreté alors que le Conseil Souverain ordonna la création des Bureaux des pauvres chargés d'assister, entre autres, les pauvres "Honteux, Vieilles gens Et Veritables necessiteux invalides"¹⁹⁰ afin qu'ils n'aient pas à mendier pour vivre. Ces Bureaux, qui s'étendirent rapidement au cadre seigneurial, étaient dirigés par un ecclésiastique et trois laïcs, soit le curé de la paroisse, chargé de désigner les pauvres, un directeur des pauvres, chargé d'enquêter sur l'état réel du pauvre, un

¹⁹⁰ Jugements et délibérations du Conseil Souverain, op.cit., vol. III, p. 219-223, (8/04/1688).

directeur-secrétaire ainsi qu'un directeur-trésorier. Le Bureau offrait une aide directe aux pauvres, soit en leur prêtant des outils ou en leur offrant le gîte. En 1693, à l'ouverture de l'Hôpital général de Québec, le Bureau ferma ses portes, mais les autorités se rendirent vite compte que l'Hôpital général ne pouvait répondre à toutes les situations et, en 1698, le Bureau des pauvres, destiné surtout à résoudre des problèmes urgents ou temporaires¹⁹¹, réouvra ses portes.

En 1692, la cour donna la permission à François Charon¹⁹² à Montréal et à Mgr de Saint-Vallier à Québec de fonder dans ces villes des Hôpitaux généraux. Selon les lettres patentes du roi, l'établissement de Charon, qui en fait constituait plutôt un hospice pour hommes, avait pour fonction "de retirer les pauvres enfants, orphelins, estropiés, vieillards, infirmes et autres nécessiteux mâles

191 W.J. Eccles, "Social Welfare and Policies in New France", XXXVI Congresso Internacional de Americanistas, Seville, 1964, p. 16.

192 Qui, écrit-on, fut pris de pitié pour les pauvres infirmes et les orphelins "que la guerre a multiplié". (Annales de l'Hôpital général de Montréal, op.cit., t. 1, p. 43). Né à Québec en 1654, François Charon fut, jusqu'en 1688, un prospère marchand de Montréal. C'est alors cependant, qu'après une grave maladie, il décida de vouer le reste de sa vie au soin des nécessiteux. Avec trois compagnons, il allait recevoir la permission d'ouvrir un Hôpital général à Montréal, ce qui fut fait le 1er juin 1694 alors qu'on y recevait le premier "patient". Charon mourut en 1719.

pour y être logés, nourris et secourus dans leurs besoins(...)"¹⁹³. Les fous étaient comptés parmi cette classe d'indigents puisque le premier "patient" de cette institution, Pierre Chevalier, était un idiot âgé de vingt ans¹⁹⁴ admis en 1694. De 1694 à 1738, l'hospice accueillit 66 patients dont 7 ou 8 malades mentaux, la plupart des "innocents"¹⁹⁵. Communauté religieuse depuis 1700, l'entreprise des Frères Charon n'allait pas survivre longtemps à son fondateur et elle ferma ses portes en 1738.

Longtemps mûrie par les Talon, Laval et Frontenac, la fondation de l'Hôpital général de Québec, qui sera longtemps la seule véritable institution du genre dans la colonie, fut l'oeuvre de Mgr de Saint-Vallier. En 1692, ce dernier acheta l'ancien monastère des Récollets situé un peu à l'extérieur de Québec et y installa cinq religieuses de l'Hôtel-Dieu de Québec. Cependant, la fondation définitive

¹⁹³ R.A.P.Q., 1923-4, "Frère Charon", (E.Z. Massicotte), pp. 163-202.

¹⁹⁴ Selon les Annales de l'Hôpital général de Montréal et le Registre de l'entree des pauvres, ce dernier est âgé de 40 ans alors que Jetté (Dictionnaire généalogique des familles du Québec, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, p.246) lui donne 20 ans à la même date. Par ailleurs, on y apprend aussi que la mère de Pierre Chevalier est décédée 5 ans plus tard. Y a-t-il un lien entre l'entrée en institution de cet idiot et la mort de sa mère (elle aurait alors pu être malade ou de santé fragile et ne plus être capable de s'en occuper, d'où son internement).

¹⁹⁵ A.H.G.-M., Registre de l'entrée des pauvres. Le terme "innocent" signifie généralement "idiot", "imbécile".

de l'Hôpital général n'alla pas sans problèmes. Premièrement, c'est la cour qui allait s'y opposer considérant que la colonie n'en avait pas besoin et qu'une telle institution était plutôt apte à encourager la "fainéantise". Puis c'est Ruelle D'Auteuil, ex-directeur du Bureau des pauvres, qui allait multiplier les mémoires à la cour afin de faire fermer l'Hôpital, ce qui résulta en 1698 dans la réouverture du Bureau des pauvres, qui avait dû fermer ses portes suite à l'ouverture de l'Hôpital général et la fermeture en 1699 de l'Hôpital général, qui réouvrira à nouveau en 1701, date à partir de laquelle les deux institutions allaient cohabiter plus pacifiquement dans la colonie. Ce genre de querelles entre laïcs et religieux pour une main-mise sur la charité publique était courant à l'époque, les premiers, surtout intéressés par le contrôle social, tentant de s'immiscer dans un secteur que les seconds avaient toujours considéré leur revenir de droit. La cour, quant à elle, chapeautait ces institutions et en gardait le contrôle ultime ainsi que l'exigeait la philosophie gallicane d'une Eglise dans l'Etat.

Chargé en partie de venir en aide aux pauvres, indigents ou infirmes (de 40 à 50 en moyenne à longueur d'année), il semble que l'Hôpital général de Québec n'attendit pas la fondation des premières loges en 1717 avant d'accueillir les aliénés comme l'ont toujours laissé entendre les historiens.

Il semble bien en effet qu'ils avaient commencé à y être admis auparavant en tant qu'indigents, du moins en ce qui concerne des "fous tranquilles", qui n'étaient pas agités ou furieux comme le laisse clairement entendre l'annaliste de l'institution:

Il se trouvoit dans ce pays plusieurs personnes attaquées de folie, Et notre hospital toujours le refuge de ceux qui n'étoient pas furieux n'ayant pas d'endroit pour enfermer les autres [les furieux](...).¹⁹⁶

On apprend aussi par ailleurs que le chapelain de l'Hôpital avait, au début du siècle, un idiot comme domestique "choisi parmi [leurs] invalides."¹⁹⁷

Voilà donc pour les "fous tranquilles" que l'on mettait au rang des "véritables pauvres", c'est-à-dire les pauvres indigents ou infirmes, qui, généralement gardés au sein des familles, commencèrent ainsi petit à petit à être institutionnalisés avec l'apparition des Hôpitaux généraux. Mais l'irresponsabilité même du fou, son imprévisibilité, sa violence aussi en certains cas pouvaient en faire un être potentiellement nuisible et même parfois un criminel en puissance. Dans ce cas, il n'était plus suffisant de

¹⁹⁶ A.H.G.-Q., Annales de l'Hôpital général de Québec, (1709-1721), p. 37.

¹⁹⁷ Les Religieuses Hospitalières de la Miséricorde de Jésus, Mgr de Saint-Vallier et l'Hôpital général, Québec, Darveau, 1882, p. 222-3.

protéger "l'enfant incapable" mais aussi de se protéger d'un irresponsable furieux ou dangereux. D'ailleurs, toutes les législations et les mesures concernant le fou sont marquées de cette double intention visant à protéger et à se protéger. Prenons l'interdiction et curatelle, par exemple: elle vise autant la protection des biens du malade que celle du patrimoine familial qu'il pourrait dilapider, laissant les siens dans le besoin. Les contentions aussi, par exemple, ont cette double mission d'empêcher l'insensé de se faire mal, mais aussi de l'empêcher de faire mal aux autres, etc.

Dans l'historiographie, il est généralement admis que le fou dépendait anciennement de ce que Rosen appelle: la responsabilité communautaire limitée¹⁹⁸, qui signifie que, tranquille, il jouissait, sous la responsabilité de ses parents, d'une liberté relative tant et aussi longtemps qu'il ne dérangeait pas. Sinon, s'il représentait quelque élément de danger, il devenait à charge de l'autorité communautaire ou publique qui veillait ainsi au bien-être collectif. Si cette façon d'agir était commune en Europe, elle ne semble pas avoir eu beaucoup de résonance en Nouvelle-France lors de son premier siècle d'existence en ce

198 G. Rosen, Madness in Society, op. cit. Voir aussi MacDonald, Quételet et Morel ainsi que R. Girard, "Le fou dans la société médiévale", Nouvelle histoire de la psychiatrie, op.cit., p. 65-6.

qui a trait au second volet de l'interprétation de Rosen, c'est-à-dire de l'intervention communautaire. En effet, comme chez les Amérindiens, il semble que la collectivité embryonnaire de Nouvelle-France ait eu tendance à songer d'abord à son propre salut avant celui de l'individu, phénomène qui prenait d'autant plus d'ampleur, croyons-nous, selon que ladite communauté était confrontée à de précaires conditions de survie comme c'était alors particulièrement le cas dans la jeune colonie. Il semble bien qu'au début du moins, la responsabilité des autorités publiques néo-françaises face à ses insensés ait été presque nulle.

Dès les débuts de la colonie, il semble en effet que le réflexe le plus naturel ait été de se débarrasser de ceux qui, violents, dangereux, ou "contagieux", pouvaient nuire à la communauté:

A trois jours de là, ce pauvre misérable s'en alla à KebeK, où ayant voulu tuer quelques François, Monsieur le Gouverneur recognoissant sa folie, le fit enchaîner pour le rendre aux premiers Sauvages qui viendroient.¹⁹⁹

La colonie et ses institutions étaient jeunes. Brûlant toutes leurs énergies à essayer d'assurer leur propre survie, elles ne pouvaient s'embarrasser de trop lourds fardeaux ou venir adéquatement en aide à ceux qui en avaient

¹⁹⁹ Les Relations des Jésuites, op.cit., 1635, (vol. 1), p.16.

le plus besoin. On se débarrassait donc de ces derniers en les renvoyant en France²⁰⁰ comme le démontrent les deux passages suivants:

Mere Ste Genevieve avoit de grandes foiblesses d'esprit [et] il étoit à craindre qu'elle ne tombât dans un état qui nous auroit obligées de l'enfermer, et qu'ainsy elle ne devint a charge a une nouvelle maison qui manquoit de sujets et qui en demandoit à toutes les Communautés [la religieuse fut donc renvoyée en France].²⁰¹

Il a eu avis que le dict Martin tomboit du mal caduc et qu'il en falloit advertir la police avant que de passer outre afin qu'il fust avisé s'il ne seroit pas plus expedient de renvoyer en France semblable personnes a raison des grands dangers qu'ils courent en ce pais à cause des Eaux et des Neiges et du feu comme on l'a desia veu arriver Et que de telles maladies ne pouvant estres recues aux hôpitaux il est difficile de la secourir dans un pays qui ne fait que commencer(...) s'il récidive a tomber du dict mal caduc, que pour les raisons cydessus il sera obligé et sa femme repasser en France(...).²⁰²

En fait, la gamme des indésirables n'allait pas se limiter aux seuls fous qui pouvaient causer désagréments et dangers, mais elle englobait aussi en principe tous les improductifs et tous ceux qui risquaient de constituer un fardeau économique et social pour la colonie naissante:

²⁰⁰ Ces gens, bien sûr, étaient renvoyés par bateau. Voilà une image qui n'aurait pas déplu à Foucault!

²⁰¹ Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Sainte Hélène, Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, op.cit., p. 75.

²⁰² Jugements et délibérations du Conseil Souverain, op.cit., vol. 1, p. 114-5, (08/02/1664).

Et au regard des personnes incapables de travailler au défrichement des terres ou autrement inutiles au pays tant à cause de leur âge caduc infirmité naturelle maladies que pour leur services et mauvais deportemens telles personnes seront renvoyées en France le plustost que faire ce pourra et leurs passages payez des deniers publicqs.²⁰³

Or, comme nous l'avons mentionné plus tôt, la Nouvelle-France va connaître à partir des années 1670 une misère favorisant non seulement l'accroissement des indigents, mais aussi celui des "populations problèmes", c'est-à-dire des sans travail qui, afin de survivre, se réfugient dans les villes et deviennent mendiants, prostituées, petits criminels, etc. Par exemple, si l'on en croit le Conseil Souverain qui, au milieu des années 1670, se plaint de ce que la "Geuserie s'est introduite en cette ville", il y aurait alors eu à Québec, qui comptait environ 1.200 habitants à l'époque, près de 300 mendiants à charge de la colonie.²⁰⁴

A l'époque, ils sont craints de plus en plus, ces "mauvais pauvres", c'est-à-dire les pauvres aptes au travail, par opposition aux "véritables pauvres", qui sont

²⁰³ Jugements et délibérations, op.cit., vol. 1, p. 29, (10/10/1663). Dans une certaine mesure, on rencontre encore de tels agissements à la fin du Régime français, lors de la guerre de sept ans (voit T. Gelfand, art.cit.).

²⁰⁴ Voir M. D'Allaire, L'Hôpital général de Québec, op.cit., p. 3, et Jugements et délibérations du Conseil Souverain, op.cit., vol. II, p. 30, (31/08/1676).

indigents, que chaque crise ramène toujours plus nombreux. Ceux-là n'attirent pas la pitié, mais plutôt la peur. Il est facile de comprendre pourquoi la perception du pauvre, du vagabond surtout, allait évoluer à cette époque perdant petit à petit son image mystiquée favorable pour faire place à la condamnation et la répression.²⁰⁵

Naturellement, ce sont surtout les mieux nantis qui étaient les plus sensibles aux désordres que pouvaient susciter les "mauvais pauvres" et aux atteintes à la sécurité publique que ceux-ci menaçaient de porter:

(...)[ils] ont tous l'Esté extrêmement chargé le publicq Et causé de si grands desordres qu'on a eu sujet d'aprehender qu'ils ne pillassent les principales maisons de cette ville [Québec], s'en estant vantez(...).²⁰⁶

²⁰⁵ Ainsi, par exemple, Ragueneau fait dire à quelqu'un au début du XVII^e siècle: "Mon enfant, c'est ce pauvre-la qui fait la volonté de Dieu, prenant son mal de bon coeur comme il le faut; car, ajoutait-il, on fait plus assurément la volonté de Dieu dans les afflictions, les humiliations et les souffrances (P. Ragueneau, La vie de Catherine de Saint Augustin, op. cit., p. 23)". Quelques années plus tard, on voit à l'opposé Sagard se plaindre du vagabondage en France et à Paris surtout et convier ses concitoyens à imiter les Chinois qui, en plus de strictes lois visant à empêcher la mendicité, possèdent bon nombre d'Hôpitaux Royaux destinés à loger, nourrir et entretenir les vrais pauvres "et non les autres qui peuvent faire quelque chose, lesquels sont contrainct de servir pour leurs dépens (F. Sagard, Histoire du Canada, op. cit., vol. I, p. 239-41)".

²⁰⁶ Jugements et délibérations du Conseil Souverain, op.cit., vol. II, p. 30, (31/08/1676).

Comme l'a noté Foucault dans son Histoire de la folie, l'oisiveté, mère de tous les désordres et de toutes les débauches, était alors devenue le péché du siècle et il était maintenant impérieux, pour les représentants des classes supérieures, de passer à l'action afin d'enrayer ce fléau qui menaçait l'ordre établi. Cette recherche de l'ordre, qui coïncide en Europe avec l'absolutisme, présupposait donc non seulement la réorganisation de l'aide aux indigents, mais aussi celle de la police et de la justice afin de mater les "mauvais pauvres". Cette réorganisation, elle allait s'effectuer autour d'une seule et même institution, l'Hôpital général, destiné autant à soulager la misère qu'à punir et réformer les improductifs.

Dans ce cas, on comprend mieux qu'en Nouvelle-France non plus, la création du Bureau des pauvres et celle des Hôpitaux généraux de Québec et de Montréal ne répondaient pas qu'à des impératifs charitables et désintéressés et qu'elles visaient tout autant la répression de la déviance et la recherche de l'ordre public. Leur apparition fit en effet suite à deux lois punitives promulguées au moment où la misère multipliait vagabonds, prostituées et mendiants dans la colonie. L'ordonnance de 1676, qui faisait défense de mendier sous peine de punition²⁰⁷ et celle de 1683, qui

²⁰⁷ Jugements et délibérations du Conseil Souverain, op.cit., vol. II, p. 30 et 70-1, (31/08/1676).

prévoyait le carcan et le fouet afin de venir à bout "de pareilles gens n'ayant aucun honneur(...). Elles vont même leurs Enfants dans une oisiveté qui les porte à toute sorte de désordre(...)" [et qui construisent autour de la ville des cahutes qui](...) deviennent des Lieux de scandale et de désordre"²⁰⁸ allaient préparer en effet l'ouverture en 1688 du Bureau des pauvres qui n'avait donc pas comme seul but de venir en aide aux "véritables nécessiteux" mais était chargé, surtout, d'"arrêter par quelque nouveau Règlement la continuation de cette faineantise" en forçant les pauvres valides à travailler sous peine de châtement.²⁰⁹

Ces mesures n'étant pas suffisantes, et comme la colonie était dorénavant suffisamment développée pour faire face à ses éléments problématiques sans avoir à les renvoyer automatiquement en France, on permit en 1692 la fondation des Hôpitaux généraux espérant ainsi venir à bout du vice de l'oisiveté, en tenant à l'écart et réformant les improductifs:

(...) d'autre part, le devoir de prémunir les pauvres de son hôpital contre le péril moral qu'engendre partout et toujours l'oisiveté, ne randoit pas moins urgente à ses yeux l'ouverture de certaines manufactures et ateliers, disait l'annaliste de l'Hôpital général de Montréal

²⁰⁸ Jugements et délibérations, op.cit., p. 870-71, (26/04/1683)

²⁰⁹ Idem, vol. III, p. 219-223, (08/04/1688).

justifiant ainsi les tentatives de Charon qui voulut y construire un moulin à vent et y fonder une brasserie.²¹⁰

Si la réorganisation de la charité publique avait fait une place au fou tranquille parce qu'indigent, celle de la police allait quant à elle intégrer le fou furieux à l'Hôpital général parce qu'il est cause de désordres et que, ces institutions ayant aussi une vocation carcérale, il pouvait y être tenu à l'écart sans trop de danger. Assez paradoxalement, c'est d'ailleurs pour cette raison - parce qu'ils sont potentiellement dangereux - qu'il fallut attendre plus d'une vingtaine d'années avant que l'Hôpital général de Québec ne se décide à admettre cette catégorie d'insensés.

En effet, Bégon, intendant de la Nouvelle-France, dut presser Mgr de Saint-Vallier "plusieurs années de suite d'avoir Egard [au] pressant besoin (...) de faire batir une maison expres pour les fols(...)"²¹¹. Cependant, seules furent alors construites quatre loges voûtées destinées à l'internement de folles, et de prostituées semble-t-il²¹²,

210 A.H.-D.-M., Annales de l'Hôpital général de Montréal, p. 32.

211 A.N.C., C 11 A, vol. 41, 1720, Canada, Conseil de la marine, Correspondance générale, Mgr de Saint-Vallier au Conseil de la marine, 7 octobre 1719.

212 Les Religieuses Hospitalières de la Miséricorde de Jésus, Mgr de Saint-Vallier et l'Hôpital général, op.cit.,

ainsi que s'en plainquirent à la cour MM. Vaudreuil, gouverneur de la colonie, et Bégon qui exigeaient 1 000 livres supplémentaires à la cour pour la construction de loges pour hommes:

Le petit logement qu'a fait faire Mons. L'Eveque à l'hôpital général pour les fols n'a servy jusqu'a present qu'a retirer les folles, il serait nécessaire qu'il fut ordonné que lesdits fols y seront aussy receus parce qu'il en a icy des dangereux qu'on n'apoint voulu recevoir à l'hôpital sur ce que les Religieuses ont prétendu qu'y ayant des femmes dans ce logements, il ne convenait pas d'y mettre des hommes [donc] Mons. L'Evesque a fait un bâtiment pour recevoir les fols des deux sexes, et qu'on ne sçait ou placer les fols, la prison n'Etant point faite pour les retirer.²¹³

En fait, si l'Hôpital général ne reçut pas les fous agités ou dangereux plus tôt c'est que, plaidaient les religieuses, outre les questions de convenance, elles ne le pouvaient faute d'endroit spécifique²¹⁴ et de plus, disaient-elles, elles ne possédaient pas les revenus nécessaires à l'embauche de forts valets capables de les maîtriser²¹⁵. La cour allait finalement acquiescer aux

p. 237.

²¹³ A.N.C., C 11 A, vol. 42, 1720, Canada, Correspondance générale, MM. Vaudreuil et Bégon au Conseil de la marine, 26 octobre 1720.

²¹⁴ A.H.G.-Q., Annales de l'Hôpital général de Québec, op.cit., p. 37.

²¹⁵ A.N.C., C 11 A, vol. 43, Correspondance générale, 7 janvier 1721, folio 383-6.

demandes du gouverneur, de l'intendant et de l'évêque de Québec et accorder les crédits nécessaires à la construction, en 1722-23, de quatre loges voûtées supplémentaires destinées aux hommes.

Pour clore cette question de l'Hôpital général et de l'internement progressif du fou indigent ou furieux, nous croyons important de souligner, comme l'ont fait MM. Quéstel et Morel²¹⁶, que nous sommes conscient qu'il ne correspond pas nécessairement à quelque complot machiavélique de la part d'une petite poignée d'individus écartant brutalement tout être non conforme à un modèle prédéterminé. Il faut, croyons-nous aussi, tenir compte des besoins des familles qui, face à l'évolution économique et sociale, avaient parfois de plus en plus de difficultés à s'occuper de leurs indigents. C'est pourquoi il est important à cet égard de tenir compte de la période à laquelle furent bâties les loges.

Les deux premières décennies du XVIIIe siècle furent critiques pour la colonie. Elle eut en effet à faire face à un autre long conflit, la guerre de succession d'Espagne,

216 "Il faut certainement y [le grand renfermement] apporter des nuances et ne pas oublier que cette réforme comme tant d'autres s'effectue sous une pression des édiles qu'on a trop tendance à oublier. La densification des tissus urbains rendait de moins en moins tolérable le vagabondage des mendiants, des prostituées et insensés". (Les fous et leurs médecines, op.cit., p. 151).

durant lequel on assista à l'effondrement du commerce des fourrures suite à la faillite de la Compagnie de la Colonie en 1706. Plus encore, la Nouvelle-France eut aussi à affronter durant cette période le non-remboursement par le France de la moitié de la monnaie fiduciaire émise depuis le début de la guerre. On comprend ainsi aisément que la colonie allait être plongée en plein marasme économique et ce, jusqu'aux années 1720. Or, il semble bien que cette situation eut un rôle à jouer dans la fondation de loges à ce moment précis:

La misère de la colonie augmentant tous les jours, il ne saurait exprimer les embarras ou on se trouve de se charger d'un plus grand nombre de pauvres qu'on n'en peut Entretien avec les revenus de l'hôpital; les instances réitérées que font les familles chargées d'orphelins et d'un grand nombre d'infirmes d'esprits des deux sexes qui ne peuvent demeurer avec sûreté dans la maison de leur parents font qu'on ne peut s'Empêcher d'en prendre au delà du nombre fondé.²¹⁷

Il ne devait pas être aisé en effet, surtout en période difficile, d'avoir à entretenir et à maîtriser aussi parfois des membres de sa famille affligés de sérieux troubles de comportement. Il devenait impérieux alors de pouvoir disposer d'un endroit où il était possible de les faire garder:

²¹⁷ A.N.C., C 11 A, vol. 41, 1720, Canada, Correspondance générale, Conseil de la Marine, Mgr de Saint-Vallier au Conseil de la Marine, 7 octobre 1719.

Il se trouvoit dans ce pays plusieurs personnes attaques de folie [et l'Hopital général ne pouvant accueillir les fous-furieux] Monseigneur voyant la peine des familles resolut de faire bâtir une maison de force et y fit travailler avec tant d'activité qu'en Six moi Elle fut En Etat d'y mettre en Surete les plus furieux(...).²¹⁸

Pas tous cependant puisque l'annaliste de l'Hôpital général mentionnait déjà en 1723 que depuis leur construction, les loges "n'ont point Eté vuide, Et [que leur] nombre meme n'a jamais suffit"²¹⁹. Cette affirmation semble en effet confirmée par l'exemple de Claude Chevalier, père de cette jeune fille "furibonde" à laquelle nous avons fait allusion qui n'est d'autre choix que de supporter seul la responsabilité de la garde de sa fille puisque, suite aux plaintes portées contre elle, l'intendant décrétait en effet:

Qu'elle soit enfermée par les parents en sorte qu'elle ne puisse s'échapper ny causer les memes desordres a quoy ayant egard. Nous faisons deffences aux parents de lad. Chevalier de la laisser vaquer ou sortir de chez eux a peine de dix livres d'amande pour chaque fois qu'ils l'aurent laissé vaquer lad. amande applicable(...) sous prejudices des dommages et Interets de ceux qui aurent été insultez ou aurent souffert quelque tort ou grief de la part de lad. Chevalier(...)faute pour eux d'avoir renfermé.²²⁰

218 A.H.G.-Q., Annales de l'Hôpital général de Québec, op.cit., p. 37. (1709-1721).

219 Idem, p. 46.

220 P.G. Roy, Inventaire des ordonnances, op.cit., vol. 1, p. 200 (6 juin 1721).

En 1721, bien que les loges pour femmes de l'Hôpital général de Québec soient ouvertes depuis quelques années déjà, il semble donc que les parents de Mlle Chevalier n'avaient pas la possibilité de l'y faire admettre. On peut donc imaginer le fardeau que représentait cette fille pour ses parents: cette femme qu'il fallait probablement enchaîner, surveiller constamment et aux besoins de laquelle il fallait sans cesse subvenir. Ils ne furent pas les seuls dans ce cas, comme nous le verrons au chapitre suivant.

E. Conclusion

L'expérience de la folie en Nouvelle-France ne s'est pas limitée au cas de Barbe Hallay ou de quelques autres cas. La colonie connut sa propre histoire de la folie. Bien sûr, ses habitants étaient des Européens, des Français, qui à prime abord pensaient et réagissaient comme ils le faisaient chez eux. Mais, bien qu'au XVIIe siècle les cadres culturels aient été identiques, le milieu social, physique, démographique et économique différait de celui d'Europe, forgeant ainsi certaines spécificités néo-françaises en regard de l'évolution des attitudes et des comportements face à l'insensé. La diversité et les difficultés du milieu géographique, la richesse de la flore et de la faune, l'apport des autochtones, le développement démographique, les durs conflits qu'eut à endurer la population, combinés aux soubresauts que faisait subir à l'ensemble l'évolution de l'économie sont toutes des particularités qui allaient donner à la Nouvelle-France une expérience unique de la folie.

Qui était fou, nous sommes-nous d'abord demandé. Devait-on mettre sur un même pied le fou-original, que l'on qualifiait d'insensé parce qu'il se comportait différemment des autres et, le fou-malade, qui, de par la confusion de ses paroles, gestes et perception, constituait un danger

pour lui ou pour les autres? Entre les deux, nous avons choisi de nous occuper uniquement de la seconde définition, celle qui empêchait le malade de fonctionner adéquatement dans le sens de la survie. Une telle définition de la folie peut sembler étroite, surtout si nous considérons la gamme infiniment plus étendue et complexe des symptômes et des troubles mentaux à laquelle nous sommes parvenus de nos jours. Mais il faut dire qu'elle a beaucoup évolué depuis cette époque à laquelle on ne tentait pas nécessairement de mettre une étiquette médico-scientifique à tous les comportements qui sortaient de la norme. Les conditions de survie ne permettaient pas d'ailleurs à cette époque que la société se paie le luxe de s'arrêter ou de chercher à réformer tout individu non conforme à la majorité comme nous le verrons peut-être par la suite. Afin de ne pas nous retrouver emmêlé dans des complications tortueuses, nous avons décidé de laisser le soin aux gens de l'époque de désigner qui à cet égard était considéré comme "vraiment" fou en nous arrêtant surtout à ceux envers lesquels il était jugé bon d'agir, que ce soit pour les guérir ou les empêcher de nuire. Le comportement de la société vis à vis de l'insensé, la nature de l'intervention qui lui était destinée, tels sont les principaux indicateurs qui tout au long de cette étude désignent en premier lieu l'objet de notre analyse.

Sensible, de par sa nature mystérieuse, à toutes les interprétations, la définition des causes présumées de la folie n'est pas aisée à donner pour le XVIIe siècle en raison de la confusion des idées entourant la croyance en l'action terrestre du surnaturel démoniaque à cette époque. Selon nous cependant, l'importance du démon dans l'attribution des causes de la folie a été exagérée. Il est évident que le parallèle que la société du XVIIe siècle pouvait faire alors entre les symptômes de la folie et ceux de supposées possessions pouvait en arriver à créer une certaine ambiguïté quant à la nature de la folie et ce, plus que toute autre maladie physique, tout autant qu'il est possible, comme dans le cas de Barbe Hallay, qu'on ait à l'époque pris des fous pour des possédés. Cependant, cela ne signifie pas, mis à part certains cas spéciaux comme la mélancolie et le mal caduc, que la population croyait pour autant l'insensé possédé du démon. En d'autres termes, il est possible qu'aient été exorcisés des gens qui, bien qu'ils nous paraissent fous, n'étaient pas du tout perçus comme tels à cette époque. Au contraire, à la fin du siècle, lorsqu'elles commencent à soupçonner que ces "possédés" sont probablement, des fous, les autorités religieuses demandent de ne plus pratiquer ces exorcismes.

Ce qui est limpide dans tout cela, c'est que, dès le début du XVIIe siècle, la folie est définie très clairement

comme une maladie naturelle à causes multiples, physiologiques ou psychologiques, affectant le cerveau dans son fonctionnement. A mesure que l'on avançait dans le siècle et que reculait la peur de Satan, on allait assister de plus en plus au divorce définitif entre le surnaturel et la nature dans tout ce qui touchait à la folie. Perçue comme maladie physique, c'est à la médecine, qui multipliait à cet égard les thérapies les plus farfelues, que la population allait demander de guérir la folie et ce, malgré ses tâtonnements incertains en ce domaine.

La Nouvelle-France connut au XVIIe siècle à peu près la même évolution culturelle que sa métropole. Baignant dans une atmosphère mystique à ses débuts, la colonie allait y accueillir le démon comme partout ailleurs pour ensuite commencer à l'oublier petit à petit à partir de la seconde moitié du siècle. Cependant, il n'y eut pas de chasse aux sorcières en Nouvelle-France et ce malgré la lutte que se livrèrent le clergé catholique et les shamans autochtones. Les conditions spécifiques du milieu et du développement social y furent pour beaucoup. En effet, l'Eglise n'avait pas ici la puissance nécessaire afin de s'imposer par la force aux Amérindiens et aussi aux Européens probablement. Au contraire, il est probable que c'est parce qu'il lui était plus facile de superviser la petite population d'origine européenne qu'elle n'eut pas à sévir aussi

violemment ici qu'en Europe afin d'imposer ses dogmes. Quant au savoir médical, il ne différait pas beaucoup entre la colonie et sa métropole. Il semble toutefois qu'en certains cas, comme par exemple en ce qui concerne les rognons de castor, on ait été ici, puis en Europe, influencé par certains éléments de la pharmacopée amérindienne.

Comme il est perçu comme un enfant, un irresponsable, il fallait aussi protéger et s'occuper du fou. Jusqu'au XVIIe siècle, c'est la famille qui assumait la responsabilité de sa garde sauf en certains cas, lorsqu'il était dangereux surtout, alors que le soin en était confié aux autorités civiles. Cependant, les bouleversements économiques et sociaux qui secouèrent l'Occident à cette époque mirent fortement à l'épreuve la capacité des familles à s'occuper eux-mêmes de leurs indigents. Devant l'accroissement de la pauvreté, il fallut redéfinir l'assistance publique au sein de laquelle fut réservée une place aux fous.

Parce que les difficultés économiques et sociales qui faisaient empirer la misère ne firent pas que multiplier les indigents à charge publique mais donnèrent aussi naissance à des hordes de mendiants, de prostituées et de petits criminels, l'Hôpital général - autour duquel se réorganisa l'assistance publique - allait non seulement constituer une institution à vocation charitable, mais aussi policière et carcérale. Destiné à contrôler le monde de la misère, il

représentait une instance de l'ordre monarchique et bourgeois qui commença à se manifester de plus en plus en France et en Europe à partir de la seconde moitié du XVII^e siècle. C'est parce qu'il pouvait être aussi perçu comme criminel en puissance et non seulement à cause de son statut d'indigent donc que le fou fut intégré à ce processus qui visait le soulagement de la pauvreté et la répression des désordres qu'elle entraînait.

Aux prises elles aussi avec de sérieux problèmes d'ordre socio-économique à partir de la fin des années 1670, les autorités de la Nouvelle-France, après avoir promulgué à deux reprises des lois répressives contre les mendiants et mis sur pied le Bureau des pauvres, optèrent pour l'établissement dans la colonie d'Hôpitaux généraux. Dès leur ouverture, les religieuses s'y occupèrent des fous tranquilles mais refusèrent d'admettre ceux qui pouvaient causer des désordres parce qu'elles ne possédaient ni les locaux ni les moyens nécessaires à leur entretien. On ne trouvait donc pas, avant la fondation des loges, d'endroits spécifiquement destinés à la garde des fous-furieux et c'est pourquoi il est impossible de parler ici à leur égard de responsabilité communautaire limitée comme en Europe, si ce n'est que leur renvoi en France dépendait des deniers publics. Une telle réaction face à ses éléments problèmes semble cependant presque naturelle de la part d'une colonie

qui, déjà aux prises avec des problèmes de survie, cherche à ne pas s'embarrasser davantage. Nous avons vu d'ailleurs que les Amérindiens, faisant face à de plus précaires conditions encore, réagissaient de façon beaucoup plus radicale.

En ce qui a trait à la garde des insensés dangereux enfin, elle nous a semblé subir l'influence des conditions sociales et économiques défavorables qu'eurent à affronter les habitants de la colonie dans les deux premières décennies du XVIIIe siècle. Bien que nous croyons comme Foucault que le grand renfermement, dans la France du XVIIIe siècle, correspond à une forme de répression de la déviance et de la misère, il nous semble que le philosophe est allé trop loin dans sa dénonciation des classes dirigeantes. Prêchant une thèse qui paraissait révolutionnaire au début des années 1960, Michel Foucault s'attaqua vigoureusement à l'institutionnalisation des aliénés et chercha à démontrer que l'Hôpital général et l'asile n'étaient pas le fruit d'un attendrissement désintéressé de la part des élites, comme on l'avait toujours laissé entendre, ce en quoi il avait bien raison. Cependant, il axa tellement son analyse sur les fondements philosophiques et étatiques de l'enfermement qu'il a presque totalement laissé de côté l'aspect humain ou privé de la réclusion des fous. Comme nous l'avons vu dans le cas de l'expérience néo-française, il ne faut pas oublier

que les mesures d'internement avaient aussi pour but de soulager d'un énorme fardeau des familles qui ne pouvaient plus pourvoir aux besoins de leurs indigents, de ceux surtout qui pouvaient s'avérer dangereux.

Perçu tour à tour comme puni de Dieu ou du diable, malade, indigent, irresponsable ou criminel, en puissance, nous comprendrons que le fou inspirait alors la honte, la pitié, l'embarras ou la crainte et que la liste des qualificatifs qui collaient à lui ne risquait que de s'accroître au rythme des mutations que subissait la société dans laquelle il évoluait. Parce qu'il conduit au divorce définitif entre le naturel et le surnaturel dans l'attribution des causes de la folie et ainsi à sa médicalisation sans retour, le XVIIe siècle marque un tournant important de l'histoire de la folie. C'est, de plus, à la même époque que débuta de façon plus ou moins officielle l'institutionnalisation du fou alors que la société devenait de plus en plus responsable de son entretien. Ces deux éléments, la médicalisation et l'internement de la folie font du XVIIe siècle l'antichambre de la modernité en ce qui a trait au traitement de l'insensé puisqu'ils demeurent encore de nos jours les principaux piliers de sa thérapeutique. Il ne s'agissait là cependant, on s'en rend bien compte, que de premiers balbutiements en ce qui concerne la Nouvelle-France. Il importe surtout de

se demander maintenant à quel point l'ère du renfermement à l'Hôpital général allait modifier la perception que la petite société avait de ses insensés. Mais ne brûlons pas les étapes: la Nouvelle-France connut-elle vraiment un grand renfermement au XVIIIe siècle?

CHAPITRE II

UN "GRAND RENFERMEMENT" AU QUEBEC AU XVIII^e
SIECLE? MYTHE ET REALITE

A. Historiographie

1) L'histoire de la folie au XVIII^e siècle en France, en Angleterre et aux Etats-Unis: principales tendances

Toute histoire de la folie écrite depuis les 25 dernières années passe inmanquablement, en ce qui a trait aux XVII^e et XVIII^e siècles, par l'enfermement. En effet, le XVIII^e siècle est celui des hôpitaux généraux, "workhouses" et "almshouses" en Angleterre, "zuchthäuser" en Allemagne, des dépôts de mendicité et des asiles privés (à partir de la seconde moitié du siècle surtout), dont la mise en opération marqua les débuts d'un confinement de plus en plus systématique des fous. Cependant - à chaque époque ses courants historiographiques - tous ne s'entendent pas sur la signification, les intentions, l'ampleur et la portée réelle de l'institutionnalisation de la folie au XVIII^e siècle. Ici encore, plusieurs tendances, pour ne pas dire plusieurs écoles de pensée, s'affrontent.

La thèse du "grand renfermement" mise de l'avant au début des années 1960 par Michel Foucault ne fait plus, on l'a vu,

l'unanimité. Nous pourrions donc nous attendre à ce que ceux-là même qui la contestent rejettent les conclusions et l'interprétation que Foucault a tirées des conséquences de l'enfermement sur la perception et le traitement des fous au XVIIIe siècle ainsi que des circonstances qui allaient mener, vers la fin du siècle, à leur isolement au sein "du monde correctionnaire". Il s'agissait là en effet, selon le philosophe, des conséquences logiques de l'incarcération de la folie au XVIIIe siècle et de l'évolution sociale et économique qu'avait connue l'Europe depuis lors.

A l'Hôpital général, dit Foucault, la folie, enfermée avec toutes les autres formes de la déraison que manifestent les vagabonds, libertins, prostituées, criminels et autres, allait être réduite au silence. Dans l'atmosphère de ségrégation qui fut celui du XVIIIe siècle elle allait être de plus en plus perçue comme tare morale, entachée qu'elle était de tous les comportements déviants avec lesquels elle cohabitait. Liée à la faute, à la perversité morale, la folie allait tout de même constituer un objet d'étude pour la médecine qui, à cette époque de nosologies, allait la classifier en diverses sortes de "maladies" et tenter de la guérir au moyen de quelque panacée recélant les secrets de la nature. Mais, même aux yeux des médecins, elle allait apparaître couverte de son manteau d'immoralité:

On voit comment jusque dans l'empirisme des moyens de guérison se retrouvent les grandes structures

organisatrices de la folie à l'âge classique. Erreur et faute, la folie est à la fois impureté et solitude; elle est retirée du monde et de la vérité; mais elle est par là même emprisonnée dans son mal.

Les médecins, qui tentent d'en reconnaître les signes et les philosophes, qui essaient de la définir par rapport à la raison, ne peuvent cependant expliquer ce qu'est la folie. Pis encore, elle est aussi perçue, selon Foucault, comme la manifestation de l'animalité de l'homme. Le fou est une bête et il convient donc de le dompter et de le punir en l'enchaînant dans les étables ou d'horribles cachots.

A partir du milieu du siècle cependant, un mécanisme différent allait cette fois paver la voie à un nouveau partage au sein même des structures de l'enfermement. La folie fait en effet horreur et sa contagion est crainte, ce qui justifie alors l'appel au médecin, et il apparaît même injuste que les autres déviants soient incarcérés avec elle. De plus, comme l'industrie capitaliste naissante a un pressant besoin de main-d'œuvre à bon marché, on assiste alors à une réhabilitation sociale du pauvre qui, soudainement devenu utile à l'économie, quitte l'Hôpital général. Le fou, selon Foucault, s'y retrouvera alors seul prenant ainsi possession de l'internement et l'intervention de personnages tels Tenon ou Cabanis qui, sous le couvert de

¹ M. Foucault, Histoire de la folie, op.cit., p. 341.

la pitié, ne désirent pour le fou qu'une liberté surveillée, allait préparer le chemin à une réclusion plus subtile mais tout aussi impitoyable de la folie.

Chez les tenants de la thèse du grand renfermement, il ne saurait donc être pire période pour le fou que ce XVIIIe siècle qui consacre son exclusion du corps social. Cette thèse, avons-nous dit, puise ses sources dans la rhétorique anti-psychiatrique et anti-institutionnelle des années 1960-70, rhétorique qui avait alors tendance à noircir tout ce qui dans le passé prépara l'avènement de l'asile et de l'institution psychiatrique. Ces vues, il va sans dire, contrastaient fortement avec celles de l'historiographie traditionnelle des sciences, car elles allaient carrément à l'encontre des thèses d'auteurs tels F.G. Alexander et S.T. Selesnick² par exemple, pour lesquels le XVIIIe siècle apparaît sous un jour résolument positif, puisqu'il représente un tournant décisif dans la marche vers le progrès de la science psychiatrique, que les "Foucauistes" nomment "monologue de la raison sur la folie".

Pour ces historiens des sciences, l'esprit de réforme dans lequel baigne la fin d'un XVIIIe siècle éclairé par les Lumières allait permettre, parce qu'il donne à l'homme une

² F.G. Alexander et S.T. Selesnick, Histoire de la Psychiatrie, Paris, A. Colin, 1972 (1966).

confiance nouvelle en sa raison, un magistral pas en avant à tous les niveaux: philosophique, humanitaire, idéologique ou scientifique. C'est cet élan qui allait mener à la libération des fous, jusqu'alors crus incurables, grâce à la participation, entre autres, de savants tels que Battie et W. Cullen en Angleterre, ou Tissot en France qui publièrent des traités sur les "troubles de la raison"; de Boerhaave en Hollande ou B. Rush aux Etats-Unis qui se penchèrent sur de nouvelles techniques de guérison de la folie au moment où, en France et en Angleterre, les réformistes Tenon et Howard cherchaient à améliorer le sort des internés.

La critique la plus récente et la plus sérieuse des thèses de Foucault est jusqu'ici venue de deux savants français, Pierre Morel et Claude Quétel surtout, qui ont entrepris, depuis le début des années 1980, une révision minutieuse des principaux thèmes mis de l'avant par le philosophe. Selon ces derniers, la thèse du grand renfermement repose sur des bases bien fragiles. En effet, les législations concernant l'emprisonnement des vagabonds furent constantes depuis le Moyen Age et l'édit de 1656, qui selon Michel Foucault marquait les débuts du grand renfermement, ne fut pas le premier du genre à être promulgué. En fait, précise Quétel, "la création de l'Hôpital général en 1656 ne consistait qu'à réunir sous une même domination des hôpitaux et des maisons de force qui

existaient déjà."³

A ceux qui dénoncent violemment l'enfermement à l'Hôpital général et s'émeuvent des "cruautés" faites aux fous, ces derniers répondent:

Mais est-il besoin d'aller jusqu'à la philosophie des choses (pour autant que ce soit possible) sans se demander à nouveau, plus prosaïquement, si l'horreur de l'incarcération des fous n'est pas d'abord le fruit d'une pauvreté générale plus que le résultat d'un sadisme délibéré dont il conviendrait au surplus de rechercher sérieusement les responsables: la famille qui demande l'internement? Elle le fait le plus souvent à la dernière extrémité.⁴

Loin de chercher à torturer les fous, on a essayé à l'époque de les guérir au moyen de tous les remèdes possibles et imaginables, ajoutent-ils.

C'est surtout l'ampleur du grand renfermement aux XVIIe et XVIIIe siècles que ces deux historiens remettent le plus en question. L'enfermement dont a parlé Foucault s'est presque entièrement limité à la région parisienne, la province n'ayant que fort timidement emboîté le pas. Même dans les cas où ils étaient enfermés, les fous ne

³ C. Quézel, "Le dépôt de Beaulieu à Caen (1765-1819) et la question du grand renfermement", Actes du 105e Congrès des Sociétés Savantes (Caen 1980), Paris, C.T.H.S., 1984, p. 219.

⁴ P. Morel et C. Quézel, Les fous et leurs médecines, op.cit., p. 149.

représentaient que 5 à 10% des individus confinés à ces institutions, ce qui est beaucoup moindre que ce que laisse entendre l'auteur de L'Histoire de la folie à l'Age Classique. Ainsi, après avoir cherché à calculer le nombre d'insensés incarcérés au XVIIIe siècle, Claude Quétel en est arrivé à la donnée suivante: 1 000 enfermés en moyenne pour 20 000 000 de Français, enfermés qui la plupart du temps l'étaient en raison du danger qu'ils représentaient pour leur entourage. C'est bien peu. En fait, il ne sera possible de parler sérieusement d'enfermement généralisé qu'à partir de la seconde moitié du XVIIIe siècle, alors qu'une phase d'expansion économique permettra une politique réelle de réclusion grâce à la mise en place d'institutions et de structures qui jusque là avaient fait défaut. A partir de cette époque, la proportion des "lunatiques" allait s'accroître jusqu'à constituer de 10 à 20% de la population carcérale française.

Les deux auteurs sont de plus partisans de la thèse philanthropique pour expliquer le changement des conditions faites aux fous vers la fin du siècle. L'apport de philosophes tels Rousseau, qui refuse de voir souffrir son prochain, est responsable, disent-ils, d'une prise de conscience plus aigüe de la condition précaire des insensés. La pitié éprouvée vis-à-vis ces derniers permettra le développement d'une doctrine d'assistance publique comme il

est permis de le constater à partir des plaintes et recommandations que formulait, par exemple, Tenon en 1788.⁵

Andrew Scull, bien qu'influencé par Foucault, a tenté à sa façon d'analyser l'expérience de la folie dans l'Angleterre du XVIIIe siècle (et du XIXe siècle surtout). Selon l'historien marxiste, une telle étude ne peut être faite qu'à la lumière du passage d'une société d'économie agricole à une société d'économie capitaliste. Dans la première moitié du siècle en effet, la contrainte sociale était plutôt l'affaire de la famille et des workhouses et almshouses où s'entassaient pêle-mêle pauvres, déviants et indigents. Avec l'avènement de l'industrialisation et la montée du capitalisme, la bourgeoisie tentera de proposer d'autres solutions à l'assistance afin de faire travailler les pauvres valides. C'est donc le marché qui força les autorités à faire la distinction entre ceux qui pouvaient travailler et ceux qui ne le pouvaient pas afin que les productifs ne soient pas dérangés par les improductifs qui eux devaient être réformés selon la morale bourgeoise.

Ainsi, à partir de la seconde moitié du siècle, l'Angleterre verra apparaître des institutions publiques

⁵ Dans son ouvrage Mémoires sur les Hôpitaux de Paris, (Paris, 1788), le réformiste se plaignait, entre autres, de l'état lamentable dans lequel les fous étaient gardés. Il recommandait aussi de séparer les insensés curables de ceux pour lesquels on n'avait plus d'espoir.

destinées au soin des fous: St-Luke en 1751, New-Castle on Tyne en 1764 et Manchester en 1769, mais aussi une kyrielle de "cliniques" privées. La folie pouvait en effet s'avérer lucrative et c'est pourquoi la médecine allait tenter de se l'approprier. Elle allait étendre sa mainmise sur ce marché en 1774 alors qu'un acte du parlement britannique régissant ces "madhouses" en forçait les propriétaires à les faire visiter par un membre du Collège Royal des Physiciens et exigeait qu'un certificat médical y accompagne toute admission. A la fin du XVIIIe siècle, les médecins jouaient déjà un grand rôle, médical et juridique, dans le diagnostic et le traitement de la folie. Ils avaient vu en effet leur pouvoir et leur notoriété se concrétiser davantage en ce domaine grâce aux ouvrages qu'ils publièrent et à l'expertise dont ils se réclamèrent au moment de la célèbre maladie de George III qui suscitait alors l'intérêt général.

Plus près de nous, aux Etats-Unis, le fou, selon les historiens G. Grob et D. Rothman⁶, allait être principalement traité dans sa famille et la communauté en prendrait soin dans les quelques workhouses et almshouses parsemés dans le pays lorsque la garde privée s'avérait

⁶ G. Grob, The State and the Mentally Ill. A History of Worcester State Hospital in Massachusetts, 1830-1920, Chapel Hill, Univ. of North Carolina Press, 1966 et D. Rothman, The Discovery of the Asylum, op.cit.

impossible.

Selon Rothman, il était normal, dans un pays dont les conditions de vie étaient si rudes, que les liens collectifs soient serrés et l'on essayait alors de venir en aide aux pauvres et aux indigents dans leur propre milieu chaque fois que cela s'avérait possible afin de ne pas bouleverser leur vie en les envoyant dans quelque institution publique. Cependant, les choses allaient évoluer de plus en plus vers un système d'assistance étatisé à mesure que s'accroissait la population lors des années 1790. Selon Grob par ailleurs, qui en cela s'inspire de la thèse traditionnelle, il faut plutôt attribuer ce changement au courant philanthropique, intellectuel et humanitaire qui balayait alors l'Occident.

2) L'histoire de la folie au Québec au XVIIIe siècle: survol historiographique

Les thèses de Foucault ont fortement influencé notre historiographie de la folie puisque c'est sur l'oeuvre de ce dernier qu'est en bonne partie basée l'étude d'André Paradis qui constitue cependant la seule qui ait vraiment cherché à définir la place qu'avait de fou dans la société québécoise d'avant le XIXe siècle.⁷

Le XVIIIe siècle a donc, selon Paradis, réduit la folie au silence. Une fois reconnue, elle était en effet soustraite immédiatement de la vue du public, rendue muette et invisible dans les loges des Hôpitaux généraux. On cherchait ainsi à effacer les traces même de sa présence et à consacrer par tous les moyens son anonymat le plus absolu par un bannissement systématique et une exclusion totalitaire du circuit des rapports sociaux dans cette véritable mise au rancart cellulaire.⁸

L'enfermement dans les loges allait dès lors stigmatiser irrémédiablement le visage de la folie:

⁷ Voir A. Paradis et al., Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885), op.cit.

⁸ Idem, p. 3.

Par un "effet en retour", c'est la réclusion publique du fou qui liera plus étroitement la perception de la folie à l'image obsédante du désordre, de la violence, de la bestialité et de la criminalité. La désignation populaire de l'individu comme "fol", comme "infirmes" ou "dérangé de l'esprit" prédominante encore vers les années 1780, cédera peu à peu le pas à des appellations juridiques ou médicales sémantiquement plus "chargées", telles celles de maniaque, de furieux, de dément, de frénétique, d'insensé, lesquelles rendront par ailleurs possible ultérieurement (1840) le mythe de la libération des fous (...).⁹

L'Hôpital général allait ainsi rapprocher, dans l'esprit des gens, la folie de la bestialité et en faire l'image de la "chute de l'homme", ajoute à son tour Robert Viau, et c'est ainsi qu'on explique "l'incroyable cruauté avec laquelle on traitait les fous au XVIIIe siècle"¹⁰. En effet, selon ce dernier, il fallait punir cet immoral et c'est pourquoi la société n'hésitait pas à le torturer.¹¹

A la fin du siècle, la folie, ajoute Paradis, est néant, et ce, à tout point de vue:

Au tournant du siècle, ou plus exactement dans la dernière décennie du XVIIIe siècle, la folie ne donne manifestement prise à aucune appropriation discursive significative, fut-elle médicale, juridique ou politique. En cela, la folie ne

⁹ A. Paradis, Essais pour une préhistoire de la psychiatrie, op.cit., p. 37, note 2.

¹⁰ R. Viau, L'image de la folie dans le roman québécois, op.cit., p. 59.

¹¹ Idem.

constitue pas une positivité, un objet singulier, une spécificité dont on s'affairerait à extirper et stigmatiser les différences.¹²

Ainsi, "il ne saurait être question de "dépister" ou de "traquer" le fou, d'émettre à son endroit quelque certificat médical ou quelque mandat officialisant sa folie"¹³. Plus encore, il est, du point de vue juridique, condamné à demeurer fou car "le recouvrement de la raison, la restauration de la bête dans la sphère de l'humanité, pour autant qu'on l'allègue, ne peut être qu'inattendue, subite et miraculeuse. Il serait absurde de penser, en effet, que le fou puisse être tantôt fou tantôt sain (...)." ¹⁴

En 1801 enfin, l'insensé sera à nouveau pointé du doigt alors que la Chambre d'assemblée du Bas-Canada, en promulguant une loi "pour le soulagement des personnes dérangées dans leur esprit", lui donna une existence officielle. Reconnaissance comptable cependant, destinée à reconnaître l'indigence du fou et sa dépendance vis-à-vis de l'Etat.

Cette interprétation de l'expérience de la folie au

¹² A. Paradis, Essais pour une préhistoire de la psychiatrie, op. cit., p. 3.

¹³ A. Paradis, Essais pour une préhistoire de la psychiatrie, op. cit., p. 7.

¹⁴ Idem, p. 9.

Québec lors du XVIIIe siècle, reprise par les auteurs qui ont traité de la question¹⁵, est la seule qu'ait émise notre historiographie jusqu'à présent. La seule note discordante est l'étude de J.R. Porter. En effet, ce court compte rendu de l'historique des soins aux aliénés par les religieuses de l'Hôpital général, bien qu'il s'inscrive plutôt dans un courant historiographique traditionnel, nous apprend que l'enfermement à l'Hôpital général "n'était pas empreint d'une rigidité inflexible"¹⁶. Il s'agit d'une piste intéressante!

¹⁵ Notamment par R. Viau, on vient de le voir et par F. Boudreau, dans De l'asile à la santé mentale, op.cit.

¹⁶ J.R. Porter, "L'Hôpital général de Québec et le soin des aliénés, (1717-1845)", art.cit., p.30.

B. Introduction

1) Présentation

Le XVIIIe siècle représente, il va sans dire, une période importante de l'histoire de l'Occident en raison des mutations profondes qu'il imprima à plus d'un niveau de l'univers social. C'est durant cette période que l'Etat "moderne" en gestation allait s'immiscer et prendre progressivement sous contrôle une foule de secteurs dont, entre autres, celui de l'assistance. La folie, comme toute autre forme d'indigence et de déviance, allait être elle aussi contrainte à une telle évolution.

Le Canada n'échappa pas à telles influences et c'est, entre autre, parce qu'il coïncide avec le début d'un interventionnisme plus marqué et définitif de l'Etat en ce qui a trait à la folie que nous avons choisi le tournant du XIXe siècle - et plus précisément l'année 1801 - comme limite chronologique de cette seconde partie. A cet égard, le XVIIIe siècle forme un pont entre l'Ancien Régime et l'ère "moderne" de l'enfermement dans le traitement de la folie.

Parce qu'il importe pour nous de bien souligner les similitudes et les différences entre les nombreux domaines de la folie du XVIIe au XIXe siècle, c'est en nous servant

du même canevas esquissé au chapitre précédent que nous allons tenter de produire une analyse de l'évolution de l'univers du fou au cours du XVIIIe siècle. C'est ainsi, qu'entre autres, nous chercherons à déterminer, à travers la façon dont elle était perçue, pourquoi la folie devint de plus en plus intolérable à mesure que s'achevait le siècle ainsi que l'ont prétendu plusieurs. Puis, après avoir étudié brièvement sa médicalisation progressive nous terminerons encore une fois en essayant d'évaluer le cheminement des responsabilités sociales à l'égard de la folie au XVIIIe siècle. Quelles étaient les conditions des fous, pourquoi et qui enfermait-on à l'Hôpital général et enfin, quels furent les mécanismes sociaux, politiques et économiques qui conduisirent à l'interventionnisme de l'État dans la garde des fous? De plus, nous nous sommes efforcé, dans la mesure où cela était possible, de tenir compte dans notre analyse des différences culturelles ou ethniques, de classe ou de milieu.

2) Le Québec au XVIIIe siècle: mise en contexte

Durant le XVIIIe siècle, le Québec allait être ballotté de la Nouvelle-France au Bas-Canada en passant par la Province of Quebec. Ces changements d'appellations correspondront au fil des temps à autant de mutations remarquables dans les structures politiques, économiques ou sociales de la colonie française d'Amérique. De 20 000 qu'elle était à la fin de la guerre de Succession d'Espagne, la population allait décupler pour atteindre plus de 200 000 habitants au début du XIXe siècle. Durant ce temps, la colonie allait faire l'expérience d'un changement d'allégeance y favorisant l'introduction d'éléments ethniques issus d'une tradition sociale et économique différente et à partir de la fin du siècle, elle allait, comme un peu partout ailleurs en Occident, progressivement connaître le transfert d'une société dominée par l'aristocratie à une société contrôlée par une bourgeoisie capitaliste qui tentera, petit à petit, d'imposer ses valeurs à l'ensemble du corps social.¹⁷

¹⁷ J.-P. Wallot, Un Québec qui bougeait, Montréal, Boréal Express, 1973, p. 204. "En outre, les changements économiques [au tournant du XIXe siècle] aiguissent le regard que promènent les élites sur les classes populaires: elles les voudraient une main-d'oeuvre docile, disciplinée, sobre et laborieuse. Il ne faut donc pas s'étonner qu'on relève davantage les travers que les vertus modestes et silencieuses de la majorité".

7
Suite à la guerre de Succession d'Espagne, la Nouvelle-France allait enfin pouvoir vivre une période de stabilité et ce, à tous les niveaux. Stabilité politique d'une part, avec la présence ininterrompue à sa tête du gouverneur Beauharnois, de 1726 à 1746 et de l'intendant Hocquart, de 1729 à 1748. Stabilité sociale de plus, avec une paix qui allait durer plus de trente ans (1713-1744), et enfin, stabilité économique. En effet, les années 1720 allaient donner lieu à une reprise économique particulièrement dans le secteur agricole. Le dirigisme économique de la métropole interdisait en effet le développement industriel de la colonie et, comme la traite des fourrures ne pouvait absorber qu'une partie des travailleurs, les "habitants" durent se tourner de plus en plus vers la terre. C'est pourquoi, par exemple, la population rurale allait passer de 72% en 1681 à 80% en 1740 au détriment de la population urbaine.

C'est durant cette période, dit-on souvent, que se développèrent les principales caractéristiques socio-culturelles des Canadiens. A la fin du régime français, dit en effet Jean Hamelin, "aucun domaine n'échappait à cette différenciation entre Français et Canadiens (...)"¹⁸. Les exigences du milieu, l'isolement, l'apport amérindien

¹⁸ J. Hamelin dir., Histoire du Québec, Québec, Privat, 1976, p. 225.

furent, entre autres, des facteurs qui permirent à la petite population de se forger une identité propre.

En ce qui a trait aux "services sociaux", il semble bien que la faiblesse de la population et son isolement jouèrent en faveur de l'initiative personnelle et c'est pourquoi les mécanismes d'entraide familiale ou privée semblent avoir pris résolument le pas sur l'entraide collective. C'est en effet probablement pourquoi, malgré l'augmentation de la population (20 000 personnes dans la première décennie du XVIIIe siècle contre 70 000 ou 80 000 à la fin du Régime français) on ne constate à peu près aucun changement notable dans les institutions de santé et de bienfaisance qui sont les mêmes depuis le XVIIe siècle. Les Bureaux des Pauvres sont depuis longtemps tombés en désuétude et Montréal et Québec possèdent chacune leur Hôtel-Dieu et leur Hôpital général respectifs, à la différence que Marguerite d'Youville et ses Soeurs Grises ont repris à leur compte en 1747 l'hôpital des Frères Charon qui tombait en ruine. A Trois-Rivières, l'Hôtel-Dieu fondé par les Ursulines en 1699 tenait toujours lieu de centre de santé, d'Hôpital général et de maison d'éducation. Au demeurant, mentionnons que les services sociaux offerts par les communautés de femmes, à part l'éducation des jeunes garçons dispensée par les membres masculins du clergé, représentaient, et de loin, l'apport le plus important du

clergé en Nouvelle-France. Le clergé séculier, représenté par environ 75 prêtres en moyenne pour une centaine de paroisses ne possédait pas encore sur la population l'ascendant que nous lui connaissons plus tard.

C'est donc une société passablement distincte qui changea de métropole lors du traité de Paris en 1763. Cependant, l'arrivée au pouvoir d'un groupe ethnique qui avait connu une évolution sociale, culturelle, politique et économique différente ne semble pas avoir été traumatisante à court terme pour les Canadiens français. Bien qu'ils en viennent progressivement à perdre le contrôle de leur économie, "on peut même affirmer", d'après Fernand Ouellet, "que l'histoire du Régime français se continue sans variante fondamentale au moins jusqu'en 1785"¹⁹. En fait, plusieurs circonstances allaient favoriser une telle transition.

Premièrement, la victoire anglaise mettait fin à une période de conflits éprouvante pour la population (de 1744 à 1748 lors de la guerre de succession d'Autriche et 1754 à 1760 lors de la guerre de la Conquête) qui en sortait tout à fait ruinée. Dès 1764 d'ailleurs, le général Murray allait se rendre populaire en mettant de l'avant des mesures visant à relever l'économie et à soulager le peuple de la misère.

¹⁹ F. Ouellet, Histoire économique et sociale du Québec, 1760-1850, Montréal, Fides, 1971, p. 14.

Le gouverneur allait, de plus, rapidement pactiser avec l'élite canadienne-française - la noblesse et le clergé. Il n'avait pas vraiment le choix: l'immigration britannique au Canada était déficiente, car elle comptait pour moins de 1% de la population totale en 1766. Il était nécessaire donc de s'appuyer sur l'élite en place afin de garder le contrôle sur cette population si majoritairement francophone. C'est pourquoi, malgré la confusion qui régna au début, en matière juridique surtout, les structures légales et religieuses du régime français allaient-elles survivre. Celles-ci allaient d'ailleurs se voir accorder un statut officiel en 1774 par l'Acte de Québec. Cette mesure, dont Carleton s'était fait le défenseur auprès du parlement britannique, s'avérait nécessaire, plaidait ce dernier, afin de garder l'allégeance des Canadiens français, de leur élite en particulier, au moment où le risque était grand qu'ils se joignent au mouvement de révolte américaine.

L'arrivée massive de Loyalistes en 1784 allait cependant modifier le paysage ethnique au Canada, la proportion d'anglophones passant rapidement de 3 à 4% en 1780 à 15% en 1790, et renforçant ainsi les demandes réitérées de la bourgeoisie anglophone pour l'obtention d'une Chambre d'assemblée. Craignant que la révolution qui grondait en France ne gagne le Canada, les autorités britanniques allaient répondre aux aspirations des marchands

anglophones en 1791, séparant du même coup la Province of Quebec en deux parties distinctes: le Haut-Canada au Sud, qui accueillait alors la plus grande partie des Loyalistes, et le Bas-Canada, où l'on comptait près de 145 000 francophones et environ 10 000 anglophones. Les deux nouvelles provinces possédaient maintenant leur propre parlement.

L'économie canadienne n'allait se relever que lentement aux lendemains de la guerre de la Conquête. Après avoir connu un regain d'énergie entre 1775 et 1783 au moment de la révolution américaine grâce à la vente de blé aux troupes britanniques, elle allait tomber en plein marasme au cours des années 1780 au point où le gouverneur Haldimand dut alors créer un fonds d'aide aux indigents. Cette récession, qui se transforma en disette généralisée lors des mauvaises récoltes de 1790-91, allait durer jusqu'en 1792²⁰. A partir

²⁰ Selon J.-M. Fecteau, pour qui la période 1780-1830 représente une crise de transition au capitalisme au Bas-Canada, "la destruction des communautés paysannes et artisanes peut se mesurer par l'ampleur inédite de la paupérisation à la fin du 18^e siècle. Ce phénomène prend plusieurs formes: vagabondage, chômage chronique ou saisonnier, prolifération des petits métiers dans les grandes villes". (Régulation sociale et transition au capitalisme, Québec, Presses de l'Université Laval, 1986, p. 39). Bien que cette thèse renferme certains éléments qui nous apparaissent justes - accroissement du paupérisme urbain dans les années 1780 - elle nous semble coller difficilement dans son ensemble à la société québécoise d'alors. Les difficultés de cette décennie nous semblent correspondre beaucoup plus à une crise conjoncturelle que structurelle. (En effet, au XVIII^e siècle, la tendance

de cette date cependant, le Bas-Canada allait connaître un redressement économique spectaculaire, atteignant des sommets inégalés dans la production de blé et de fourrure, jusqu'en 1802 au moins, année qui marqua alors le sommet de cette courbe ascendante. Cette période allait ainsi être le théâtre d'un distancement définitif entre marchands anglophones et marchands francophones qui n'avaient su s'adapter aussi rapidement que ces derniers aux conditions nouvelles du marché (ils avaient de fait déjà commencé à perdre pied à partir des années 1775). Les années qui avaient suivi la Conquête avaient vu par ailleurs une ruralisation plus marquée chez les Canadiens français.

La prospérité des années 1790 allait permettre, pour un temps du moins, à la bourgeoisie capitaliste anglophone de s'asseoir au pouvoir en Chambre d'assemblée alors que la bourgeoisie canadienne-française, plutôt embryonnaire et orientée vers les professions libérales, se bâtissait elle aussi progressivement une place au soleil. Alors que certains tentaient de s'y accrocher, l'Ancien Régime commençait à s'effriter progressivement dans cette société en pleine évolution. Comme l'a dit Ouellet, "tout dans le

majeure est plutôt à la ruralisation au Québec. Il devient alors problématique de parler de "destruction des communautés paysannes" et de "grandes villes". A cet égard, comme l'a souligné F. Ouellet, la période qui s'étend jusqu'au début du XIXe siècle appartient bien au XVIIIe siècle (Histoire économique et sociale, op.cit., p. 149).

monde de l'époque incite à une semblable évolution"²¹. Avant l'avènement de cette bourgeoisie professionnelle, ce sont les nobles et surtout le clergé catholique qui, malgré les problèmes qu'il vivait depuis la conquête²², avaient assuré l'unité et la cohésion de la collectivité canadienne-française alors que la religion en venait progressivement à prendre des allures de valeur culturelle pour les Canadiens français.²³

Ces deux élites, l'anglophone défendant le capitalisme commercial et la francophone, attachée aux valeurs du terroir, allaient bientôt s'affronter. Entre-temps, profitant de la prospérité économique de la dernière décennie du XVIIIe siècle, la paix sociale allait régner dans une Chambre d'assemblée dominée par la bourgeoisie anglophone. Lors de cette période, les parlementaires, peut-être en cela motivés par la crainte des idées de la Révolution française dont les échos se répercutaient jusqu'aux rives laurentiennes, passèrent plusieurs lois visant à accroître le rôle de l'Etat dans le contrôle de la déviance, de l'assistance publique et de l'éducation, dans

²¹ F. Ouellet, Histoire économique et sociale, op. cit., p. 550.

²² J.-P. Wallot, Un Québec, op.cit., ainsi que P. Sayard, Aspects du catholicisme canadien-français au XIXe siècle. Montréal, Fides, 1980.

²³ J. Hamelin dir., Histoire du Québec, op.cit., p. 278.

le but avoué "d'inculquer aux jeunes la philosophie de la monarchie de droit divin et le culte de l'obéissance passive au pouvoir établi"²⁴. Avant cela l'assistance publique, qui avait eu à souffrir de la pénurie de fonds qui avait frappé les communautés religieuses aux lendemains de la Conquête, avait continué de fonctionner de même façon que sous le régime français.

Tout comme les mutations de l'univers social et économique étaient responsables de réponses nouvelles vis-à-vis la folie en Occident, celles que vivait alors le Québec allaient-elles aussi à leur tour favoriser ici le développement d'attitudes et de comportements nouveaux face aux fous?

²⁴ F. Ouellet, Histoire économique et sociale, op. cit., p. 545..

C. La perception de la folie au XVIIIe siècle

Le XVIIIe siècle, on vient de le voir, est un siècle important de notre l'histoire puisqu'il marque un tournant dans notre univers économique, social et culturel. La science gagne progressivement en crédibilité dans une société de plus en plus dominée par une nouvelle élite qui cherche à imposer sa vision du monde. La perception du fou et les réponses qui lui sont destinées allaient-elles encore une fois être entraînées par le courant?

1) Les symptômes de la folie

Est-ce par des gestes ou par son discours que vous vous êtes aperçu qu'elle avait perdu l'esprit? -Le juge

Par son discours particulièrement; sa conduite en outre était si indécente [ce] qui m'a fait croire qu'elle avait entièrement perdu l'esprit. -Le déposant

(Interdiction de Marguerite H., 12 Juin 1794)²⁵

Nous avons vu au chapitre précédent à quel point peut être relative la définition générale du mot folie. En effet, elle dépend du milieu socio-culturel qui définit "la norme" et c'est pourquoi nous avons décidé de nous attarder seulement aux fous que la société du temps cherchait à traiter ou à guérir, de ceux généralement auprès desquels l'Etat intervenait de façon ou autre. Tout cela, on s'en souvient, nous avait mené, pour le XVIIe siècle, à une définition passablement étroite de la folie. Il convient maintenant de chercher à savoir si elle allait demeurer aussi statique ou bien si l'expérience du XVIIIe siècle québécois - en modifiant la perception et les attitudes

²⁵ Archives Nationales du Québec à Montréal (A.N.Q.M.), Série O6M-CC, fonds tutelles et curatelles, Interdiction et curatelle de Marguerite H., 12 juin 1794.

l'égard du fou - allait la modifier à son tour. Premièrement, quels furent, encore une fois, les signes et les symptômes de la folie?

Les termes par lesquels on désignait le fou peuvent nous fournir de précieux indices dans la mesure où le mot employé désigne un comportement spécifique de la folie, une "sorte" de folie, ou, plus simplement, s'il décrit la personne et les agissements du fou. Ces qualificatifs subiront-ils, au cours du XVIIIe siècle, quelque évolution significative annonçant un changement dans la perception du fou? Feront-ils place vers la fin du siècle à des appellations sémantiquement plus "chargées" comme l'a, par exemple, prétendu André Paradis?

Tenter une telle évaluation n'est certes pas chose aisée. Heureusement, nous pouvons en ce domaine compter sur la documentation d'interdiction et curatelle où nous voyons, du début jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, parents et amis, membres du clergé, médecins ou juges désigner de toutes sortes de manières les gens qu'ils cherchaient à interdire pour cause de folie.

Avec une centaine de documents pour tout le XVIIIe siècle, dont près de la moitié pour la dernière décennie seulement (voir la présentation des sources), il ne nous a pas semblé adéquat de faire état de statistiques précises.

étant donné la marge d'erreur potentielle que comporterait une telle initiative. «Ainsi nous contenterons-nous de fournir quelques-uns des indices généraux émanant de cette documentation. Mentionnons tout de suite que, bien qu'ils touchent à toutes les couches de la société, du cultivateur au seigneur en passant par le cordonnier, le tailleur ou le forgeron, les documents d'interdiction s'adressent généralement à des ruraux. De plus, on constate que la majorité des intervenants, à part les membres du clergé, les juges et les médecins bien sûr, ne savent pas signer. Notre cueillette de données nous a donc permis d'amasser 134 qualificatifs émanant des parents et amis de l'interdit, du juge et, dans une moindre proportion, de membres du clergé ou la profession médicale qui interviennent assez peu souvent à l'époque. Nous en produisons maintenant une liste avec, entre parenthèses, la fréquence de leur apparition.

Dément (44); imbécile (15); faible d'esprit (14); esprit aliéné ou aliénation d'esprit (7); furieux (7); dérangé dans son esprit et jugement (5); état de folie et de fureur (3); attacked with fits or insanity (2); privé de l'usage de la raison (2); espèce d'imbécillité (2); insensé (2); est fol (2); perdu l'usage de la parole et de l'entendement (2); en enfance (2); infirme d'esprit et de corps (2); privé de sens (2); accès de folie (2); le reste des expressions n'apparaissent qu'à une seule reprise: passion and

alienation of mind; comme fou; perdu l'esprit; rempli de vapeurs; absence d'esprit; innocence ou démence; imbécillité et fureur; insane; débilité corporelle et spirituelle; insanité d'esprit; épilepsie; haut mal; état de folie et de démence; dépourvu de tout jugement; imbecility of mind; insanité.

En tout donc, une trentaine de qualificatifs différents pour une centaine d'individus à peine qui, à première vue, nous poussent presque à conclure, comme l'avait fait en 1733 le juge qui s'apprêtait à interdire Jean G.: "il y a autant d'espece de foliés commes il y a d'espece de fols"²⁶. Cependant, n'y a-t-il pas quelque chose à tirer de cette liste?

On remarque en premier lieu que certains de ces qualificatifs sont plus courants que d'autres: il s'agit de la démence, qui revient à 44 reprises ainsi que de l'imbécillité et la faiblesse d'esprit, qui la plupart du temps sont employés comme synonymes et que l'on retrouve 15 et 14 fois respectivement. Outre leur fréquence, ces termes ont une chose en commun: ils visent souvent chacun un groupe d'âge spécifique. En effet n'est-il pas rare de retrouver la démence associée à la vieillesse chez les

²⁶ A.N.Q.Q., Série 1B-11, Archives du protonotaire, fonds tutelles et curatelles, Interdiction et curatelle de Jean G., 22 mai 1733.

individus de 50 ans et plus généralement, comme dans le cas de Pierre C. que l'on dit "en démence vu son grand âge"²⁷, alors que l'imbécillité au contraire s'adresse aux plus jeunes ou à ceux qui souffrent de troubles mentaux depuis le plus jeune âge ("imbécile de naissance"²⁸, rencontre-t-on à l'occasion). Mais, même dans ce cas-ci, il ne faut pas généraliser car il ne saurait être question de typologie claire et constante chez les personnes qui font usage des deux qualificatifs. En effet, parfois utilisés à tort et à travers, il n'est pas rare de les retrouver tous deux associés pour décrire le même individu comme dans le cas de François H. qui, commence-t-on à dire, est en démence pour finalement conclure qu'il est "imbécile",²⁹ ou celui de Marie A. que l'on dit dans un état "d'innocence ou démence"³⁰. Il est remarquable de constater à cet égard que le niveau de culture ne semble pas intervenir dans la sûreté du "diagnostic" qui demeure tout aussi confus en général, quel que soit le statut social - habitant, juge, médecin ou prêtre - de celui qui s'en sert. Au contraire, cherchant

²⁷ A.N.Q.M., Fonds tutelle et curatelle, Interdiction et curatelle de Pierre C., 22 octobre 1800.

²⁸ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de François Q., 13 juillet 1798.

²⁹ P.G. Roy, Inventaire des ordonnances des intendants de la Nouvelle-France, vol:III, p.70, (2 avril 1745).

³⁰ A.N.Q.-M., Interdiction et curatelle de Marie A. 1748.

peut-être ainsi à paraître plus savants, prêtres et médecins semblent se faire concurrence dans le recours à l'expression la plus vague ou catégoriquement étreiquée: "she is in a state of perfect insanity", diagnostique le médecin de Mary R. en 1799³¹, il est complètement "hors de la raison", annonce un autre en 1792³² alors qu'un curé précise lui en 1781 que la dénommée Marie Anne D. "est plus qu'à demi-folle."³³

La répartition dans le temps de nos qualificatifs n'a donné lieu elle non plus à aucune révélation spectaculaire. Tout au plus pouvons-nous remarquer un certain effet d'uniformisation dans la nomenclature en ce qui concerne le terme de démence par exemple qui est concentré aux deux tiers dans la dernière décennie du siècle qui compte la moitié des cas d'interdiction et curatelle. Quant au terme d'aliéné, c'est à la même époque qu'il semble devenir plus courant. Tout cela est en effet bien mince. En ce qui a trait à l'affirmation du philosophe Paradis, selon laquelle les années 1780 virent l'apparition d'appellations sémantiquement plus "chargées", telles maniaque, furieux,

³¹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Mary R., 30. septembre 1799.

³² A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Alexander R., 1792.

³³ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Marie-Anne D., 27 juillet 1781.

dément, frénétique, insensé, elle ne semble pas se vérifier et ce, à la lumière de toutes nos sources, car les termes furieux, insensé, frénétique et dément sont utilisés abondamment tout au long du XVIIIe siècle comme au XVIIe siècle d'ailleurs. Nous nous demandons en outre à partir de quelle documentation Paradis a pu élaborer une telle théorie.

A part quelques rares noms qui s'adressent à des comportements spécifiques de la folie (épilepsie, furie ou frénésie), notre liste de qualificatifs a surtout l'utilité de mettre en évidence l'incertitude ou l'imprécision du concept de la folie au XVIIIe siècle (outre peut-être un début d'évolution vers la fin du siècle). C'est pourquoi, à notre avis, la société en général continue de la percevoir à travers ce qu'elle a de plus distinctif, mais aussi, de plus nocif à l'individu qui en est atteint et à son entourage: sa confusion. En effet, tous ces vagues termes font référence à une chose: la folie est malfonctionnement, de l'esprit, malfonctionnement qui entraîne la confusion dans le discours et dans le comportement. Ce sont d'ailleurs les signes de cette confusion de l'esprit que tente de reconnaître le juge qui interroge le fou au moment de son interdiction.

Le juge a en effet à prouver, au nom de la justice et de la société, que l'individu que l'on cherche à interdire est

bien fou. Presque invariablement, il procédera d'abord à l'analyse de son discours par voie de question. Il vérifiera par exemple si cette personne possède une perception cohérente du monde qui l'entoure (savez-vous pourquoi vous êtes venu ici? que faisons-nous?) et testera son orientation dans le temps et l'espace (quel jour sommes-nous? où sommes-nous?). Puis, et c'est important, le juge voudra savoir si le futur interdit a mémoire et conscience des choses essentielles concernant sa propre personne et son entourage (êtes-vous marié? avez-vous des enfants? quelle est l'étendue de votre terre?). Après des parents et amis, le juge vérifie la justesse et la cohérence des réponses ("il n'a fait autre réponse qu'en parlant confusément").³⁴ De plus, il scrutera le comportement du prétendu fou tout au long de l'interrogatoire. C'est ainsi, par exemple, qu'observant François N., un juge remarquait en 1785 qu'il avait "donné des marques de folie".³⁵ C'est donc à partir de ces deux signes, la confusion du discours et des gestes, qu'il jugera si cette personne est folle ou non. C'est à peu près la même technique dont se servaient alors les médecins comme le laisse voir celui d'Alexander R., qui déclare de ce dernier qu'il est hors de la raison par le

³⁴ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Ignace G., 14/07/1741.

³⁵ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de François N., 21/07/1795.

discours et le comportement.³⁶

Les parents et amis, les déposants en général ou tout autre individu cherchant à prouver la folie d'un autre tentaient non seulement de décrire des comportements confus, mais tenaient à souligner les conséquences dangereuses de cette confusion de l'esprit sur le fou et sur son entourage. C'est d'ailleurs, toujours et partout, la raison ultime qui motive une intervention qui nous indique que l'on croyait l'individu vraiment fou.

D'une part donc, incapacité du fou à assurer sa subsistance, telle cette veuve C. qui "court jour et nuit les bois, les grands chemins et la greve nuds pieds et nuds jambes dans le Neige", mais surtout qui "néglige son ménage, abandonnant ses enfants, donnant à tort et à travers toutes sortes de choses de son Menage pour des Bagotilles"³⁷. C'est d'ailleurs ce genre d'argument qui revient toujours comme, par exemple, dans le cas d'Hélène C. qui, en 1789, "est continuellement en prière et ne s'occupe de rien d'utile pour se procurer le Besoin de la vie"³⁸, ou celui de Catherine P., dont les religieuses de l'Hôpital général de

³⁶ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Alexandre R., 1792.

³⁷ A.N.Q.Q., Cours des Plaidoyers Communs, District de Québec, pièce no 2490, 1783.

³⁸ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Hélène C., 17 avril 1789.

Québec disent qu'"elle est une fille qui n'est pas du tout en état de gérer ses biens c'est une folle maligne."³⁹

L'autre comportement qui consacre la folie du fou et qui nécessite une intervention est de nature plutôt violente et l'amène à poser toutes sortes de gestes constituant autant de dangers pour son entourage (mettre le feu à la maison, attaquer avec un bâton, menacer avec un fusil, etc.). De tels comportements, 'on l'a vu, entraînaient rapidement une exclusion du groupe.

Tout cela enfin nous ramène à la définition que nous avons donnée de la folie pour le XVIIe siècle: elle est confusion de la parole et des gestes qui, parce qu'elle porte atteinte à la survie de l'individu ou à la sécurité de son entourage, nécessite une intervention à son endroit, en cherchant à la guérir, l'interdire, la surveiller ou l'enfermer. Cette définition serait en fait restée strictement la même pour le XVIIIe siècle si de nouveaux éléments, de nature plutôt morale ceux-là, n'étaient venus, vers la fin du siècle, se greffer en filigrane à la perception qui semble alors se dégager de la folie.

En effet, il nous est apparu, à l'étude de notre documentation de curatelle, que les questions du juge et les

³⁹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Catherine P., 22 avril 1738.

réflexions des autres intervenants concernant le comportement religieux de prétendus fous se faisaient plus fréquentes au XIXe siècle qu'au XVIIIe siècle. De plus en plus en effet voyait-on le juge, par exemple, intégrer à son interrogatoire des questions du genre de: croyez-vous en Dieu? pratiquez-vous votre religion? allez-vous à confesse? etc., au point parfois où la teneur de ces questionnaires devenait essentiellement religieuse. Voulant déterminer à quel moment cette pratique avait commencé à s'intensifier, nous avons d'abord réparti les questionnaires du XVIIIe siècle dans les cinq catégories suivantes: (1) les interrogatoires uniquement orientés vers le quotidien du "malade" (quel âge avez-vous? combien avez-vous d'enfants?); (2) ceux qui, surtout reliés au quotidien, ne contenaient qu'une question d'intérêt religieux; (3) ceux surtout intéressés à la pratique religieuse; (4) ceux uniquement reliés à la religion et finalement, les questionnaires "mixtes" (qui n'ont pas été retenus pour la présente évaluation).

Après avoir couplé les catégories 1 et 2 puis 3 et 4, et analysé brièvement leur répartition dans le temps, nous nous sommes aperçu que la quasi-totalité des questionnaires du second groupe (essentiellement de nature religieuse) étaient concentrés dans la période 1790-1800, alors que ceux du premier groupe étaient répartis à peu près également sur

toute la période. Même si nous n'avons travaillé ici qu'à partir d'une quantité de documents assez restreinte, une trentaine de cas tout au plus prêtent en effet à ce genre d'exercice, il nous a tout de même paru évident qu'au moment où s'achevait le XVIIIe siècle, l'aspect religieux du comportement du fou devenait de plus en plus une préoccupation sociale. Peut-on pour autant aller jusqu'à en conclure que l'on commençait à voir dans l'irréligion un nouveau signe de la folie? Nous y voyons plutôt un signe d'intolérance devant l'abstention d'une pratique culturelle qui devenait de plus en plus importante aux yeux de la société québécoise. En soulignant l'incapacité de l'individu à poser un geste reconnu comme normal par le groupe et fortement encouragé par l'élite, on démontrait du même coup que quelque chose chez lui ne "tournait pas rond". Ainsi, afin de démontrer à la cour qu'elle va mieux, le curé de la paroisse de St-Joseph près de Québec écrivait que son ouaille était venue "à l'Eglise depuis Noel et demande à se confesser"⁴⁰. Jamais encore l'intervention n'apparaît motivée pour une autre raison que le danger que représente le fou pour son entourage ou pour lui. Ainsi, lorsqu'un parent de Charles G. dit "que depuis quelque temps, il ne va pas à l'Eglise", prend-il soin d'ajouter immédiatement: "et

⁴⁰ A.N.Q.Q., Levée de curatelle de Marianne D., 2 février 1787.

il n'est pas en mesure de faire valoir sa terre."⁴¹

Signe d'incapacité comme tant d'autres engendrés par la confusion de la folie, il semble logique que l'irrégion du fou ait paru plus remarquable à cette époque voire même répréhensible⁴² mais pas au point cependant de chercher à bannir du groupe celui qui se "rendait coupable" de ces écarts religieux. Cependant, il n'y avait qu'un pas à franchir pour qu'il en soit ainsi dans une société dont l'élite cherchait de plus en plus à normaliser la pratique religieuse. Un tel comportement pouvait en effet être dérangeant comme cet autre comportement incontrôlable de la folie que l'on commence à décrier à l'époque: l'indécence.

A mesure que nous avançons dans le siècle, mais vers la toute fin surtout⁴³, témoins ou déposants soulignent, lorsque c'est le cas, à quel point le comportement des fous

⁴¹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Charles G., 13 octobre 1792. Charles G. n'eut pas la chance de soeur Véronneau qui, dans les années 1760, grâce aux leçons et aux exemples de Mère d'Youville, avait eu la grâce de continuer à donner des signes de ferveur malgré son aliénation mentale. A. Sattin, Vie de Madame d'Youville, 1829.

⁴² Comme dans les cas aussi où l'on se plaint des jurements et blasphèmes dont se rendent coupables sans aucune retenue les gens attaqués de folie.

⁴³ Sur une douzaine de documents de curatelle où le comportement indécet est souligné, nous en avons retrouvé dix dans la dernière décennie du XVIIIe siècle.

est devenu "outrageous"⁴⁴. Un tel est dénoncé parce qu'il se monte "avec la plus grande indécence"⁴⁵, une autre parce qu'elle danse avec indécence⁴⁶ ou parce qu'un autre encore a l'habitude "de faire ses nécessités dans sa chambre sans égards aux personnes présentes"⁴⁷. Comportement grave s'il en est un, l'indécence seule cependant ne justifie pas encore l'intervention:

[Une femme, dit un témoin, profère des paroles outrageuses] montrant sa cuisse et d'autres endroits de son corps comme une folle [mais surtout, il la reconnaît comme telle] par la passion qu'elle a de donner ses marchandises au premier venu (...) ni même de conserver le peu qui lui Reste pour son entretien et subsistance.⁴⁸

Plusieurs auteurs ont eux. aussi souligné cette association de plus en plus marquée du couple indécence-folie au XVIIIe siècle. C'est Michel Foucault qui en a fourni l'explication la plus acceptée jusqu'ici: la folie est devenue vice et péché suite à sa cohabitation forcée

44 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Mary R., 30 septembre 1799.

45 A.N.Q.M., Interdiction et curatelle d'Antoine P., 27 février 1794.

46 A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Marguerite H., 12 juin 1796.

47 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de François G., 6 octobre 1795.

48 A.N.Q.Q., Procès de Marie Louise R., Collection de pièces judiciaires et notariales, 1735, no. 1085, pièce 1.

avec les autres comportements, déréglés de la déraison dans les Hôpitaux généraux⁴⁹. Lorsqu'elle en ressort, elle fait horreur car les stigmates honteux restent collés à la personne du fou. Force nous est d'admettre cependant que cette hypothèse ne nous satisfait pas pleinement. En effet, nous voyons plutôt, dans cette mise en lumière graduelle du comportement indécent du fou, un mécanisme similaire à celui qui éveillait alors les sensibilités au comportement religieux de ce dernier au Québec: son indécence devient de plus en plus remarquable à mesure que le comportement indécent en général est de moins en moins toléré par la société.

En effet, dans ce siècle où la bourgeoisie qui se hisse au pouvoir cherche à imposer sa morale, son éthique et ses "bonnes" manières, il apparaît logique, encore une fois, qu'on souligne avec réprobation le comportement débridé du fou qui, de par la confusion qui est l'essence même de son mal, ne peut se plier à la discipline désirée et échappe au contrôle moral qu'elle tente d'imposer à tous et à chacun.

⁴⁹ Selon Foucault, la folie est alors en effet perçue comme dépravation de la nature morale. (Histoire de la folie, op.cit., p. 396).

Dans un monde où le poids de la norme va en s'intensifiant dans le sens de l'ordre, du comportement ordonné, l'indécence, et l'irreligiousité dans une moindre mesure, ~~deviennent~~ des comportements criminels. Si ledit comportement est intentionnel, il est puni; s'il résulte de la confusion, il devient signe de folie car, qui d'autre que le criminel recherchant un profit ou une satisfaction quelconque, à moins d'être fou, risquerait ainsi, intentionnellement, de se voir exclu du groupe, du cercle des rapports sociaux et du même coup mettre sa survie en jeu? En cela donc, la folie constitue encore aux yeux de son entourage un danger pour le fou.

En outre, cependant, à l'incohérence et à la confusion qui font du fou un fou dans la mesure où ses actions constituent un risque "physique" pour lui et pour son entourage, s'ajoute à notre définition une dimension morale. Le fou devient en effet moralement dangereux: pour sa réputation, celle de sa famille et pour la société en général, car la nature publique de son comportement constitue un mauvais exemple. Ses comportements fâcheux ne sont pas encore, cependant, perçus comme cause de folie et ils ne nécessitent pas à eux seuls l'intervention. Cette nouvelle dimension morale de la définition du fou à la fin du siècle est fort importante cependant et il convient de

bien le souligner, car elle représente un autre facteur qui, à plus ou moins long terme, justifiera dans l'esprit des gens la solution de l'exclusion sociale organisée du fou. Elle favorisera en effet le développement d'une mentalité de ségrégation à son égard comme à celui d'autres comportements immoraux.

2) Les causes de la folie

[Il lui a] donné sans relâche tous les soins pour parvenir à lui faire recouvrer quelques forces d'esprit qu'une maladie lui auroit affaibli des son jeune âge (...).

(Renouvellement de curatelle de Marguerite A., 1740)⁵⁰

Si le XVIIe siècle avait finalement vu se concrétiser un divorce définitif entre les forces du "surnaturel" et du "naturel" dans l'attribution des causes de la folie, le XVIIIe siècle allait quant à lui, en privilégiant les causes naturelles, faire une place de choix aux maladies physiques dans le processus d'aliénation mentale. En effet, en raison des progrès concrets qu'elle avait enregistrés au cours du XVIIIe siècle, la science, la médecine en particulier, allait suffisamment gagner en notoriété et en crédibilité pour que se répande et se généralise son explication de la folie.

La nouvelle image des causes de la folie allait en effet bien refléter le nouvel esprit scientifique positiviste qui se développait de plus en plus en Occident à cette époque.

⁵⁰ A.N.Q.Q., Renouvellement de la curatelle de Marguerite A., 1740.

Délaissant lentement la tenace théorie des humeurs, dont on retrouve à l'occasion encore quelques traces⁵¹, la médecine recherchera de plus en plus les déterminants physiques "visibles" de la folie. Les causes principales de la folie allaient en effet tourner autour de deux grands thèmes: l'affaiblissement du cerveau et la tension des nerfs.

La cause de folie la plus acceptée, et de loin, au XVIII^e siècle, semble bien être celle de l'affaiblissement du cerveau, et donc de l'esprit, en raison de l'âge (qui entraîne, on l'a vu, la démence), de la boisson (on voit en effet apparaître quelques cas vers la fin du siècle) et, surtout, des suites de maladies physiques graves. Par exemple, on dit de Soeur Véronneau qu'elle fut atteinte tout à la fois de petite vérole et de typhus ou fièvre nerveuse (ou encore mauvaise fièvre) et que la violence et les progrès de cette maladie furent tels qu'elle fut atteinte d'imbécillité et de faiblesse d'esprit⁵². De tels témoignages sont légion, et ce, dans toutes les couches de la société, du médecin de John P. ("he was seized with a

⁵¹ Dans les cas par exemple, de Françoise J. (A.N.Q.M., Interdiction et curatelle, 19 juillet 1793) et de Marianne D., (A.N.Q.Q., levée d'interdiction, 2 février 1787).

⁵² C'est Sattin qui rapporte cette histoire. La religieuse mourut dans les années 1760. Voir Vie de Madame D'Youville, R.A.P.Q. 1928-29, p. 419.

paralytic complaint which greatly impaired his intellect"⁵³) au Sieur Paul H. ("qui a été dangereusement malade" et dont il "lui est resté une espèce de fureur"⁵⁴) en passant par la seconde Supérieure des Soeurs Grises (chez qui, dans les années 1790, "à l'épuisement des forces physiques vint graduellement s'ajouter l'affaiblissement des facultés mentales"⁵⁵) et par Joseph H. (qui, après avoir été lui aussi "dangereusement malade", serait resté avec "une espèce d'imbécillité et fureur")⁵⁶. L'idée est en fait si bien ancrée dans l'esprit des gens que la séquelle présumée est plus fortement crainte que la maladie elle-même:

(...) one of her said children nine years of age is there about with so severe an illness that your Petitioner greatly fears for the Mental faculties of the said child.⁵⁷

Les nerfs et les maladies nerveuses prennent eux aussi beaucoup d'importance au XVIIIe siècle dans l'explication de l'origine de tel ou tel comportement de la folie. C'est, le

53 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de John P., 30 septembre 1799.

54 A.N.Q.M., Interdiction et curatelle du Sieur Paul H., 1780.

55 Anonyme, L'hôpital général des soeurs de la charité, Montréal, avril 1916, p. 572.

56 A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Joseph H., 22 décembre 1796.

57 A.N.C., Collection Haldimand, Memorial form civilians, juillet 1778, p. 4.

plus souvent, l'irrégularité dans leur tension, qu'ils soient trop lâches, affaiblis ou trop contractés⁵⁸, que l'on retrouve à la base de certains problèmes mentaux. D'autres affections, comme les fièvres nerveuses, comme on vient de le voir dans le cas de Soeur Véronneau, sont aussi susceptibles de créer des troubles d'ordre mental.

Bien sûr, le Québec n'était pas un isolat et son corps médical subissait en ce domaine l'influence des courants scientifiques européens et américains comme nous l'avons dit précédemment. Ainsi, c'est à la même époque que Benjamin Rush par exemple publiait son Medical inquiries into the Influence of Physical Causes upon the Mental facultys (1786), dans lequel il soulignait les liens entre le dépérissement des facultés mentales et la maladie, les excès de boisson et autres. En Europe, Tissot, entre autres savants, insistait sur l'importance des affections nerveuses dans le développement de troubles mentaux, ainsi dans son traité Traité de l'épilepsie (1772), ou son Traité des nerfs et de leurs maladies (1782), et d'autres encore multipliaient traités et études sur les causes médicales de la folie.

⁵⁸ Charlevoix y fait allusion dans son Journal d'un voyage fait par ordre du Roi dans l'Amérique Septentrionale, Ottawa, l'Elisée, 1976, p. 99 et 230.

Cette progression dans l'explication des causes de la folie, elle semble se faire au détriment, si l'on peut dire, des causes dites "psychologiques". En effet, nos sources, parallèlement à cette évolution, n'ont laissé voir que quelques très rares cas où l'on imputait la folie à quelque mauvaise expérience dont aurait pu être victime le "malade". Chaque fois, il s'agissait là d'ailleurs d'observations d'individus qui étaient soit très proches de l'insensé et avaient noté un changement de son comportement suite à un violent traumatisme affectif soit des victimes elles-mêmes qui tentaient d'expliquer les origines de leur mal. Ainsi, par exemple, deux veuves expliquèrent qu'elles avaient été interdites par leur famille en raison de l'abattement dans lequel elles s'étaient trouvées suite à la mort de leurs époux respectifs⁵⁹. Le cas de Marianne D. mérite qu'on s'y arrête. En 1787, elle déclare qu'il y a environ cinq ans "quelques uns de ses parents ayant pris pour démence son affliction où elle étoit tombée suite à la mort de son mari" s'était vue interdite, alors que de son côté, le "savant" curé de la paroisse de St-Joseph optait plutôt pour l'explication scientifique et déclarait que selon lui, cette dernière avait plutôt "été Battue de vapeurs qui la

⁵⁹ A.N.Q.Q., Cours de Plaidoyers commun, Marie Anne B., pièce no 2490, 1783 et A.N.Q.Q., Levée d'interdiction de Marianne D., 2 février 1787.

randoient presque folle."⁶⁰

Il appert donc, parce qu'elle ne semblait pas aussi concrète que les explications physiques, que l'on ait eu tendance vers la fin du XVIIIe siècle surtout à dédaigner l'explication "psychologique" de la folie. La médecine en particulier reléguait aux oubliettes l'observation du passé émotif de la victime pour se préoccuper de déductions basées sur son passé médical. Il va sans dire que cette évolution liait davantage encore le fou à la médecine et à ses remèdes.

⁶⁰ A.N.Q.Q., Levée d'interdiction de Marianne D., 2/02/1787.

D. Les réponses à la folie au XVIIIe siècle

1) Médecins et médecines de la folie

Le capitaine de milice en ayant été informé [de ses attaques de folie] envoie quérir le chirurgien (...) Que le cas requérant célérité, le chirurgien auroit saigné ladite veuve (...).

(Interdiction d'Angélique M., 29 juillet 1778)⁶¹

Puisqu'il est de plus en plus accepté que la folie est maladie d'origine physique nous ne nous étonnerons guère de constater que le médecin, guérisseur officiel de tous les problèmes de nature physiologique, a maintenant autorité totale et non équivoque sur son traitement curatif. Cependant, il est à noter qu'elle ne constitue pas encore, pas ici du moins, une spécialité de la médecine pas plus que nous ne retrouvons de docteurs spécifiquement spécialisés dans le traitement de la folie. Tout au plus nous sommes-nous rendu compte, vers la fin du siècle, d'une intervention

⁶¹ A.N.Q.-Q., Interdiction et curatelle d'Angélique M., 29 juillet 1778.

plus fréquente de médecins anglophones en ce domaine au Québec par rapport aux médecins francophones. Cela nous semble cependant tout à fait normal: depuis la seconde moitié du XVIIIe siècle, la médecine s'était, en Angleterre, officiellement approprié ce champ d'activité. De plus, ces docteurs anglophones fraîchement débarqués d'Angleterre et des Etats-Unis subissaient sûrement l'engouement pour les troubles mentaux qui s'était emparé de la médecine anglaise suite à la maladie du roi George III.⁶²

La folie, comme le mal caduc, faut-il le mentionner, restait ici principalement traitée à domicile plutôt qu'en institution. En effet, les Hôtels-Dieu de Nouvelle-France lui refusaient toujours l'accès. Cependant, les Hôpitaux généraux, qui au XVIIIe siècle demeurent "le refuge des foux et des caducs"⁶³ entre autres, prodiguaient parfois à ces derniers des traitements dispensés par le praticien de l'institution⁶⁴. Ces traitements devaient sûrement, dans la première moitié du siècle surtout, s'avérer passablement occasionnels et limités. Ainsi par exemple, l'inventaire de

⁶² I. Macalpine et R. Hunter, George III and the Mad-Business, Londres, Penguin Books, 1969.

⁶³ A.N.C., Collection Haldimand, Requêtes, 1787.

⁶⁴ On remarque par exemple le cas de Catherine P., interdite pour cause de folie qui, à l'Hôpital général de Québec est "traitée suivant son état" (A.N.Q.Q., interdiction et curatelle de Catherine P., 1738.)

la bibliothèque de l'Hôpital général des Frères Charon ne révèle-t-il aucun ouvrage de médecine.⁶⁵

Les thérapeutiques de la folie, parallèlement à une attention médicale plus soutenue, allaient se multiplier tout au long du XVIIIe siècle et la théorie des humeurs allait encore influencer une bonne partie de ces traitements (on saignera le fou, on cherchera à abaisser ses vapeurs et on le purgera⁶⁶). Cependant, malgré un certain foisonnement de remèdes, nous remarquons de plus en plus certaines constantes qui se dégagent suivant en cela l'évolution de la théorie sur les causes de la folie. En effet, plus nous avançons dans le siècle, plus nous retrouvons une pharmacopée destinée à agir directement sur le corps du fou. La folie est causée par l'affaiblissement du cerveau ou la tension des nerfs; on prescrit donc des fortifiants, toniques mais aussi des calmants, l'opium par exemple, susceptibles de déclencher une réaction visible chez le malade et sur son comportement. Le corps médical commença progressivement d'ailleurs, vers la toute fin du siècle, à chercher à réduire ce que Daquin, dans sa Philosophie de la folie (1791), appelait "ce fatras de drogues dont on

⁶⁵ R.A.P.Q., 1923-24, Archives concernant l'Hôpital des Frères Charon, (E.Z. Massicotte), p. 100.

⁶⁶ E.-X. Charlevoix, Journal d'un voyage, op. cit., p. 98 et 212.

surcharge le "malade"⁶⁷, ces remèdes mystérieux, fantaisistes et pseudo-miraculeux pour leur en préférer d'autres plus spécifiques agissant sur l'individu. Parmi ces derniers, deux produits canadiens, connus depuis le XVIIIe siècle au moins, allaient connaître en Europe beaucoup de succès au cours de cette période. Il s'agit du sabot d'élan (ou orignal) et du castoreum surtout, qui d'ailleurs allait longtemps par la suite être utilisé comme stimulant, fortifiant et antispasmodique contre les maladies nerveuses.

Voici ce que disait déjà le père Charlevoix au début du siècle (1721) à propos des particularités et des propriétés de ce médicament:

Les véritables testicules de cet Amphibie n'ont pas été connus des Anciens aparemment parce qu'ils sont très - petit & fort cachés sous les Aînes. On avoit donné ce nom aux Bourses ou Poche du Castoreum, qui sont bien différentes, & au nombre de quatre dans le Bas Ventre du Castor. Les deux premières, qu'on appelle supérieures, parce qu'elles sont plus élevées, que les autres, ont la figure d'une Poire, & communiquent ensemble, comme les deux poches d'une besace. Les deux autres, qu'on appelle inférieures, sont arrondies par le fond. Celles-là renferment une matière résineuse, molasse, adhérente, mêlée de petites Fibres, de couleur grisâtre en dehors, jaunâtre en dedans, d'une odeur forte, désagréable et pénétrante, qui s'enflamme aisement, c'est le vrai Castoreum. Il se durcit à l'air dans l'espace d'un mois, & devient brun, cassant et friable. Si on est pressé de le faire durcir, il n'y a qu'à le mettre dans la Cheminée. (...) Les propriétés du

⁶⁷ Cité dans P. Quézel et C. Morel, Les fous et leurs médecines, op. cit., p. 125.

Castoreum sont, d'atténuer les matières visqueuses, de fortifier le Cerveau, d'abaisser les vapeurs (...) On s'en sert aussi avec succès contre l'Epilepsie, la Paralyse, l'Apopléxie, & la Surdité.

Les poches inférieures contiennent une Liqueur onctueuse & adipeuse, qui ressemble au Miel. Sa couleur est d'un jaune pâle, son odeur fétide, peu différente de celle du Castoreum; mais un peu plus faible & plus fade. Elle se condense en vieillissant, & prend la consistance du Suif. Cette liqueur est résolutive, & fortifie les Nerfs(...).⁶⁸

Le castoreum, comme l'attestent les historiens, était en vogue en Europe⁶⁹ et il y était d'ailleurs acheminé sur une base commerciale importante, comme le révèle l'échange de correspondance entre Mère Marie-Andrée Duplessis de Sainte Hélène, alors supérieure de l'Hôtel-Dieu, de Québec, et un apothicaire français, Monsieur Féret. Ce dernier lui en fit en effet la demande de façon insistante et répétée semble-t-il puisque la religieuse ne cessa, lors des années 1730-40, de s'excuser de ne pouvoir lui en envoyer autant qu'il le désirait. C'est qu'en ce domaine, la concurrence semble avoir été passablement vive. Ainsi, en 1733, dès ses premiers échanges avec Féret, Mère de Sainte Hélène se montrait optimiste lorsqu'elle affirmait pouvoir se procurer de bonnes quantités de rognons de castor. Il suffisait,

⁶⁸ E.-X. Charlevoix, Journal d'un voyage, op. cit., p.98-99.

⁶⁹ P. Quézel et C. Morel, entre autres, en mentionnent l'usage courant au XVIIIe siècle dans leur ouvrage Les fous et leurs médecines, op.cit.

disait-elle, d'offrir plus aux Amérindiens que ce que leur en donnaient les Anglais⁷⁰. L'année suivante cependant, un officier "qui sçut qu'ils étoient recherchés En France" s'en appropriia la part du lion faisant grimper les enchères et en envoya "plusieurs barriques" outre-mer⁷¹. Cette dernière n'étoit pas encore au bout de ses peines et, peu de temps après, elle écrivoit à Féret:

(...)j'ay aussy beaucoup demandé de rognons de Castor Et je ne sçay si c'est la recherche que j'en ay faite qui les a mis en Vogue, mais un marchand les a achettés à toutes mains, Et les a payés autant qu'il en a trouvé à quatre franc la livre, comme ils n'ont jamais esté sy chers En canadas, je n'ay pas crue mal faire de ne vous En pas En voyer a ce prix. Cependant ayant appris qu'ils Valoit davantage en france, j'en aurois pris quelques livres sil avoit voulu m'en ceder(...).⁷²

En 1740, les Anglais faisoient encore monter les prix. De plus, les Amérindiens étoient parfois réticents à s'en départir puisqu'ils constituaient un excellent appât pour les ours⁷³. Les rognons de castor étoient tellement en demande qu'ils avoient inspiré cette légende que rapporte un

⁷⁰ Correspondance de Mère de Ste Hélène, Nova Francia, 1929, vol.4, no.2., p.122. Mère de Ste Hélène à Féret, 20 octobre 1733.

⁷¹ Idem, vol. 4, no. 4, p. 234, Mère de Ste Hélène à Féret, 18 octobre 1734.

⁷² Idem, p. 242, Mère de Ste Hélène à Féret, 27 octobre 1734.

⁷³ Idem, vol. 5, no. 2, 1935, p. 95, Mère de Ste Hélène à Féret, 4 novembre 1740.

Charlevoix sceptique:

Au reste, c'est une folie; que de dire comme font encore quelques Auteurs, sur la foi des Anciens Naturalistes, que quand le Castor se voit poursuivi, il se coupe ses prétendus Testicules, & les abandonne aux Chasseurs, pour mettre sa vie en sûreté. C'est de son Poil, dont il devrait alors se dépouiller. car au prix de sa Toison, le reste est presque rien. C'est néanmoins cette fable qui lui a fait donner le nom de Castor⁷⁴. [du latin *caster*=castrer. Autrefois appelé Bièvre, il avait alors presque complètement disparu d'Europe].

La rareté, on le sait, engendre l'inflation. Le prix des rognons allait ainsi passer d'une trentaine de sols la livre au début des années 1730 à 55 sols la livre dix années plus tard. L'expédition la plus volumineuse de cette denrée par Mère de Sainte Hélène s'éleva à 18 1/2 livres⁷⁵. Féret quant à lui aurait préféré des envois d'une centaine de livres au moins. Mais, il devait parfois se contenter de quelques livres à peine tant était forte la concurrence. Dégageant une odeur nauséabonde, les rognons de castor étaient enveloppés dans de la toile cirée et placés à l'écart d'autres produits que commait chaque année l'apothicaire français. Parmi les autres denrées réclamées - capillaire, ginseng, gomme de sapin - un autre avait presque autant d'importance aux yeux des Européens que le

⁷⁴ E.-Y. Charlevoix, Journal d'un voyage, op. cit., p. 99.

⁷⁵ Correspondance, op.cit., vol. 5, no. 6, p. 372. Mère de Sainte Hélène à Féret, 30 octobre 1741.

castoreum. Il s'agit d'un remède amérindien dont nous avons déjà parlé: la corne de sabot d'orignal, ou pied d'élan.

Voici ce que Charlevoix, à nouveau, en dit:

On prétend que l'Orignal est sujet à l'Epilepsie, & que quand ses accès le prennent, il les fait passer en se grattant l'Oreille de son Pied gauche de derrière, jusqu'à entirer du sang; ce qui a fait regarder la Corne de ce Pied comme un spécifique contre le Haut-Mal. On l'applique sur le Coeur du Malade, & on fait la même chose pour la Palpitation: on la lui met dans la main gauche, & on lui en frotte l'Oreille. [Elle pouvait aussi être pulvérisée et mêlée à de l'eau pour être absorbée par le malade].⁷⁶

Plus rares encore que les rognons de castor, les pieds d'élan firent eux aussi l'objet d'une demande insistante de la part de Féret. La religieuse ne put cependant lui en faire parvenir qu'occasionnellement. Les orignaux, disait-elle, sont difficile à attraper, ne se chassent qu'en hiver et très loin de la ville. Elle eut même à une occasion recours à un missionnaire stationné à plus de 300 lieues de Québec.⁷⁷

Bien que les stimulants, fortifiants, calmants, antispasmodiques et autres drogues à "action physique"

⁷⁶ E.-X. Charlevoix, Journal d'un voyage, op. cit., p. 126.

⁷⁷ Correspondance, op.cit., vol. 4, no. 4, p. 242. Mère de Sainte Hélène à Féret, 27 octobre 1734.

soient de plus en plus en demande vers la fin du siècle dans le traitement de la folie, il doivent aussi faire de la place à d'autres moyens concrets de guérison faisant appel à un appareillage de type mécanique. C'est le cas par exemple de la chaise tournante de Boerhaave sur laquelle on installait le malade. Selon Benjamin Rush, qui en faisait usage, la rotation soulageait le patient car elle permettait de réduire les accumulations de sang au cerveau. On utilisait aussi, par exemple, des bains d'eau froide qui étaient supposés calmer le patient. Diverses contentions, dont la camisole de force, servaient non seulement à maîtriser le fou, mais auraient eu sur ce dernier des effets thérapeutiques. Son usage au Québec, par les médecins anglophones, est attesté dès la fin du XVIII^e siècle alors que le docteur de Joseph P., aidé de quelques amis, avait été obligé, en 1796, de l'attacher dans une de ces "strait jackets"⁷⁸. De telles contentions, nous venons de le dire, possédaient aussi des vertus curatives aux yeux des contemporains comme en fait foi le passage suivant:

[Selon le médecin de Mary R.] it is my opinion that nothing but coercion & confinement will be the means of restoring her(...).⁷⁹

⁷⁸ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Joseph P., 30 mars 1796.

⁷⁹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Mary R., 21 février 1799.

De telles affirmations aident elles aussi à mieux comprendre la mentalité de ségrégation face à la folie qui se développait ici, et ailleurs, à la fin du XVIII^e siècle.

2) Du cadre familial au cadre collectif: l'évolution des responsabilités sociales à l'égard du fou au XVIIIe siècle

Nous, les très fidèles et loyaux Sujets de Votre Majesté, le Conseil Législatif et les Représentants de Notre Peuple du Bas-Canada, ayant pris en notre plus sérieuse considération cette partie de la Harangue de son Excellence le Lieutenant Gouverneur de cette Province, à l'ouverture de la présente Session du Parlement Provincial concernant la provision nécessaire à être faite pour s'assurer et pourvoir au soutien de telles personnes indigentes qui, par un dérangement temporaire ou continuel d'esprit, sont incapables de se procurer la subsistance (...).

(Statuts provinciaux du Bas-Canada, 1801)⁸⁰

Le fou, quel que soit le terme choisi pour le désigner, reste tout autant lié au XVIIIe siècle à son irresponsabilité qu'il l'avait été au XVIIe siècle et plus encore, semble-t-il, comme paraît vouloir l'indiquer le recours de plus en plus fréquent au processus d'interdiction et curatelle durant cette période. Parce qu'il est considéré irresponsable de ses actes, la gérance de ses

⁸⁰ Québec (Province). Législature. Statuts provinciaux du Bas-Canada, Cap. VI, p.31, A.D., 1801, 14 Geo 3. C.G.

biens lui est retirée juridiquement. Mais aussi, il est presque toujours exonéré de la peine, quel que soit le crime dont il s'est rendu inconsciemment coupable⁸¹. C'est pourquoi, nous sommes-nous rendu compte, l'on ne sévit pas contre lui lorsqu'il se rend coupable d'actes violents par exemple. Même constatation, nous a-t-il semblé (comme à André Lachance d'ailleurs)⁸², en ce qui a trait à l'un des crimes les plus odieux entre tous: le suicide.

Les personnes reconnues coupables de s'être enlevé la vie étaient en effet punies avec une incroyable fermeté. Ainsi, en 1730, Marie Anne M. est "convaincue de s'être défaite et homicidée elle-même, pour réparation de quoi, sa mémoire est condamnée à perpétuité, et son cadavre à être attaché par l'exécuteur de la haute justice au derrière d'une charette et trainée sur une claie, la tête en bas et la face contre terre, par les rues de Québec jusqu'à la Place Royale située à la basse ville, et de là être ramené devant la prison royale de cette ville où le cadavre sera pendu par les pieds à une potence" (puis sera par la suite jetée à l'eau, tous

⁸¹ Il est bien entendu qu'on ne saurait cependant laisser impuni le crime de lèse-majesté. On ne pourrait en effet porter atteinte, même inconsciemment, à la dignité du pouvoir établi sans risquer de donner ainsi le mauvais exemple. A ce sujet, la Coutume était bien claire.

⁸² A. Lachance, Crimes et criminels en Nouvelle-France, Mtl, Boréal Express, 1984.

ses biens étant confisqués par le roi)⁸³. Il apparaît en effet que seul le plaïd de la folie pouvait être évoqué afin d'éviter la punition exemplaire. Par exemple, en 1751, Jean-Baptiste B., habitant de Ste Anne, était accusé de s'être homicidé. Un membre de sa famille avait alors fait valoir que ce dernier n'avait "pu se défaire soi-même que par un trait de folie et de démence". Un premier juge avait alors décidé qu'il pouvait être inhumé "à la manière ordinaire"⁸⁴. Le cas de Jean-Baptiste D. est, lui, à cet égard très intéressant puisqu'on fera un long procès afin de démontrer qu'il avait l'esprit aliéné lorsqu'il avait commis son geste. Il échappa à la punition exemplaire.⁸⁵

Il était donc nécessaire que l'on s'occupe du fou, irresponsable de ses actes et de sa personne, et qu'on le surveille. Dans la société québécoise du XVIIIe siècle - malgré, on le verra, un certain effritement vers la fin du siècle - c'est encore et toujours la famille qui, sauf en de rares occasions, était responsable de la garde et de l'entretien de l'insensé, et ce, à tous les niveaux:

⁸³ P.-G. Roy, Inventaire des Jugements et délibérations du Conseil Supérieur de la Nouvelle-France de 1717 à 1760, 1933, vol. II, p. 139.

⁸⁴ Idem, vol. 5, 11 janvier 1751, p. 174. Le procureur général allait cependant renverser cette décision.

⁸⁵ A.N.Q.Q., Jugements et délibérations du Conseil Supérieur de la Nouvelle-France, 24 mai 1735, pièce 1064.

Et comme le suppliant croit qu'il est de son devoir comme plus proche parent de la ditte Josephthe de procéder à la nomination d'un curateur pour veiller à la conservation de ses Biens et de sa personne (...).⁸⁶

La folie, nous apprend en effet la curatelle, est alors une affaire de famille. Sauf exception, dans le cas par exemple où le fou n'a pas de famille ou d'amis, c'est un proche, généralement le plus proche parent de l'insensé, qui effectuait la requête de curatelle. Ce sont les parents et amis qui étaient appelés à former le conseil de famille à partir duquel la justice déterminait l'état mental de l'individu en question. Ce sont ces mêmes parents et amis qui choisissaient à l'interdit un curateur, généralement le parent immédiat (époux, épouse; père, mère; frère, soeur; oncle, tante) de celui-ci. Seule pratique judiciaire s'adressant aux fous, la curatelle constituait un régime d'intervention essentiellement privé.

Dans tous les cas, le curateur était responsable de l'entretien (qui de plus en plus comprend aussi les soins de nature "curative") de la personne du fou. On le laissait vaquer sous surveillance s'il était tranquille et ne constituait aucun danger pour autrui. Autrement, il fallait exercer sur lui une surveillance plus étroite, comme

⁸⁶ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Josephthe D., 21 mars 1796.

l'épouse de Jean D. qui, en 1733, est obligée, vu son état, de garder son mari à la maison⁸⁷. Etre responsable d'un insensé, il va sans dire, n'était pas toujours de tout repos pour la famille. Il arrivait parfois que le curateur se plaigne d'être trop âgé pour continuer à s'occuper de lui⁸⁸ puisque l'on en était responsable sa vie durant: parfois, c'est le fardeau financier que représente un tel entretien qui s'avère trop lourd: ainsi, en 1797, l'épouse de Jean B. a été obligée de tout vendre, meubles et maisons, afin de pouvoir assurer la subsistance de son mari et de la famille⁸⁹. Difficile parce que la personne ne pouvait plus subvenir à ses besoins, la situation tournait à la tragédie, pour le fou autant que pour sa famille, lorsqu'il s'avérait violent ou dangereux pour lui et son entourage. Il fallait bien souvent se débrouiller avec les moyens du bord.

Ainsi, l'épouse de Louis H. doit faire appel aux voisins lorsqu'en crise de folie il la bat⁹⁰. François G., lui, devient si furieux, brisant les vitres, frappant du bâton,

⁸⁷ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Jean D., 23 mai 1733.

⁸⁸ Par exemple: A.N.Q.Q., renouvellement de la curatelle de Marguerite A., 1740.

⁸⁹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Jean B., 31 mars 1797.

⁹⁰ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Louis H., 3 octobre 1795.

qu'on a besoin de deux hommes pour le tenir et le garder. Comme on ne peut l'amener en ville, on le garde enfermé durant deux ans⁹¹. Il en va de même de Jean E. qui, lui, a passé dix années enfermé dans une pièce de la maison⁹² et du Sulpicien Joseph P. qui, fou depuis 1749, passera vingt ans dans une chambre sans en sortir.⁹³ Les conditions de détention privée, on s'en doute, étaient parfois atroces. Ainsi, à Deschambeau où il s'est rendu, un juge a trouvé François N., enfermé, en raison d'actes de violence, "gisant dans une partie de la maison qui nous a apparu arrangée exprès pour tenir ledit François N. enfermé hors de la vue des Etrangers lequel etoit enchainé sur une pailleasse [respirant difficilement, il paraît souffrir. Il est là depuis cinq ans]"⁹⁴. Dans plus de 90% des cas que nous avons consultés, la famille ou les proches gardaient, comme ils le pouvaient, le fou à la maison. Cependant, il arrivait qu'on ne puisse s'en occuper, soit que l'individu n'ait aucune famille, soit qu'elle ne soit pas en mesure de le faire, faute de ressources ou faute d'être capable de le

⁹¹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de François G., 6 octobre 1795.

⁹² A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Jean E., 17 septembre 1795.

⁹³ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Joseph P., 17 décembre 1788.

⁹⁴ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de François N., 21 juillet 1795.

maîtriser, ce qui est le problème en ville où souvent la place manque et où la proximité des voisins accroît les risques de dangers à autrui. On avait alors recours à Montréal, à Trois-Rivières et à Québec, aux loges des Hôpitaux généraux, s'il y avait de la place ou si on avait les moyens de payer une pension.

Au XVIII^e siècle, il n'y eut jamais beaucoup de place à Montréal pour y garder des fous. De 1692 à 1741, les frères Charon n'accueillirent qu'une dizaine d'imbéciles et de caducs⁹⁵ dans ce "workhouse" pour hommes (on y exploita une brasserie, un moulin et un magasin) dont la "clientèle" était, pour le reste, essentiellement composée de vieillards. A partir de 1730, l'institution commença à décliner et, lorsque Marguerite d'Youville la reprit en mains en 1747, elle n'y retrouva plus que deux vieillards gardés par deux frères eux-mêmes très âgés dont l'un était d'ailleurs "tombé en enfance"⁹⁶. Aidée de quelques compagnes qui prirent bientôt le nom de Soeurs Grises, Mère d'Youville avait déjà commencé à recevoir chez elle et dès 1737 des indigents dont quelques folles⁹⁷. Elle continua à

⁹⁵ A.H.G.M., Registre d'entrée des pauvres, 1692-1741.

⁹⁶ A. Sattin, Vie de Madame d'Youville, op.cit., p. 373.

⁹⁷ Idem, p. 401. On y apprend en effet qu'une "pauvre imbécile" meurt dans l'incendie qui consume la maison en 1745.

en recevoir lorsqu'elle reprit l'Hôpital général. Elle les gardait dans un vaste logement dans le haut de l'édifice, logement qui servait aussi à accueillir des prostituées et des criminelles et que l'on avait baptisé le "Jéricho."⁹⁸

En 1750, alors que la colonie faisait face à la récession qui suivit la guerre de Succession d'Autriche, les Soeurs Grises firent ériger quatre loges dans la cour de l'hôpital. Elles furent détruites par le feu en 1765 et jamais reconstruites par la suite dit-on⁹⁹. Les religieuses de la plupart des communautés du Québec étaient alors en difficultés financières, privées qu'elles étaient de leur rentrées de fonds traditionnelles suite à la Conquête. Il semble cependant que d'autres loges furent construites par la suite, avant la fin du siècle du moins, comme le rapporte ici l'abbé Faillon:

[En 1801] Les soeurs de la Charité prenaient déjà soin de quelques aliénés, qu'elles tenaient renfermés dans des loges construites en bois et placées dans la cour d'entrée (...).¹⁰⁰

S'agit-il ici de cette initiative gouvernementale que

⁹⁸ A. Sattin, Vie, op.cit., p. 374.

⁹⁹ Cette histoire est reprise par plusieurs, voir: M. Jetté, Vie de Mère D'Youville, Montréal, Cadieux et Derome, 1900, p. 357.

¹⁰⁰ E.M. Faillon, Vie de Mme D'Youville, Montréal, 1852, p. 118.

rapportait Doratt¹⁰¹ en 1839? On ne pourrait en avoir la certitude. Il est certain que les religieuses de Montréal étaient en mesure d'accueillir les fous furieux avant la fin du XVIIIe siècle puisqu'en 1796, c'est là que le médecin de Joseph P. le fit conduire après l'avoir attaché.¹⁰²

Dans la ville de Québec, principale agglomération de la colonie au XVIIIe siècle, la situation est plus claire. Comme les huit loges bâties du vivant de Saint-Vallier tombent en ruine au moment de la Conquête, les religieuses en font réparer six, nombre qui allait demeurer inchangé jusqu'en 1802. Pour Trois-Rivières, il est vaguement question de deux à trois loges au moment de la Conquête¹⁰³. Il semble cependant qu'on n'ait plutôt commencé à recevoir "officiellement" des insensés qu'en 1808.¹⁰⁴

Au XVIIIe siècle, bien qu'elles se plaignent parfois, à juste titre, d'avoir peine à maîtriser les plus furieux des

101 Selon ce dernier, le gouvernement bas-canadien avait, en 1795, fait construire un logement quelconque pour y accueillir des aliénés. Sir J. Doratt, "Observations on the Custody of the Insane, and the Expediency of a Public Asylum", Appendice A du Rapport Durham, p. 10.

102 A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Joseph P., 30 mars 1796.

103 British American Medical and Physical Journal, vol. VI, 1850-51, p. 309.

104 Anonyme, Les Ursulines des Trois-Rivières, P.V. Ayotte, Trois-Rivières, Tome 2, 1892, p. 386-7.

insensés¹⁰⁵, les communautés de femmes furent les seules à en accepter, les communautés d'hommes refusant tout simplement de le faire, à part les Frères Charon qui, cependant, n'accueillirent pas de "furieux". Ainsi, en 1740, Bigot tenta de faire admettre un fou à l'Hôpital des frères de la Charité de Louisbourg. Ces derniers refusèrent catégoriquement, et même, ils lui "tinrent à ce sujet plusieurs discours vifs [lui] disant qu'ils étoient point obligé". Bigot fut obligé de "le mettre dans une des chambres destinée pour les officiers dont les fenêtres sont grillées et [l'a renvoyé] d'abord qu'il a été guéri à Bayance d'où il est ". Il faut, ajoutait Bigot, enfermer ces malades seuls dans une pièce et les lier lorsqu'ils sont en fureur. Selon lui, il serait important de bâtir dans la cour de l'hôpital de Louisbourg deux petites loges afin de les enfermer en attendant leur renvoi dans leur milieu d'origine. Ils seraient entre-temps soignés par les religieux: "s'ils n'en étoient pas chargés, nous serions très embarrassés", ajoute-il¹⁰⁶. Il n'y a cependant aucune indication que les religieux acceptèrent finalement et que des loges furent construites.

105 A.N.C., C11 A, Correspondance générale, vol. 43, p. 383-6, 7 janvier 1721.

106 A.N.C., Série C11 B, vol. 22, fol. 1680-1690. Bigot au Ministre, 17 octobre 1740.

Lorsque cela s'avérait vraiment nécessaire, il arrivait de plus parfois que l'on ait recours à l'enfermement en prison. Ainsi, en 1796, E.W. Gray, shériff de Montréal, écrivait au commandant de la ville de Québec, John Craigie, qu'un fou ["a madman"] enfermé à la prison de Montréal y avait saccagé des cellules¹⁰⁷. Il semble cependant que les autorités judiciaires s'efforçaient de se débarrasser de cette catégorie de prisonniers aussitôt que l'occasion s'en présentait. Par exemple, en 1795, Magloire G. a été enfermé à la prison de Montréal parce qu'il a menacé des gens armés de pistolets et qu'on craint qu'il ne mette le feu à sa maison¹⁰⁸. Peu de temps après son incarcération, le secrétaire du gouverneur général écrivait à Gray:

Lord Dorchester having considered the case of Magloire G. now in the Goal of Montreal, and the Grand Jury concerning the insane state of his mind, is pleased to direct that he be delivered up to his Friends whenever they shall make application to you for that effect.¹⁰⁹

Il semble donc qu'à la fin et tout au long du XVIIIe siècle, il n'y ait jamais eu beaucoup plus d'une douzaine de

¹⁰⁷ A.N.C., MG 23, G 11 3, vol. 1-4, E.W. Gray Letterbooks, 1767-1829. Gray à Craigie, 7 novembre 1796.

¹⁰⁸ A.N.C., MG 23, G 1 10, Liste des prisonniers à la prison de Montréal, 1795. W.E. Gray au Juge Panet, 25/8/1795, p. 5.

¹⁰⁹ A.N.C., RG 7G 15, vol. 5, p.2. Coffin à W.E. Gray, 1 oct. 1795.

places spécifiquement destinées à la garde des fous¹¹⁰. C'est bien peu pour une population qui frise les 200 000 individus au tournant du siècle. En ce qui concerne le Canada, le "grand renfermement" se faisait donc attendre.

Le processus d'admission dans les Hôpitaux généraux ne semble pas avoir été régi par des règles bien strictes au XVIIIe siècle. Il importait surtout aux religieuses, après la Conquête en particulier, que soit payée la pension du fou ou de la folle. On y était admis, selon le bon jugement des Soeurs, par le billet d'un médecin ou d'un curé. Le Dr Fisher, par exemple, fait admettre deux insensés à l'Hôpital général de Québec en 1783 et 1784¹¹¹. Vers la fin du siècle, apparaissent des "warrants" émis par les autorités¹¹² comme le juge de paix, le commandant de la

¹¹⁰ Mentionnons tout de même qu'à la fin du Régime français, il semble y avoir eu un espèce d'hospice destiné aux soldats comme le rapporte l'auteur anonyme d'un Mémoire sur le Canada (R.A.P.Q., 1924-25, p. 147). "On nomma aussi au fort Chambly un soldat de la compagnie de M. du Muy, qui depuis quelques années était en garnison à ce fort. Il faut que je dise que depuis l'inspection de M. de la Porte, ce fort avait été réformé: on ne devait y tenir qu'un sergent ou caporal, et des invalides. Ce soldat y était détenu comme faible d'esprit, tendant même à la folie".

¹¹¹ A.H.G.Q., "Entrées des pauvres et des Demoiselles pensionnaires depuis 1773 jusqu'à 1833", section "Registre de toutes personnes qui entre sorte et meure dans nôtre hopital [sic]".

¹¹² A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Joseph P., 30 mars 1796.

ville, ou le gouverneur.

Les conditions faites aux insensés des Hôpitaux généraux, bien qu'on n'en sache assez peu de chose, ne semblent pas avoir été aussi inflexibles et cruelles comme l'ont affirmé certains historiens. Il y avait, bien sûr, des chaînes et des bracelets¹¹³ en plus de l'enfermement dans des loges exigües. Il s'agissait là cependant de conditions extrêmes. En effet, il semble que le fou n'était confiné aux loges qu'en ses moments de crise et ramené dans les salles communes le reste du temps¹¹⁴. Il semble même que certains insensés jouissaient parfois, à Québec du moins, de la liberté d'entrer et de sortir de l'institution comme bon leur semblait¹¹⁵. A l'Hôpital général de Québec, le Registre des aliénés révèle qu'entre 1776 et 1800, la majorité des insensés admis en ressortait avant un an, certains n'y séjournant que quelques jours¹¹⁶. A Québec encore, une malade sera réadmise aux loges à six

113 M. D'Allaire, L'Hôpital général de Québec, Fides, Montréal, 1971, p. 123.

114 A.H.G.Q., "Entrées des pauvres et des Demoiselles pensionnaires depuis 1773 jusqu'à 1833.

115 G. Boisclair, "La perception des insensés sous le Régime français", Communication présentée à la réunion annuelle de la S.H.C. à Winnipeg, en 1986.

116 A.H.G.Q., "Registre des Aliénés reçus sur les pensions allouées par le gouvernement".

reprises.¹¹⁷

Avant la Conquête, c'est le gouvernement français qui en principe défrayait le coût de la pension des fous à l'Hôpital général de Québec, lui octroyant à cet égard une subvention annuelle. Après 1760, les choses allaient se compliquer quelque peu alors que les autorités s'immisçaient plus directement dans l'assistance.

Coupées de leurs subventions royales suite à la Conquête, les communautés religieuses risquaient de voir leurs oeuvres s'effondrer. Cependant, dès 1762, le général Murray soulignait l'importance de ces dernières pour la vie sociale de la colonie parce que, par exemple, elles accueillent les invalides "idiots ou incurables"¹¹⁸. Il fallut cependant attendre le début des années 1770 pour voir les autorités coloniales s'engager financièrement dans l'aide institutionnalisée pour les indigents. La façon de procéder des Britanniques, en ce qui concerne les insensés du moins, différait de celle des Français; on payait pour chaque invalide une pension en proportion de la durée de son séjour

117 A.H.G.Q., "Entrées des pauvres (...)

118 A. Shortt et A.G. Doughty, op. cit., "Rapport du Général Murray concernant le gouvernement de Québec, Canada, 5/8/1762, p. 38. Voir aussi p. 405.

à l'hôpital.

Ainsi, en 1772, l'Hôpital général de Québec reçut "pour un an de pension d'un fou et d'une folle payé par le gouvernement 440# [livres]"¹¹⁹. Vers la fin de l'année, ces dernières recevaient encore 240 livres "pour la pension d'un fou nommé Richardson et (...) de la Belle Combe et de lalement [l'Allemand]"¹²⁰. A partir de 1776, il semble que l'oeuvre des insensés des religieuses de l'Hôpital général de Québec ait connu un regain de vie avec l'admission de sept malades¹²¹. Les religieuses précisaient alors que "cette année, il nous fut alloué un certain nombre de pensions en faveur des invalides de la Province payées par le gouvernement. Elles furent cette fois fixées à 15 sols par jour et 72 livres par an pour leur habillement"¹²². Plus tard, en 1777, leurs livres de comptes indiquent qu'en dix-huit mois, elles ont reçu la somme de 1940 livres huit sols "pour les malades et fols"¹²³. Ainsi, on fonctionnait

119 A.H.G.Q., Livre des comptes no. 3, 1757-1780, p.95, 6 janvier 1772.

120 A.H.G.Q., Entrées des pauvres (...)

121 A.H.G.Q., Annales de l'Hôpital général de Québec, vol. 2, p.502-3.

122 A.H.G.Q., Livre de comptes no. 4, 1777-1803.

123 A.H.G.Q., "Condition pour lesquelles la Personnes Malade ou invalides envoyées à l'Hôpital Général de la part du

sur la base d'une allocation quotidienne; appelé per diem par la suite, ce régime allait perdurer au Québec jusqu'aux années 1960. En 1787, il est précisé que le per diem est d'un shilling par jour pour les invalides se trouvant sur la liste du médecin et de 125 livres tournois/an pour les autres¹²⁴. Il semble que les fous se trouvaient "sur la liste du médecin" puisque, en règle générale, les religieuses recevaient pour ces derniers un shilling/jour et environ 220 livres/an.

Dans plus de 80% des cas, le coût de la pension était défrayé par le gouvernement. Les religieuses parlaient alors de "pensionnaires du gouvernement". Celui-ci se portait responsable de tout ce qui touchait l'insensé, de sa nourriture à son habillement¹²⁵ en passant par les dégâts qu'il pouvait causer¹²⁶. En ce qui a trait aux 20% qui restent, il s'agissait généralement de personnes aisées qui, payant plus que les pensionnaires du gouvernement, bénéficiaient d'un traitement privilégié. Ainsi, par

Gouvernement doivent être reçus et entretenus", 10 avril 1787.

¹²⁴ A.H.G.Q., "Entrées des pauvres (...)

¹²⁵ A.H.G.Q., "Mémoire de ce qui est nécessaire pour l'habillement des invalides", 31 novembre 1794; achat de quatre verges de tissus pour un imbécile.

¹²⁶ A.H.G.Q., Dossier "différente lettre, la Supérieur à John Grafie, 18 mai 1780.

exemple, les religieuses de l'Hôpital général de Québec s'engagent, en 1784, à fournir à Madame Mc D., admise à l'Hôpital "en qualité d'esprit aliéné", des "douceurs" ainsi qu'à la raccomoder et la blanchir contre 720 livres/an¹²⁷. A Mme L. elles promettent qu'elle pourra profiter "d'une petite lûge dans l'intérieur de la maison", être nourrie comme les autres pensionnaires, blanchie et raccomodée pour 1000 livres/an¹²⁸. La veuve R., quant à elle, a été interdite le 21 février 1799. Selon son médecin, elle est parfaitement insensée et doit être enfermée. Son comportement dit-on est outrageux.¹²⁹ Admise dès le lendemain à l'Hôpital général¹³⁰, les religieuses s'engagent, contre une pension de 60 livres par mois, à la traiter comme les autres pensionnaires, c'est-à-dire qu'"on doit lui fournir thé ou café pour son déjeuner, et blanchir ses hardes". Sortie le 3 août, elle est réadmise le 13 du même mois. Par la suite, elle reçoit une chambre et une servante. Elle devra alors déboursier 90 livres par mois.

127 A.H.G.Q., "Entrées des pauvres (...), 2^e Juin 1794.

128 Idem, 13 juillet 1798.

129 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Mary R., 21 février 1799.

130 A.H.G.Q., "Entrée des pauvres (...), 22 février 1799.

Comme c'est la famille qui devait, en principe, s'occuper de ses indigents, ce n'est qu'en des circonstances très particulières que l'on avait recours à l'enfermement public. Ou la famille était en moyens d'y laisser un parent gênant ou au contraire le fou n'avait pas de famille ou bien celle-ci était trop pauvre pour son entretien. Ainsi, en 1776, le curé de Lorette s'engage à défrayer le coût de la pension d'un "naigre imbessile", probablement un esclave dont personne ne voulait¹³¹. Marie Anne B., quant à elle, est sans le sou et erre dans la campagne lorsqu'elle est admise à l'Hôpital général¹³². Catherine P. aussi est très pauvre, elle est "maligne" et "personne ne pouvant plus la garder, les dames Religieuses de l'Hôpital général avoient bien voulu s'en charger."¹³³

Les cas les plus fréquents d'internement cependant nous ont semblé liés à la violence et au danger parfois incontrôlable que représentait le fou pour son entourage. Ainsi, François G., "est depuis quelques tems totalement insensé. Que mesme comme il Etoit dangereux de le laisser

131 A.H.G.Q., "Entrée des pauvres (...), 20 août 1776.

132 A.N.Q.Q., Cour des Plaidoyers communs, District de Québec, pièce 2490, 1983.

133 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Catherine P., 22 avril 1738.

libre, la Suppliante a été obligée de le faire mettre à l'Hôpital général de Québec"¹³⁴. Dans le cas de Jean D., il est si dangereux que le juge songe à le faire envoyer à la campagne chez quelque parents. On optera plutôt pour l'Hôpital général.¹³⁵

La répartition selon le sexe et l'ethnie de la population d'aliénés de l'Hôpital général de Québec au XVIIIe siècle semble démontrer le caractère préventif d'un internement destiné à ceux dont la famille n'était pas en mesure d'assurer une garde sécuritaire. En effet, parmi les 45 aliénés admis entre 1776 et 1800, on ne retrouve que 13 femmes contre 32 hommes. Cela ne nous étonne guère puisqu'à la lecture de nos documents de curatelle, c'est à peu près toujours des hommes dont il est question lorsqu'il est fait mention de violence dangereuse de la part de fous. De plus, nous nous sommes aperçus que le nom des deux tiers de ces "pensionnaires" est de consonance anglaise. En raison de leur arrivée récente, les anglophones ne pouvaient bénéficier, pour la garde de leurs indigents, des réseaux de

134 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de François G., 4 février 1755.

135 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Jean D., 23 mai 1733.

solidarités familiales et communautaires¹³⁶ qu'avaient tissés les Canadiens français au cours des ans. Aussi, les anglophones résidaient à l'époque surtout dans les villes. Comme les Hôpitaux généraux sont des institutions essentiellement urbaines, il paraît normal d'y trouver un nombre élevé de Britanniques. Il semble par ailleurs qu'à la campagne, bien qu'on ait eu souvent recours à l'Hôpital général, il ait paru plus pratique, en raison possiblement de l'éloignement des voisins ou de l'espace dont on disposait sur la ferme, de ne pas s'embarrasser de conduire l'insensé jusqu'en ville.¹³⁷ Par exemple, Joseph E., du village de Jeune Lorette, est si furieux qu'on a dû depuis sept années le tenir enfermé. On n'a pas cependant jugé bon de le conduire en ville, dit-on, de peur de quelque malheur.¹³⁸

136 Réseaux qui d'ailleurs, pourquoi pas, en raison de leur apport affectif, étaient peut-être à même de réduire à eux-seuls l'incidence de la "folie".

137 A titre indicatif, mentionnons que la curatelle nous révèle que sur une douzaine d'enfermements au XVIIIe siècle, onze sont des habitants de la ville. De ces onze internés, cinq sont anglophones (ces derniers ne sont, à la fin du siècle, représentés qu'à 7% au sein de cette documentation). De plus, il est bon de mentionner que 25 des 45 aliénés que reçoivent les religieuses de l'Hôpital général de Québec entre 1776 et 1800 furent admis au moment de la décennie 1780-1790, période de difficultés économiques.

138 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Joseph E., 17 septembre 1795.

Tableau 2.1

Aliénés reçus à l'Hôpital général de Québec, 1776-1800

	Anglophones	Francophones	Total
Hommes	24	8	32
Femmes	4	9	13
Total	28	17	45

Source: A.H.G.Q., "Entrées des pauvres (...)"..

Cependant, n'y entraient pas qui voulait, qu'on fût pensionnaire du gouvernement ("les pauvres" disait-on aussi) ou que l'on défraya soi-même le coût de son séjour, le nombre de places étant limité dans les Hôpitaux généraux. Par exemple, les proches de l'écuyer Pierre C. la C. sont obligés, en 1800, de l'enfermer en prison, sans égards pour

son rang social¹³⁹. En fait, il n'était pas rare de voir les familles intervenir auprès des autorités, les suppliant d'intercéder en faveur de l'un des leurs qu'elles n'étaient plus en mesure d'entretenir. C'est ce que révèlent les requêtes adressées au gouverneur Haldimand lors des années 1770-80. Ainsi, par exemple, en 1778, une femme s'adresse au gouverneur. Elle lui fait valoir que, depuis un an, elle paie la pension d'un compatriote allemand devenu fou et qu'elle ne peut plus supporter un tel fardeau¹⁴⁰. En 1789, un homme supplie le gouverneur de faire mettre sa femme aux loges ne pouvant plus pourvoir à ses besoins et à ceux de sa famille¹⁴¹. De leur côté, les religieuses et les notables de la ville de Montréal, par exemple, supplient eux aussi les autorités pour qu'elles interviennent plus encore dans l'assistance publique des vieillards, caduques, infirmes, incurables, fous, estropiés et enfants trouvés.¹⁴²

Dans la seconde moitié du XVIIIe siècle, il apparaît clair, bien qu'ils restent encore généralement la responsabilité des familles, qu'on assiste à un interventionnisme public de plus en plus marqué en ce qui a

139 A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Pierre C. la C., 22 octobre 1800.

140 A.N.C., Collection Haldimand, Memorials from Civilians.

141 Idem, p. 93, 14 décembre 1789.

142 Idem, La Supérieure, Requête à Haldimand, 1782.

trait à la garde et à l'entretien des fous comme des autres déviants et indigents en général. Les familles, d'une part, demandent aux autorités de les soulager d'un fardeau parfois trop lourd. D'autre part cependant, et le phénomène est tout aussi évident, nous retrouvons aussi chez l'élite en particulier un désir de plus en plus croissant de s'immiscer dans l'assistance qui ainsi, de privée et à demi-privée qu'elle était, tendit de plus en plus à relever du domaine public à mesure qu'approchait le XIXe siècle.

Cet interventionnisme de la part de l'élite ou d'agents sociaux extérieurs à la famille, nous l'avons remarqué à plus d'un indice dans le processus de marginalisation ou de prise en charge du déviant mental. Par exemple, dans les cas d'interdiction et curatellé, plus nous avançons dans le XVIIIe siècle et plus nous apercevons des personnages tels le médecin et le curé se mêler du diagnostic de l'interdit alors qu'auparavant, il était quasi réservé à la famille et au juge. Il est à noter qu'à ce niveau, on observait déjà un comportement différentiel chez les francophones et les anglophones.

Il est en effet intéressant de noter que, chez les Canadiens français, nous voyons parfois le curé de la paroisse (le capitaine de milice s'y trouve parfois impliqué au début du siècle surtout) faire parvenir à la cour son appréciation de l'état mental d'un ou d'une de ses ouailles:

Je soussigné prêtre, curé de la paroisse de Pointe Levis certifie que Marianne D., femme de défunt J.B.Begin est depuis trois ans plus que demi-folle ainsi qu'il paroît par toute sa conduite dont plusieurs sont témoins.

J.J. Berthiaume Ptre 21 Juillet 1781. 143

Spécialiste de l'âme, censeur, directeur des consciences, gardien des moeurs, le curé cherchait à s'imposer de plus en plus dans les paroisses québécoises à cette époque. Témoin dont la parole ne pouvait être mise en doute, il devenait de plus en plus la personne ressource la plus importante de la collectivité. Chez les anglophones au contraire, il est presque automatique de voir un médecin intervenir lors du processus d'interdiction. En effet, avons-nous dit, la médecine anglaise s'était rapidement approprié le champ de la folie à la fin du XVIIIe siècle. Il est normal que les Anglais aient tenté de se comporter ici selon leurs habitudes. De plus, le prêtre avait beaucoup moins de poids dans une organisation sociale urbaine qui devenait de plus en plus, à cette époque, celle des anglophones du Québec. Mais surtout, et nous aurons l'occasion d'élaborer un peu plus sur cette question au chapitre suivant, il faut surtout tenir compte qu'à cette époque, les anglophones détiennent en quelque sorte le monopole de la culture médicale savante par rapport aux francophones qui, eux, sont coupés en bonne

143 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Marianne D., 27 juillet 1781.

partie des relations scientifiques qu'ils auraient pu avoir avec la médecine française.

Ces élites ne sont cependant pas les seules qui commencent à s'intéresser aux fous à la fin du XVIIIe siècle. En effet, et il s'agit là d'un phénomène occidental, la bourgeoisie cherchait de plus en plus à s'engager dans l'assistance publique. Elle allait prendre à cet égard les actions qui, croyait-elle, s'imposaient à mesure que le pouvoir qu'elle accaparait lui permettait d'imposer sa vision du monde: un monde ordonné, moral, sécuritaire, voire aussi parfois, plus humain.

La folie, comme d'autres formes d'indigence et de déviance, revint, à la fin du XVIIIe siècle, à l'ordre du jour et ce, croyons-nous, en raison de l'action de deux mouvements conjugués. L'un, c'est indéniable, est de nature philanthropique. Nombreux en effet étaient ceux qui tentaient de mettre en pratique les idées d'un Rousseau ou d'autres philosophes des Lumières. En même temps, l'Anglais John Howard et le Français Jacques Tenon visitaient les hôpitaux et les lieux de réclusion et proposaient des réformes dans le traitement de ceux qui les fréquentaient.¹⁴⁴ Aux Etats-Unis, Benjamin Rush plaidait lui

¹⁴⁴ J. Tenon, Mémoires sur les Hôpitaux de Paris, op.cit. et J. Howard, An Account of the Principal Lazarettos in Europe, Warrington, 1789.

aussi pour la cause des insensés.¹⁴⁵ Mais au même moment aussi, la bourgeoisie qui prenait place au pouvoir cherchait à mater les turbulences et les bouleversements qu'entraînaient son ascension et l'épanouissement du nouvel ordre économique. On cherchait alors à ordonner, à contrôler afin de maintenir une certaine stabilité politique et économique.

Au Québec, la conjoncture sociale, politique et économique du dernier quart du XVIIIe siècle allait paver la voie à un tel vent de réforme dans l'assistance publique en général et celle des fous en particulier, à commencer par la difficile crise économique que traversa le Québec lors des années 1780.

Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, c'est en raison de problèmes sociaux engendrés par le contexte économique qu'étaient apparus en Nouvelle-France les Hôpitaux généraux. En effet, en favorisant la misère, une crise économique met en relief les problèmes des plus démunis permettant ainsi à la société de les bien identifier et d'en rechercher les solutions. La crise est aussi source d'angoisse pour le pouvoir et les possédants car elle engendre généralement aussi criminalité, soulèvements et

145 B. Rush, Medical Inquiries and Observations, T.H. Dobson, 1794.

troubles sociaux. Ce sont ces deux préoccupations, la pitié et la crainte, que l'on retrouve en tête de liste des doléances des marchands, des entrepreneurs, de la classe aisée bas-canadienne en général lors des années 1780, au milieu de la crise économique. Cette période de "vaches maigres" allait inciter ces derniers à élaborer leur propre programme social.

Ainsi, en 1786, au moment où Haldimand se voyait forcé de mettre sur pied un fonds d'aide aux indigents, les magistrats de la ville de Québec faisaient parvenir au Comité sur le Commerce et la Police une liste de recommandations précises:

1. (...) incarcérer les mendiants demandant l'aumône ou les vagabonds errants et paresseux.
2. Que la ville de Québec soit dotée d'une maison de correction, d'une maison de travail et d'un hospice.
3. De traiter les pauvres et indigents dans leur paroisse d'origine (Il semble qu'ils affluent alors vers la ville de Québec).
4. (...) de ne pas quêter en dehors de la paroisse.

(...)

13. Qu'une prison soit bâtie, contenant suffisamment de

cellules pour détenir les prisonniers séparément.

14. Que l'on prenne des mesures touchant la mise en lieu sûr des criminels, vagabonds, et hommes sans aveu dans leur paroisses, etc.¹⁴⁶

Le 5 janvier 1787, dans un rapport au "Comité du Conseil concernant les affaires commerciales", les marchands de Québec soulignaient l'état "lamentable de la police de la cité de Québec" et se plaignaient que les magistrats "n'ont pas de subalternes chargés de faire observer la loi, leurs injonctions manquent d'efficacité et sont impuissantes à contraindre le public à la soumission (on demandait aussi la fondation d'écoles)."¹⁴⁷

Presque en même temps, le 23 janvier 1787, les marchands de Montréal réclamaient en tout premier lieu une prison:

Le Batiment présentement utilisé comme géôle renferme quatre petites chambres où l'on renferme indistinctement des personnes des deux sexes et des délinquants coupables à des degrés différents. Le débiteur malheureux ne peut avoir de pièce réservée à lui seul; le criminel lui-même qui se prépare à entrer dans l'autre monde ne peut être logé dans un endroit de retraite pour essayer

146 A. Shortt et A.G. Doughty, Documents concernant, op. cit., p. 604-606, les magistrats de Québec au Comité sur le Commerce et la Police, 20 décembre 1787.

147 A. Shortt et A.G. Doughty, op. cit., p. 589-594. Rapport des marchands de Québec, 5 janvier 1787. Ce rapport faisait suite à une pétition envoyée au parlement britannique deux ans plus tôt.

d'apaiser la colère du ciel offensé. Le peu de sécurité qu'offre la prison oblige une garde de soldats à demeurer dans la partie inférieure; et, malgré ces précautions, ces dangereux criminels ont réussi à s'échapper (...) L'état de cette prison insuffisante augmente les souffrances des personnes que les lois condamnent à l'incarcération (...).

Il y a trop de cabarets, se plaint-on, et pas assez d'écoles. Les marchands soulignaient ce dernier point avec vigueur:

Il nous reste à parler d'un sujet que nous considérons comme le moyen le meilleur et le plus sûr d'obtenir des citoyens en général, une obéissance respectueuse et pleine de bonne grace aux lois et au gouvernement et c'est la fondation, ici et là, raisonnablement espacées dans la province, d'écoles publiques pour l'instruction de la jeunesse.¹⁴⁸

Ce programme social, on le voit, il est fait de compassion pour les pauvres et les déshérités, mais aussi de peur à l'endroit des criminels et des déviants. La bourgeoisie marchande préconise de plus en plus une classification des divers types de déviance et d'indigence et leur traitement à l'intérieur d'institutions spécialisées: hospices, maisons de correction, maisons de travail et prisons, à l'intérieur même desquelles elle prévoit une catégorisation des divers comportements coupables. Comme l'a mentionné Andrew Scull, nous voyons

¹⁴⁸ A. Shortt et A.G. Doughty, Documents, op.cit., p.598. Rapport des marchands de Montréal, 23 janvier 1787.

apparaître à cette époque le souci chez l'élite d'enfermer les groupes sociaux qui risquent de causer des désordres. C'est en effet la recherche de sécurité et d'ordre qui est sous-jacente à toute cette réforme. Le moyen le plus efficace d'y parvenir ne résidait pas seulement dans la classification des criminels et des indigents, mais aussi dans le façonnement de la pâte malléable qu'est l'enfant au moule de l'obéissance et du respect du pouvoir établi en le forçant lui aussi à intégrer une institution: l'école. Police et commerce, on l'a vu, forment un couple uni. On veut faire des affaires en paix et la bourgeoisie capitaliste cherche de toute sa volonté à obtenir le contrôle des masses par ce qui ressemble maintenant de plus en plus à un renfermement généralisé. Les circonstances allaient bientôt permettre à cette élite de réaliser en partie ces aspirations.

En effet, les années 1790 allaient donner le signal au Bas-Canada à une réforme sociale. En effet, par son accession au pouvoir grâce à l'avènement du parlementarisme, par les moyens financiers que lui donnait la reprise économique et grâce au prétexte supplémentaire que lui fournissaient auprès des autorités royales britanniques les contrecoups canadiens de la Révolution française, la bourgeoisie capitaliste anglophone allait pouvoir, durant les dix années où elle domine en Chambre, amorcer le

programme social qu'elle préconisait. Les fous allaient eux aussi être englobés dans ce mouvement réformiste.

C'est aux premiers moments du parlementarisme bas-canadien que fit surface la question des insensés au milieu d'autres projets de nature sociale. En effet, dès janvier 1793, presque à l'ouverture de la première session parlementaire, un député présentait un "Bill" intitulé: "Acte pour soulager les familles privées de pourvoir pour les fous et les gens en démence"¹⁴⁹. Quelques semaines plus tard, le même député, William Grant, présentait les trois projets de loi suivants: un "Acte pour protéger les différentes paroisses de cette Province contre les vagabonds, et gens sans aveu, dangereux à la paix et qui pourront devenir à la charge du Public"; un "Acte pour soulager les familles privées en faisant une provision pour les maniaques ou personnes insensées dans les Hôpitaux Publics ou autres fondations Charitables, qui voudroient de bon gré recevoir telles personnes malheureuses, sur des termes et conditions" et enfin, un "Acte pour lever un fonds pour le support des pauvres, des insensés, des écoles paroissiales et autres oeuvres bienveillantes"¹⁵⁰. Le 12

¹⁴⁹ Québec (Province). Législature. Assemblée législative. Journaux de la Chambre d'assemblée du Bas-Canada (J.A.L.), Québec, 25 janvier 1793.

¹⁵⁰ J.A.L., 5 et 6 février 1793, p. 205 et 223.

mars, Grant représentait son premier projet de loi qui serait plus tard abandonné¹⁵¹. Quant à ses trois autres projets, ils étaient lus le 18 mars pour être finalement rejetés le 25 mars.¹⁵²

William Grant est un personnage intéressant car il est l'image même de ces réformistes mi-philanthropes, mi-opportunistes qui s'imposent à l'époque? Arrivé au Québec au moment de la Conquête, Grant avait reçu en Angleterre une éducation libérale. Homme d'affaires, marchand, il avait fait l'acquisition d'une seigneurie. Député de la Hauteville de Québec aux premières élections, il était un ardent défenseur des lois anglaises. De plus, il est à noter qu'il fut à la fois l'un des membres fondateurs de la Société de bienveillance de Québec et membre de la Commission de réglementation du commerce et de la police (il n'est en effet pas du tout incongru à l'époque de voir cités dans un même contexte les trois termes de bienveillance, commerce et police). Il joua un rôle important lors de la première législature, mais, on l'a vu, ses projets de loi sur un régime d'assistance aux pauvres et aux indigents ainsi que pour l'érection d'écoles furent rejetés.¹⁵³

¹⁵¹ J.A.L., 12 mars 1793, p. 329.

¹⁵² J.A.L., 18 mars 1793, p. 349 et 25 mars 1793, p. 391. La Gazette de Montréal en fit écho le 21 mai 1793.

¹⁵³ R. David, "William Grant". Dictionnaire Biographique du

Malgré quelques échecs comme ceux de Grant, les tentatives de réforme sociales allaient tout de même porter fruit à moyen terme. En effet, les préoccupations entourant la bienfaisance et la sécurité publique allaient être à l'honneur au parlement canadien plus tard au cours de la décennie et, nous l'avons dit, la Révolution française n'y fut pas étrangère. En effet, suite à quelques assemblées séditionnaires, la Chambre d'assemblée passait en 1795 une loi autorisant l'arrestation de "toutes personnes dérégées, vagabonds, ennemis étrangers, prisonniers de guerre, fugitifs et quiconque sème la sédition ou dissension, ou qui trouble la tranquillité publique(...)"¹⁵⁴. En 1799, une autre loi établissait des maisons de correction¹⁵⁵ et, en 1805 enfin, avait lieu la fameuse querelle des prisons, francophones et anglophones ne s'entendant pas sur la provenance des fonds destinés à la construction de prisons à Québec et Montréal.

A cet égard, l'année 1801, marque une étape des plus importantes dans la mise en place du programme réformiste tel qu'élaboré lors des années 1780-90. En effet, le gouverneur Sir Robert Shore Milnes, ardent défenseur de la

Canada, vol. 5, 1801-1820, p. 404-412.

¹⁵⁴ Idem, 15 décembre 1795, tome 3, p. 40.

¹⁵⁵ J.A.L., 1799, tome 7, p. 209.

paix sociale et des intérêts de la couronne britannique au Canada, proposait, dans son discours aux deux Chambres, à l'occasion de l'ouverture de la session de 1801, une réforme sociale orientée autour de quatre thèmes: la sécurité publique (en prenant des mesures contre les incendies), la mise sur pied d'un réseau d'écoles gratuites, et la prise en charge par l'Etat des enfants trouvés et, enfin, des fous:

Il est un autre objet qui intéresse le bon ordre et l'humanité, et qu'à ce titre je recommande à votre attention; c'est de trouver quelque moyen de parvenir à la sécurité et au soutien de ces infortunés qui, par le dérangement habituel ou passager de leur raison, sont incapables de se procurer le nécessaire, et qu'il ne faut pas laisser à l'abandon, sans surveillance et sans protection.¹⁵⁶

Bon ordre et humanité, soutien et sécurité, protection et surveillance, bienveillance et police. Voilà qui reflète bien la dualité de la pensée des réformistes par rapport à la pauvreté et à la criminalité. Attirant la pitié par son indigence, la crainte par sa dangerosité, le fou représentait une cible toute désignée. Comme c'est maintenant la plus haute autorité qui exigeait des mesures à l'égard des insensés, les députés n'allaient pas lésiner. Deux jours plus tard, de Bonne et Berthelot, qui avaient quelques années plus tôt rejeté le projet de Grant,

¹⁵⁶ J.A.L., tome 9, 10 janvier 1801, p. 33. Souligné par nous.

répondaient au gouverneur:

Nous considérons avec chagrin la triste situation de ces lunatiques et autres, dont l'esprit dérangé les rendent incapables de pourvoir à leur subsistance, sont dénués de recours et de protection.¹⁵⁷

Le 19 janvier, la Chambre décidait de faire enquête auprès des quelques institutions qui s'occupaient déjà des insensés¹⁵⁸. Puis, le 3 mars, elle présentait enfin un "Bill pour le soulagement des personnes dérangées dans leur esprit et pour le soutien des enfants abandonnés"¹⁵⁹, qui furent mis avec les fous puisqu'ils étaient déjà gardés dans les mêmes institutions, les Hôpitaux généraux.

La Chambre d'assemblée fit alors construire (en 1802) un édifice en pierres de 41 pieds par 26 pieds¹⁶⁰ contenant huit loges (pour huit aliénés) dans la cour de l'Hôpital général de Montréal. A l'Hôpital général de Québec, un édifice similaire contiendrait douze loges tandis qu'à Trois-Rivières, on attendit 1808 pour y ériger six loges. Ce qu'il importe surtout de souligner dans cette réforme, c'est que l'Etat confirmait son interventionnisme en matière

¹⁵⁷ J.A.L., 12 janvier 1801, p. 39.

¹⁵⁸ Idem, 19 janvier 1801, p. 59.

¹⁵⁹ Idem, 3 mars 1801, p. 211-3.

¹⁶⁰ A.N.Q.M., Minutes du notaire Louis Guy, acte no 18, 4 janvier 1802 et acte no 9, 5 janvier 1802.

de soins aux fous en procédant du même coup à la nomination de commissaires chargés de mettre la loi en pratique et, surtout, d'en constater son application. En échange de crédits affectés au traitement des insensés, le gouvernement avait désormais un droit de regard sur tout ce qui les concernait, de leur admission à leur sortie.

E. Conclusion

Aux XVIIe et XVIIIe siècles, la folie ne nous a pas semblé aussi importante et obsédante pour les sociétés occidentales que ne l'a laissé entendre l'oeuvre de Michel Foucault, du moins pas en ce qui concerne le Québec. Bien entendu, cela ne l'empêche pas d'être socialement visible dans la vie quotidienne et les archives de la curatelle, entre autres, sont là pour nous le rappeler. C'est pourquoi nous considérons exagéré l'énoncé selon lequel elle ne laissait place, dans le Québec de la fin XVIIIe siècle, à aucune "appropriation discursive", fût-elle médicale, juridique ou politique, parce que la société l'avait réduite au silence. Car cette affirmation repose, d'une part, sur l'impression qu'il n'existe aucune documentation sur la folie aux XVIIe et XVIIIe siècles, ce qui, nous l'avons vu, n'est pas exact, et d'autre part, sur la certitude que s'applique pour le Québec la thèse du grand renfermement de Foucault. Et voilà qui nous ramène à notre question initiale: peut-on parler d'un grand renfermement pour le Québec? Nous avons tenté d'y répondre en nous posant tour à tour quatre questions précises: combien, par qui, pour qui et pourquoi?

La folie, les fous, a-t-on dit, furent au Québec bannis systématiquement et mis au rancart cellulaire dans les

Hôpitaux généraux. La folie? Les fous? Tout au plus une dizaine d'endroits de réclusion pour les fous au XVIIIe siècle, et pas beaucoup plus d'ailleurs pour les autres déviants, petits criminels ou prostituées qui ne visitent qu'occasionnellement les Hôpitaux généraux. Voilà qui est bien peu! Une place pour 20 000 personnes en moyenne à la fin du siècle, donnée qui, selon les travaux de Claude Quétel, serait identique à ce que l'on retrouve en France pour le XVIIIe siècle¹⁶¹. C'est qu'au XVIIIe siècle, les fous sont encore pour la grande majorité gardés à la maison. L'institutionnalisation de l'indigence et de la déviance n'avait ici que bien peu prise. Le réseau des solidarités familiales, chez les francophones en particulier, suffisait encore à absorber la plus grande partie de ses démunis et destitués.

Loin d'être internés de force à chaque fois que l'on reconnaissait leur folie, les fous qui étaient admis à l'Hôpital général l'étaient selon un processus tout à fait informel. En fait, cet "enfermement", exceptionnel en soi, semble plutôt avoir joué un rôle de garde préventive pour les fous violents que l'on ne pouvait contrôler à la maison ou de refuge pour ceux qui n'avaient pas de famille ou dont les parents ne pouvaient supporter l'entretien ou encore

161 C. Quétel, "La question du renfermement des insensés", Nouvelle histoire de la psychiatrie, op. cit., p. 111.

avaient les moyens de se débarrasser d'un proche gênant. De plus, il faut payer pour aller à l'Hôpital général. Sinon, on supplie les autorités de bien vouloir défrayer le coût de ladite pension.

Ce qui précède nous amène à parler de la place des Hôpitaux généraux dans la société québécoise des XVIIe et XVIIIe siècles. On a beaucoup trop exagéré leur importance, croyons-nous. L'Hôpital général des Frères Charon n'accueillit, à titre d'exemple, qu'une soixantaine de "patients" durant ses cinquante premières années d'existence. Influencés par le caractère fortement ecclésiastique de la société québécoise du XIXe siècle et de la première moitié du XXe siècle; historiens, membres du clergé et religieuses façonnèrent une historiographie vouée à la gloire de l'implantation du catholicisme au Québec et au sein de laquelle on donnait une place prépondérante aux quelques institutions fondées par les communautés religieuses. La rareté des données institutionnelles concernant l'enfermement des insensés et autres déviants reflète bien à cet égard la place secondaire des Hôpitaux généraux dans la société québécoise¹⁶². Le grand renfermement allait attendre au Québec. En fait, on ne

¹⁶² Les Kalm, Bonnefois et Bougainville ne mentionnent qu'en passant les Hôpitaux généraux dans leurs descriptions du Canada sans jamais s'arrêter à la garde des aliénés.

pourra en parler avant le début du XIXe au moins, au moment où l'évolution de la conjoncture philosophique, scientifique, sociale, économique et politique favorise une nouvelle perception de la folie et l'élaboration de nouveaux comportements et de nouvelles mesures face à cette dernière.¹⁶³

Le XVIIIe siècle, pompeusement baptisé siècle des "Lumières", vit la percée du positivisme scientifique laisser sa marque un peu partout et le champ de la folie n'y échappa pas. On tenta de lui découvrir des causes concrètes, au point parfois de laisser de côté les causes de nature "psychologique" autrefois considérées importantes. En attendant que la médecine elle-même ne se décide à leur refaire une place - avec Pinel entre autres - la science allait se questionner sur la folie sans interroger le fou sur ses expériences et ses sentiments, donnant en cela un peu raison à Foucault et à son "monologue de la raison".

Diagnostiqué bien souvent comme perte ou défaut de la raison due à l'affaiblissement du cerveau ou à la tension des nerfs, le mal, il va sans dire, commandait une thérapie de circonstance. Le corps médical prescrivait donc des

¹⁶³ C. Quétel, "La question du renfermement des insensés", art.cit., p. 112. Selon ce dernier, on ne peut d'ailleurs parler de grand renfermement pour la France elle-même avant les années 1767.

fortifiants, calmants et autres. Parmi les drogues courantes en Europe, deux étaient importées du Canada: le castoreum, connu depuis longtemps des apothicaires, et un remède amérindien, le pied l'élan. De plus, on cherchait à mettre au point des méthodes mécaniques destinées à agir directement sur le corps du malade. A cette époque de nosologies et de classifications, l'enfermement individualisé des différentes catégories d'aliénés apparaissait de plus en plus comme solution thérapeutique à la folie.

En voie de médicalisation au XVIII^e siècle parce qu'elle représentait un secteur d'activité intéressant, la folie ne constituait cependant pas une spécialité médicale. Tout demeure flou et incertain à son égard, de la nomenclature des différentes maladies à la façon de les guérir. Au Québec, nous avons noté en outre que les médecins anglophones, probablement inspirés par ce qui se passait dans la mère-patrie, semblèrent s'y intéresser de façon plus active que les francophones.

Les "Lumières", c'est aussi l'époque de philosophes tels Rousseau qui s'élèvent contre la souffrance humaine. Les indigents sont pris en pitié et parmi eux, les fous, envers lesquels apparaît une sensibilité nouvelle. Pourtant, certains auteurs ont bel et bien parlé, pour le XVIII^e siècle, de traitements inhumains, de cruautés et même de

tortures incroyables à l'égard des fous du Québec ou d'ailleurs. A la lumière de notre analyse, une telle affirmation nous paraît fortement exagérée sinon erronée. Nous l'avons vu, le traitement dans les Hôpitaux généraux ne semble pas avoir été aussi inflexible qu'on l'a souvent prétendu. On supplie d'y faire admettre des proches, on est prêt à payer le prix fort pour d'autres. Dans les campagnes, forcé la plupart du temps qu'on était de se débrouiller avec les moyens du bord, il semble que le fou, le furieux surtout, fut parfois traité de façon atroce. Agissait-on cependant ainsi de façon délibérée? Comme Quéstel et Morel, nous y voyons plutôt une pauvreté et un manque de moyens généralisé de traiter adéquatement la folie. D'ailleurs, nous ne croyons pas que la société ait pu être plus "cruelle" envers le fou au XVIIIe siècle qu'auparavant. Au contraire, il semble plutôt que ce soit à cette époque, les nouvelles philosophies aidant, que l'on ait eu tendance à dénoncer des traitements traditionnels qui étaient jugés dorénavant inacceptables. Parce que le discours sur la folie devient plus virulent au XVIIIe siècle, certains historiens ont cru que le traitement des insensés s'était détérioré.

Encore eût-il fallu une raison pour que les traitements de la folie se durcissent ainsi délibérément. Selon Foucault, et avec lui beaucoup d'autres, la société

cherchait ainsi à les punir, car après avoir partagé l'enfermement des Hôpitaux généraux avec les prostituées et les libertins, ils étaient dorénavant perçus comme des êtres vicieux, couverts de tous les péchés. Nous avons constaté nous aussi qu'à la fin du XVIIIe siècle, l'insensé apparaît de plus en plus intolérable, qu'on souligne de plus en plus son comportement indécent. Mais, nous ne sommes pas d'accord pour autant avec cet aspect particulier de la thèse de Foucault. En effet, l'enfermement dans les Hôpitaux généraux apparaît proportionnellement si insignifiant que nous ne voyons pas comment il eût pu influencer aussi fortement la perception de la société en général par rapport à l'ensemble des insensés. Nous attribuons plutôt ce phénomène à l'évolution d'une société au sein de laquelle la présence du fou apparaissait graduellement plus intolérable. Cette société bourgeoise, elle est en effet plus restrictive à mesure qu'elle s'efforce d'imposer son code d'éthique et ses bonnes manières. Incapable de se plier aux conventions sociales, l'insensé apparaît de plus en plus indécent, d'autant plus que l'indécence émerge comme tare à réprimer. Le fou, devenu moralement dangereux, devait être réformé en lieu sûr pour le bien de la société.

A l'occasion physiquement dangereux, le fou est aussi à l'image même du désordre: il fait partie de ce monde de déviance et de criminalité qui représente le plus grand

obstacle à l'ordre public que désire imposer la bourgeoisie à cette époque. Cherchant à consolider son pouvoir économique et politique par le contrôle social, elle allait mettre sur pied un programme social destiné à classer et à enfermer les déviants et les désordonnés afin que tous se comportent comme de bons citoyens, respectueux de la propriété privée, du travail et de l'ordre établi.

Ainsi, pour ces raisons en particulier, une mentalité ségrégative de la folie est à se développer en cette fin de XVIIIe siècle. Il apparaît judicieux de traiter, de réformer l'insensé dans un endroit qui lui est réservé, dans le but de soulager les familles qui ne peuvent en supporter le fardeau, mais aussi, dans le but de préserver la moralité et la sécurité publique au moyen de ce qu'on appellera désormais la charité publique. L'évolution de la conjoncture socio-économique allait permettre à cette perception ségrégative de la folie de se réaliser concrètement alors que l'Etat faisait basculer l'assistance dans le domaine public.

Lorsque le Québec est frappé par la crise économique dans les années 1780, le gouvernement, qui avait déjà commencé à s'en mêler, intervient plus encore dans l'assistance à la demande bien souvent de familles de milieu urbain toujours plus nombreuses à ne plus pouvoir supporter leurs indigents. Pour les marchands, les commerçants et l'élite bourgeoise en

général, la crise est non seulement source de pitié et de compassion pour les démunis, mais aussi d'angoisses et de craintes car, bien souvent, la misère entraîne les désordres. C'est dans cette conjoncture particulière que s'élabora un premier programme réformiste destiné à soulager les pauvres et, surtout, à assurer l'ordre public par la catégorisation et la réforme de la déviance ainsi que par l'endoctrinement de la jeunesse.

Lorsqu'ils prirent le pouvoir en Chambre d'assemblée au début des années 1790, les capitalistes anglophones se virent enfin en position de mettre en pratique les idées sociales qu'ils prônaient. Avec les moyens accrus que leur donnaient la reprise économique et les menaces que faisait planer sur l'autorité le vent révolutionnaire qui soufflait en Occident, ils purent faire adopter facilement le concept d'institutionnalisation étatisée des orphelins, des vagabonds, des criminels et des fous enfin qui furent englobés dans cette réforme qui donnait plus de pouvoir à l'Etat, lui permettant un contrôle de plus en plus efficace de la vie privée.

Le caractère hybride de la réforme de 1801, qui consacrait officiellement l'interventionnisme de l'Etat en matière de traitement aux insensés, reflète bien en outre la dualité culturelle bas-canadienne du début XIXe siècle puisqu'elle est à la fois inspirée de la France d'Ancien

régime, les fous étant encore gardés dans les loges des Hôpitaux généraux, et de l'Angleterre contemporaine, avec la nomination de commissaires chargés de l'application et de la supervision du nouveau programme. Il ne s'agissait ici cependant que de l'embryon de la réforme asilaire qui gagnait alors l'Occident. Tout allait rester ainsi figé jusqu'à ce qu'une autre crise ne permette à la bourgeoisie anglophone de reprendre en Chambre d'assemblée le pouvoir qu'elle allait perdre au début des années 1800.

CHAPITRE III

LE GRAND RENFERMEMENT: SA VERSION XIXE SIECLE

A. Historiographie

1) L'histoire de la folie dans la première moitié du XIXe siècle en France, en Angleterre et aux Etats-Unis: principales tendances

Pour l'histoire de la folie, les dernières années du XVIIIe siècle et les cinquante premières du XIXe sont cruciales en Occident puisqu'elles marquent l'institutionnalisation massive des fous et la constitution d'une discipline dite scientifique spécifiquement destinée à guérir ces derniers.

En France, l'historiographie a longtemps chanté les louanges de Philippe Pinel. Porté par un mouvement humanitaire et scientifique issu des Lumières disait-on¹, le grand philanthrope avait libéré les folles de leurs chaînes à son arrivée à la Salpêtrière en 1795. Auteur du premier

¹ Par exemple, F.G. Alexander et S.T. Selesnick, Histoire de la psychiatrie, Paris, A. Colin, 1972, p. 157. "En outre, tous ces psychiatres, animés d'un véritable esprit humanitaire, poursuivent la réforme des hôpitaux lancée par Pinel. Leur intérêt pour la psychiatrie fut renforcé par l'atmosphère intellectuelle du XIXe siècle".

ouvrage de psychiatrie, le Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie, paru au tout début du siècle (1800-1801), dans lequel il jetait les bases d'une science nouvelle, Pinel proposait une thérapie originale, le traitement "moral", c'est-à dire "psychologique", par opposition à physique, qui devait, idéalement, être pratiqué dans un espace spécialement conçu pour la guérison des fous: l'asile. Au cours des premières décennies du XIXe siècle, on allait assister au développement de cette science, grâce, entre autres, aux publications de l'élève de Pinel, E. Esquirol (Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale, en 1805 et Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique, et médico-légal en 1838), ainsi qu'à la promotion de l'asile par le même, qui remit à cet effet un mémoire au gouvernement français en 1818, suivi, en 1834, du Rapport du Dr Ferrus, qui devait conduire, en 1838, à la loi sur les aliénés qui rendait obligatoire, pour chaque département français, l'érection d'un asile public.

En Angleterre, un peu le même scénario se dégage alors que William Tuke fonda le York Retreat en 1792 où l'on traiterait le malade avec douceur et compassion. Par la suite, médecins et réformistes allaient unir leurs efforts afin d'assurer la mise en place d'un réseau d'asiles pour le bien de la population anglaise. Ainsi, après l'échec d'une

première commission parlementaire en 1815-16, une seconde commission réussit, en 1828, à faire adopter une loi réglementant les "madhouses" (l'Angleterre en comptera jusqu'à 139 en 1844). Finalement, c'est en 1845, suite à un autre commission d'enquête, que l'Angleterre se donna une loi nationale, l'Asylum Act, par laquelle chaque comté serait obligatoirement doté d'un asile public.

Les Etats-Unis eurent aussi leur "père de la psychiatrie" en Benjamin Rush. Influencé par Pinel au début du XIXe siècle, il publiera en 1812 son Medical Inquiries and Observations Upon the Diseases of the Mind pour ensuite joindre sa voix aux promoteurs de l'asile. Ainsi, en 1811, le Massachusetts General Hospital se dota d'un asile réservé aux malades mentaux, qui deviendra le McLean Hospital en 1818. Par la suite, grâce aux croisades des Mann, Howe et Dorothea Dix qui vouaient une confiance sans borne à l'institution asilaire, les Etats-Unis allaient progressivement être quadrillés d'asiles (Vermont, 1834, New Hampshire, 1842, New-York, 1842, New Jersey, 1845, etc.).

Il va sans dire que l'analyse de Michel Foucault est diamétralement opposée à celle que proposait cette historiographie. Rejetant d'emblée toute idée de progrès, d'humanisme ou de scientificité dans l'avènement de l'asile

et du traitement moral, le philosophe français a affirmé:

On croit facilement qu'un libre et généreux attendrissement a éveillé l'intérêt pour le sort des enfermés, et qu'une attention médicale plus probe et plus avertie a su reconnaître la maladie là où on châtiât les fautes. En fait, les choses ne se sont pas passées dans cette bienveillante neutralité. Si on a fait appel au médecin, si on lui a demandé d'observer, c'est qu'on avait peur.²

C'est qu'au tournant du XIX^e siècle, selon Foucault, la folie fait horreur. Perçue comme dépravation de la nature humaine, elle est devenue le stigmate d'une classe qui a dédaigné les formes de l'éthique bourgeoise. C'est de sa contagion dont on a peur et il apparaît injuste de faire partager son enfermement aux autres prisonniers. C'est ce mécanisme qui pave la voie à la solution de l'asile.

Logique dans ses visées anti-psychiatriques, Foucault attaque cette pseudo-science dans ses origines propres, mettant en doute sa scientificité même³, prêtant même des intentions quasi malveillantes aux promoteurs du traitement moral et de l'asile. Ainsi écrit-il:

L'entreprise de Tuke s'inscrit dans la grande réorganisation légale de l'assistance à la fin du XVIII^e siècle, dans cette série de mesures par lesquelles l'Etat bourgeois invente, pour ses

² M. Foucault, Histoire de la folie à l'âge classique, Paris, Gallimard, 1972 (1961), p. 378.

³ Notion qui d'ailleurs était déjà discutée à l'époque de Pinel lui-même.

besoins propres, la bienfaisance privée.⁴

Le traitement moral de Tuke, Quaker fervent, serait calqué sur le modèle de la famille patriarcale bourgeoise et la Retraite constituerait un lieu de ségrégation morale et religieuse où la folie n'est pas guérie mais réfrénée. Enfermée dans les lieux du jugement perpétuel, ses manifestations seront punies du châtimeut, la peur constituant l'instrument essentiel de sa thérapeutique.

Foucault n'est guère plus tendre à l'égard de Pinel. Son asile et son traitement moral ne seraient destinés qu'à forcer le fou à réintégrer l'uniformité bourgeoise dont le type social sert d'instrument dénonciateur de son comportement "anormal". Pour ainsi faire, la bourgeoisie cherche à arracher l'individu à son ancienne condition de déchéance sociale en ridiculisant sa folie, en la jugeant et en le châtiant sans répit.

Les réformes de Tuke et de Pinel se rejoignent enfin dans l'apothéose du personnage qu'ils créent: l'aliéniste. Ce dernier détiendra son pouvoir à l'asile non pas en vertu d'une science, puisqu'il ne saurait s'agir que d'un discours sur la folie, mais d'une autorité morale. Somme toute, Pinel et Tuke n'auraient réussi qu'à aliéner le fou dans un

⁴ M. Foucault, Histoire de la folie, op. cit., p. 492.

enchaînement moral et social, enchaînement plus dur que ne l'était auparavant la coercition physique.

Bien sûr, la psychiatrie française n'allait pas sans réagir se laisser ainsi réduire au rôle de non-science au service de l'Etat bourgeois et c'est par la plume de Gladys Swain, médecin des hôpitaux psychiatriques, que nous est venue la réplique la plus convaincante dans son Sujet de la folie de 1978⁵ et surtout dans l'ouvrage qu'elle écrit, avec la collaboration de Marcel Gauchet en 1980, La pratique de l'esprit humain⁶. Selon cette dernière, la "révolution pinélienne", c'est d'avoir pu démontrer que la folie était curable grâce à la découverte, qui se veut une mutation radicale, qu'elle n'est jamais totale et donc qu'il est possible de communiquer avec le fou, ce qui offre prise à une thérapeutique. Ce faisant, Pinel crée une médecine spéciale de l'aliénation, grâce à laquelle il arrive à guérir environ 50% de ses patients.

Comme on a fait de l'échec de l'asile, difficile à ignorer, celui du traitement moral, Swain tente de dissocier les deux concepts. En effet, l'asile n'était pas une entité "nécessaire" lors de l'élaboration première du traitement

⁵ G. Swain, Le sujet de la folie, Paris, Privat, 1978.

⁶ M. Gauchet et G. Swain, La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique, Paris, Gallimard, 1980.

moral et n'avait pour fonction que d'abriter le thérapeute et ses patients. Ainsi, au départ, le traitement moral, ancêtre de la psychiatrie, est indépendant de l'asile et n'est donc pas responsable de son échec:

(...) c'est du côté d'une autre évolution qui s'est produite à peu près dans le même temps, avec plus de rapidité et d'ampleur encore, qu'il convient de chercher sans doute le facteur déterminant qui a précipité la mise à l'écart des thérapeutiques initiales: l'évolution des représentations présidant à l'approche pratique de l'aliéné sous le coup de l'avènement effectif de l'ordre asilaire.

En effet, "la mise en place de l'asile est inséparable à ce titre d'une certaine dénaturation de l'idée qui l'a suscitée"⁸: le traitement moral. Dès 1809, dans la seconde édition de son Traité médico-philosophique, c'est Pinel lui-même qui préside "à l'incorporation de la problématique du traitement moral dans celle de la marche de l'institution, et, plus décisivement encore, la subordination du point de vue thérapeutique au point de vue de la gestion d'une entité collective"⁹. Il est important de noter qu'"il n'est pas encore dit expressément en effet, chez Pinel, que c'est l'institution elle-même qui constitue

⁷ M. Gauchet et G. Swain, La pratique de l'esprit humain, op. cit., p. 93.

⁸ idem p. 94.

⁹ idem, p. 95.

le plus puissant des moyens de guérison. Mais le cadre intellectuel est posé, qui d'avance rend possible et nécessaire la formulation de l'idée, avec ce départ tacite du principe réputé efficace de l'individu sur le collectif"10.

Donc, en liant le traitement à la gestion de l'asile, on a forgé un idéal institutionnel qui s'est éloigné de l'idée première, constituant "un leurre par excellence qui a fonctionné dans cette captation de la psychiatrie par le mirage d'une efficacité intrinsèque de son appareil d'enfermement"11. Swain et Gauchet concluent ainsi:

Histoire divisée, contradictoire que celle qui se révèle en ces années de fondation: d'une part, et d'autant plus décisif que voué à se matérialiser en un immense appareil de soin et de réclusion, un engagement sans retour à la poursuite d'une chimère: l'institution qui guérit.12

L'erreur porte donc sur l'institution et non sur le traitement moral lui-même, arguent ces deux auteurs.

Chez Quézel et Morel, on retrouve un peu le même écho lorsqu'ils affirment que l'oeuvre de Pinel a ceci de révolutionnaire qu'elle permet d'accepter que l'aliéné n'est

10 M. Gauchet et G. Swain, La pratique de l'esprit humain, op. cit., p. 95-96.

11 idem p. 98-99.

12 idem p. 99.

pas totalement dépourvu d'esprit et que ses problèmes sont d'ordre émotionnel. Cependant, il ne saurait s'agir encore de psychiatrie, car on se contente de distraire, intimider et réprimer la folie par la douceur, la sévérité et la punition. Quant à l'institutionnalisation des fous, ils y voient une combinaison de "prévention - pitié - volonté de soigner, sinon de guérir".¹³

Dans le même élan révisionniste que celui de Foucault, Andrew Scull rejette toute considération humanitaire ou scientifique à la base de l'asile, "the main driving force behind these changes being the commercialisation of social existence and the advent of a full-blown capitalist market economy"¹⁴. Parce que la bourgeoisie ne désire plus aider les pauvres et les indigents à domicile afin, selon elle, de ne pas les encourager à la paresse elle envisage de classifier et d'enfermer ces derniers afin de leur donner l'habitude du travail et de la régularité. Pour ne pas que le fou ne dérange ceux qui produisent, elle lui réservera une place à part dans le monde de l'internement.

Ces institutions, les asiles, qui s'emplissent à mesure que s'accroît l'intolérance à l'égard des "anormaux"

¹³ C. Quételet et P. Morel, Les fous et leurs médecines, op.cit., p. 182.

¹⁴ A.T. Scull, "Madness and Segregative Control: The Rise of the Insane Asylum", Social Problems, 24, 1977, p. 337-51.

auraient servi, comme d'autres encore, d'agents de contrôle social dans les mains de la bourgeoisie. La présence de médecins à leur tête au XIXe siècle sera le résultat d'une longue lutte de leur part afin de s'accaparer ce marché lucratif. Selon Scull, ce n'est qu'à partir du moment où elle devient rentable que les médecins s'intéressent à la folie. Mis au pied du mur par les tenants du traitement moral, qui n'est pas selon ce dernier, une science, mais une technique destinée à contrôler sans coercition et à remodeler selon l'idéal bourgeois, lesquels nient implicitement leur compétence en matière de maladies mentales, les médecins en viendront à faire accepter l'idée que la guérison de la folie nécessite un traitement physique combiné au traitement moral que seuls des hommes de science peuvent mettre en application. De 1815 à 1845, de concert avec les réformistes qui, obnubilés par l'utopie asilaire, font miroiter des taux de guérison abracadabrants, ils finiront par convaincre le législateur de créer un réseau national d'asiles et les pauvres d'y envoyer ceux qu'on voudrait bien garder chez soi mais qu'on n'a plus les moyens de supporter.

Aux Etats-Unis, Gerald Grob a étudié le problème de la naissance de l'asile dans une perspective traditionnelle. Il s'agit là en effet, selon l'auteur, du résultat d'une réforme intellectuelle et scientifique, religieuse et

morale, sociale et économique. C'est grâce aux Lumières européennes, à l'humanisme et à la pensée d'individus tels Condillac et Cabanis, associés aux progrès de la science et de l'empirisme, que surgira le concept d'une maladie mentale curable. Portées par ce vent d'optimisme, les réformes de Pinel et de Tuke trouveront un écho favorable aux Etats-Unis lors des années 1810-20. Devant l'augmentation de la population dans les villes, on se voyait forcé d'intervenir afin de venir en aide à la pauvreté urbaine. Heureusement, le monde des affaires veillait:

Despite its large gifts to charity, this elite was by no means opposed to government responsibility for welfare. On the contrary, when private philanthropy proved inadequate to meet the needs of the community, members of this elite sought the aid of the state. Undoubtedly the fact that they dominated most state offices played a part in their willingness to broaden the functions of the government. On the other hand, their sense of noblesse oblige and their humanitarian values were even more important in determining their broad social concerns.¹⁵

Tout à l'opposé, on retrouve la thèse fortement anti-institutionnelle de David Rothman. Selon ce dernier, l'asile est plutôt une réponse de la société jacksonnienne qui se sentait menacée dans un univers social en pleine évolution. Dans ce contexte, l'asile, mais aussi le pénitencier, l'école de réforme, l'orphelinat, devaient

¹⁵ G. Grob, The State and the Mentally Ill, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1966, p. 15.

assurer une certaine stabilité sociale là où les pratiques traditionnelles paraissaient inefficaces. Convaincus que la nation courait un danger mais enthousiastes devant la puissance réformatrice de ces institutions qui isolaient les déviants à l'écart des milieux qui les avaient avilis, les promoteurs de l'asile allaient communiquer leur foi en cette nouvelle panacée qui se répandit bientôt dans tous les Etats-Unis.

2) L'Histoire de la folie au Québec, 1801-1845: survol historiographique

Pendant longtemps, notre historiographie a charrié l'image d'un asile arrivé au Québec avec plusieurs années de retard et ce, en dépit de l'acharnement de réformateurs anxieux du bien public¹⁶. Ainsi, malgré la rédaction d'un mémoire destiné au gouverneur Sherbrooke en 1816 dans lequel le Dr Hackett, médecin de l'Hôpital général de Québec, condamnait le système des loges, où seront confinés les fous durant toute cette période, et réclamait la réforme asilaire pour le Bas-Canada et malgré l'appui qu'il reçut en 1824 d'un Comité d'enquête chargé d'étudier la situation des aliénés au Bas-Canada, l'asile ne verrait ici le jour qu'en 1845¹⁷.

C'est un peu dans la même perspective que se situe l'étude de Harvey Stalwick¹⁸, qui affirme que la fondation

¹⁶ Voir par exemple, Maude E. Abbott, History of Medicine in the Province of Québec, Montreal, McGill University Press, 1931, ou C.A. Martin, "Le premier demi-siècle de la psychiatrie à Québec, in Laval Medical, 12 (sept. 1947) pp. 710-738.

¹⁷ On a toujours répété que 1845 marquait la fondation de l'asile au Québec. Nos travaux ("Ordre et désordre: le Montreal Lunatic Asylum et la naissance de l'asile au Québec", R.H.A.F., vol 39 no 3 (Hiver 1980), p. 345-369 ainsi que ceux plus récents de M. Peter Keating: L'institutionnalisation de la psychiatrie au Québec de 1800 à 1914, PH.D., Université de Montréal, 1986, viennent nuancer sensiblement cette chronologie.

¹⁸ H.M. Stalwick. Asylum Administration in Canada Before

de l'asile en 1845 se veut l'aboutissement d'une réforme que menèrent de bonne foi les individus, entre autres, qui firent partie des différentes commissions établies pour le support des insensés et des enfants trouvés à partir de 1801. Optimistes et confiants dans la valeur curative de l'asile (ces derniers croyaient à des taux de guérison supérieurs à 80%), ils poursuivirent ce mirage jusqu'à ce qu'ils soient parvenus à convaincre le gouvernement d'agir lors des années 1840.

C'est dans le courant révisionniste des années 1960-70 que se situe l'oeuvre d'André Paradis et de ses collaborateurs qui publièrent quelques essais se voulant une esquisse de l'histoire de la folie au Canada durant les 80 premières années du XIXe siècle¹⁹. Selon ces derniers, aucune intention curative ou humanitaire ne se dégage dans la naissance de l'asile au Québec. Au début du XIXe siècle

Confederation, Ph.D. Université de London, 1969.

¹⁹ Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada, (1800-1880), (Université du Québec à Trois-Rivières), coll., "Recherches et Théories", no 15, 1977. Plus pertinents à nos propos sont en particulier le texte d'André Paradis, "De la prison à l'asile: esquisse d'un portrait de la folie au Canada (1800-1840)", pp. 2-49; de Jean Lafrance, "Sous-prolétariat et naissance de l'asile au XIXe siècle (1817-1845)" pp. 50-62; et finalement d'Andrée Bertrand-Ferretti, "Pratiques sociales et pratiques discursives: le discours sur la folie au Québec, sous l'Union", pp. 94-163. André Paradis a, par la suite, résumé ces essais dans un article intitulé: "L'émergence de l'asile québécois au XIXe siècle, Santé Mentale au Québec, Nov. 1977, Vol. II, no 2, pp. 7-44.

en effet, le fou, dont la folie est perçue comme l'aboutissement naturel du vice, sera châtié plus cruellement encore que ne le sont les criminels dans la solitude strictement punitive et carcérale des loges des Hôpitaux généraux ou des prisons. La société allait ainsi s'acharner sur le fou au point où il allait être ignoré jusqu'aux années 1840, exception faite de l'intervention du Dr Hackett en 1816 qui, influencé par le discours éthico-médical des médecins anglais, proposait une mythologie nouvelle: celle de l'asile dans lequel on guérirait le fou grâce au grand air, à l'exercice et une à thérapeutique morale, qui en fait ne vise que la réforme du fou selon le modèle de l'éthique bourgeoise. Qu'on ne s'y trompe pas cependant, bien que sa curabilité soit admise, on ne dissocie pas pour autant le Mal de la maladie du fou.

Le mythe de l'asile curatif, mais surtout, ajoute Jean Lafrance, l'arrivée massive d'un sous-prolétariat irlandais importé à dessein au Bas-Canada seront déterminants dans l'avènement de l'asile et des autres institutions pour marginaux. En effet, cette institution, comme d'autres, servira à entasser le trop-plein de ce sous-prolétariat en temps de chômage et à réformer les amoraux puisque "l'asile émerge en réponse au "dérèglement moral" chez l'Irlandais

émigré"²⁰. A cela, dit Paradis, il faut ajouter l'accroissement de la population urbaine appelée par la révolution industrielle. Pour ce dernier encore l'asile ne sera pas alors affranchi de sa finalité carcérale et la reconnaissance de la folie impliquera toujours qu'on l'incrimine d'abord avant de l'incarcérer dans les mains du corps médical.

A la lutte des classes de Lafrance et aux fonctions réformatrices de l'asile de Paradis, Andrée Bertrand-Feretti ajoute la dimension du conflit ethnique à la problématique de l'avènement de Beauport. Cette institution va représenter un microcosme de la société québécoise sous l'Union: alors que la minorité anglaise se fait soigner au Montreal Lunatic Asylum, elle parque les Canadiens-français et les Irlandais dans l'asile de Beauport. Le choix d'individus totalement ignorants en matière de maladie mentale tels James Douglas à la tête du premier asile expliquera la déficience des connaissances médicales québécoises en ce domaine.

C'est un discours tout à fait différent que tient Peter Keating dans sa thèse de doctorat. En effet, autant Paradis et ses collaborateurs tenaient-ils pour insignifiant

²⁰ J. Lafrance, "Sous-prolétariat et naissance de l'asile", art.cit., p. 59.

l'aspect médical de l'institutionnalisation de la folie au Québec autant Keating a-t-il axé toute son analyse sur le primat de la médecine dans cette évolution. En fait chez Keating, ce n'est pas le fou ou la folie que l'on institutionnalise, mais la psychiatrie. C'est que Keating, qui a adopté certains éléments des premières thèses de G. Swain, mobilise, dans l'examen de cette question, "le cadre d'analyse ... qui considère la science des maladies mentales comme une nouvelle percée au niveau du savoir médical."²¹. L'auteur a donc décidé de faire la distinction "entre l'asile et l'idée qui le précède et le justifie, c'est-à-dire le traitement moral. Ce traitement en effet "a d'abord fonctionné comme pratique thérapeutique au sein de l'institution hospitalière. Donc, le traitement moral n'impliquait pas nécessairement l'établissement d'un asile pour sa mise en oeuvre"²².

Fort de cet énoncé de principe, Keating prétend que le traitement moral fut mis en place dans les loges des hôpitaux généraux entre 1800 et 1824. Dans cette perspective, le mémoire du Dr Hackett n'apparaît pas comme plaidoyer pour l'asile ou négation de la valeur curative des loges, mais plutôt comme instrument de promotion d'un

²¹ P. Keating, L'institutionnalisation de la psychiatrie, op. cit., p.55

²² idem p. 57.

traitement médical qui n'exige des hôpitaux généraux que quelques réaménagements mineurs, réaménagements auxquels consentira le gouvernement qui paie pour l'érection de six nouvelles loges et la construction d'une clôture à l'Hôpital général de Québec au début des années 1820, créant ainsi un complexe hospitalier suffisant pour la pratique d'un traitement médical de la folie. Selon l'auteur, le rapport de 1824 va dans le même sens: les loges n'y sont pas réellement condamnées et le corps médical ne poursuit pas une idéologie mythique: il faut plutôt y voir une volonté d'améliorer le travail déjà commencé.

Il ne fait nul doute donc, selon cet auteur, qu'un traitement thérapeutique fut pratiqué dans les loges des Hôpitaux généraux entre 1800 et 1845 et les "sorties" de cellules représentent autant de guérisons obtenues grâce à un traitement médical approprié.

En terminant, soulignons que Keating a surtout cherché à mettre en pratique une partie des idées de Gladys Swain. En effet, cette dernière a bien affirmé que le traitement moral est né indépendamment de l'asile, mais, pour presque aussitôt, du temps de Pinel, se confondre avec l'utopie asilaire. Chez Keating, nous venons de le voir, le traitement moral ne sera pas perverti par l'idéal asilaire au Bas-Canada, comme il l'a été ailleurs. D'ailleurs, si en 1845 Metcalfe, alors gouverneur général, acquiesce à la mise

en place d'un asile, ce n'est pas parce qu'il cherche à obtenir des taux de guérisons supérieurs à ceux que l'on obtient déjà, ni qu'il le destine à la pratique du traitement moral. En effet, 1845 représente plutôt selon Keating "une prise en charge médicale des aliénés incurables dans une institution subventionnée par les autorités gouvernementales."²³

En ce qui a trait au Haut-Canada, mentionnons en passant les travaux de T.E. Brown²⁴. En Ontario, les conditions de détention des aliénés furent horribles jusqu'à ce qu'en 1830, la législature ne se décide à accorder quelques subsides pour leur entretien dans les prisons. Cinq années plus tard, une commission d'enquête, à la tête de laquelle se trouvait le Dr Charles Duncombe, fut chargée de faire enquête sur les solutions à apporter au problème des aliénés du Haut-Canada. En 1836, Duncombe publia un rapport vantant les mérites de l'asile (90% de succès avec les cas récents). Puis, le 11 mai 1839, après pressions et pétitions, la législature vota enfin un acte pour l'érection d'un asile.

²³ P. Keating, L'institutionnalisation de la psychiatrie, op.cit., p. 57

²⁴ Plus particulièrement, "The Origins of the Asylum in Upper Canada, 1830-1839", B.C.H.M., 1,1, pp. 27-59.

Selon Brown, dont l'interprétation tient du marxisme et du modèle qu'a élaboré David Rothman, l'avènement de l'asile est à l'opposé de ce que l'on pourrait appeler "une action humanitaire". En effet, ce sont tous les déviants qui sont visés par cette "réforme". Craignant une désintégration de son milieu social et un effondrement de ses valeurs morales au moment du passage d'une société pré-capitaliste à une société capitaliste, la bourgeoisie parviendra à stabiliser l'ordre social en contrôlant les improductifs grâce à un ensemble d'institutions destinées à les remodeler selon leur code d'éthique.

B. Introduction

1) Présentation

La première moitié du XIXe siècle constitue certes l'une des périodes historiques les plus étudiées des récentes années. C'est en effet à cette époque que s'effectue en Occident la transition décisive vers le capitalisme industriel. Dans la foulée de ce bouleversement majeur allaient s'implanter de nouvelles valeurs, de nouvelles structures qui, de nos jours, sont pour la plupart toujours en bonne santé.

C'est véritablement à partir du XIXe siècle que l'Etat bourgeois cherche à s'immiscer partout: il contrôle, surveille, enferme, réforme et soigne aux frais de la collectivité une kyrielle de types sociaux, dont les fous. C'est en effet à cette époque que se généralise l'usage d'un appareil institutionnel spécifiquement destiné aux insensés qui n'a, lui aussi, subi que peu de modifications depuis lors.

Mais le Québec de cette époque n'était pas encore à l'âge du capitalisme industriel. Cependant, son élite économique, principalement composée de commerçants d'origine anglaise, allait quant à elle chercher à implanter ici des structures identiques à celles de la mère-patrie, structures à

l'intérieur desquelles elle se sentait à l'aise²⁵. L'asile apparut donc ici en synchronisme avec les autres pays en voie d'industrialisation et c'est pourquoi nous avons choisi la période de son apparition ici, 1839-1845, comme limite chronologique de cette dernière partie.

Comme nous l'avons vu plus tôt, l'évolution qui mène à l'institutionnalisation de la folie est soit strictement politique et sociale chez certains, soit strictement scientifique et médicale pour d'autres. Dans un effort de globalisation, nous avons cherché à remettre en conjonction le social, le politique, l'économique et le médical qui, ne l'oublions pas, cohabitaient en interaction. Surtout, nous avons voulu, dans la mesure du possible, rendre compte des besoins et des motivations du peuple en général qui a presque toujours été ignoré dans l'analyse de toute cette évolution. Nous avons choisi, le plus souvent possible, de laisser à nos protagonistes la chance de s'exprimer, afin de donner au lecteur l'opportunité de s'imprégner de l'atmosphère de l'époque qui fut le cadre d'un véritable "grand renfermement".

25 G. Bourque et A. Légaré, Le Québec, la question nationale, Paris, Maspéro, 1979. Selon ces derniers, les agents de la bourgeoisie anglophone "prendront majoritairement les traits linguistiques et culturels de la bourgeoisie métropolitaine... La bourgeoisie coloniale ne pouvant être qu'une excroissance de la bourgeoisie anglaise". (p. 30).

2) Le Québec de 1801 à 1845: mise en contexte

La première moitié du XIXe siècle marque pour le Québec l'une des périodes les plus déterminante de son histoire. C'est en effet dans une atmosphère de crise économique et démographique ponctuée d'un affrontement socio-ethnique que ce demi-siècle fut témoin du déclin de l'équilibre économique traditionnel basé sur la fourrure et le blé et de la mise en place du capitalisme commercial qui prenait appui sur le nouveau "staple" du bois.²⁶

C'est en 1805, à l'occasion d'un désaccord sur le mode de financement des prisons pour les villes de Québec et de Montréal que débuta une crise politique qui allait perdurer jusqu'aux années 1837-38. D'un côté, nous retrouvons la bourgeoisie capitaliste anglophone qui, bien que minoritaire, avait jusque là imposé ses volontés en Chambre d'assemblée, et, d'autre part, une bourgeoisie des professions libérales (notaires, avocats et médecins) composée essentiellement de Canadiens français qui, en raison de l'éducation que leur dispensait un clergé

²⁶ R. Tremblay, "La formation matérielle de la classe ouvrière à Montréal entre 1790 et 1830", R.H.A.F., vol. 33, no 1, (juin 1979), pp. 39-50. Selon ce dernier, bien que le mode de production féodal domine toujours, le commerce du bois, au début du XIXe siècle, a pour effet immédiat de concrétiser la réalité du marché capitaliste à l'intérieur de nombreuses sphères sociales. Voir aussi G. Bourque et A. Légaré, Le Québec, op.cit., pp. 49-50.

royaliste et réactionnaire, portaient sur leur société un regard parfois conservateur. Issus en grande partie des campagnes où se retrouvait l'essentiel de leur clientèle, il est d'ailleurs naturel que ces professionnels fussent généralement attachés aux valeurs du terroir et à la défense du régime seigneurial.

C'est donc ce clivage socio-ethnique que l'on retrouve à la source des Rébellions de 1837-38, affirme l'historien Fernand Ouellet. En effet, les capitalistes anglophones, désireux de se donner les outils nécessaires à l'implantation du capitalisme commercial au Bas-Canada, allaient se buter à l'opposition systématique des membres du parti Canadien (bientôt, le parti Patriote) qui, depuis 1805, faisaient bloc dans le but de contrer toute tentative visant la déstabilisation des structures de l'univers traditionnel qu'ils défendaient.

L'entassement dans les seigneuries dont le sol ne cesse de s'appauvrir et les malaises agricoles qui s'ensuivent n'allaient contribuer qu'à exacerber davantage la crise politique. Suite à la courte accalmie des années 1812-14 occasionnée par la guerre contre les Américains, les tensions reprirent de plus belle au milieu de la décennie 1810-20 au moment où l'univers économique des Canadiens français se détériorait de façon irrémédiable et que la ville de Québec accueillait un flot toujours plus

impressionnant d'immigrants anglophones démunis (suite aux difficultés économiques et sociales que connaissent alors les Iles britanniques, de 40 000 à 50 000 immigrants arrivent annuellement à Québec entre 1818 et 1832)²⁷. Craignant déjà qu'il ne s'agisse là d'une tactique visant à les submerger, les francophones allaient donner à la crise une orientation résolument nationale et ethnique lorsqu'ils furent mis au courant du projet d'Union en 1822.

* Voulant reprendre contrôle de la Chambre d'assemblée, les Anglophones avaient résolu d'unir le Haut et le Bas-Canada pour qu'en une Chambre unique ils puissent dominer la députation du parti Canadien, les francophones ne représentant que 80% d'une seule des deux provinces. Le projet échoua mais la méfiance des francophones à l'égard des anglophones n'en serait désormais que plus forte et, comme l'a dit Ouellet, "à partir de 1823, la chambre d'assemblée renfor[çait] de plus en plus sa résistance aux

²⁷ La moitié des immigrants britanniques qui se fixent au Bas-Canada le font dans les villes si bien qu'ils en viennent à en faire gonfler la population. La ville de Québec, par exemple, passe de 9 000 habitants à 12 000 entre 1795 et 1805 et de 20 380 en 1825 à 25 816 en 1831 alors que Montréal voit sa population passer de 25 970 habitants en 1825 à 31 783 en 1831. Au début des années 1831, les personnes originaires des Iles britanniques comptent pour 51% de la ville de Montréal et 44% de celle de Québec, favorisant dans ces agglomérations le développement d'un prolétariat urbain anglophone. (F. Ouellet, "Structure des occupations et ethnicité dans les villes de Québec et Montréal (1819-1844)", Éléments d'histoire, op.cit., pp. 177-202).

innovations demandées par les capitalistes."²⁸

Dependant, la reprise économique en Angleterre, parce qu'elle stimulait le secteur du bois, allait contribuer à alléger l'atmosphère durant quelque temps. Mais, à partir des années 1830, et de 1832 en particulier, la conjoncture n'allait cesser d'empirer: récoltes catastrophiques, saturation du territoire seigneurial et exode des Canadiens français, tout cela au moment où l'indigence urbaine atteignait un sommet avec le débarquement à Québec de dizaines de milliers de pauvres atteints par surcroît du choléra qui allait faire des ravages. Un tel contexte, allait contribuer à faire croître au maximum le sentiment nationaliste et anti-anglais des francophones et paver la voie aux Rébellions de 1837-38.

Envoyé pour enquêter sur les troubles qui sécouaient le Bas (et le Haut) Canada, Lord Durham en vint à la conclusion qu'il n'y avait d'autre solution que l'union du Québec (650 000 habitants) avec l'Ontario (450 000 habitants) et l'assimilation des Canadiens français. Or, au lieu d'être soumis aux anglophones qui avaient désormais la majorité en Chambre, les réformistes francophones du Bas-Canada firent alliance avec les réformistes anglophones du Haut-Canada

²⁸ F. Ouellet, Histoire économique et sociale du Bas-Canada, op.cit., p. 379.

pour exiger la responsabilité ministérielle. Il est important de noter que les années 1840 marquent une ère nouvelle pour les Canadas Unis:

Des réformes préconisées depuis les vingt premières années du siècle s'inscrivent, en raison d'une conjoncture économique et politique nouvelle presque subitement et sans contrecoups durables dans la réalité. Au reste, beaucoup de ces modifications avaient été retardées par l'anarchie politique et par la crise nationale qui avait régné dans le Bas-Canada à partir de 1804.²⁹

On aspirait désormais à l'ordre et à la paix sociale, dit encore Ouellet.

La première moitié du XIXe siècle fut tout aussi cruciale en matière d'assistance publique et de police, domaines qu'il n'est à peu près plus possible de dissocier. Il va sans dire, en effet, que l'étatisation des mécanismes de contrôle social par la bourgeoisie capitaliste allait s'avérer d'autant plus pressante que l'équilibre social paraissait menacé par la crise politique, économique et sociale qui secouait alors le Bas-Canada.

La première décennie du siècle fut en effet ponctuée d'une série de réformes s'inscrivant dans le même mouvement que ce qu'avait connu le Bas-Canada au tournant du siècle: lois contre le vagabondage, soutien aux enfants trouvés et

²⁹ F. Ouellet, Histoire économique et sociale, op. cit., p. 442.

aux insensés, loi des écoles primaires. C'est ainsi qu'en 1802, la maison de correction de Montréal recevait ses premiers détenus, qu'on tentait de voter l'érection de prisons à Montréal et Québec en 1805 et qu'on en construisait à Gaspé (1808) et à Trois-Rivières (1811). Selon Jean-Marie Fecteau,³⁰ il s'agissait là, en fait, d'une première phase de régulation sociale qui s'étend des années 1790 à 1815 et qui s'inspire encore des méthodes traditionnelles de contrôle social. C'est plutôt entre 1815 et 1830 que nous assistons véritablement à une adaptation de la logique répressive ancienne à la montée incontrôlable des infractions mineures au code pénal résultant de l'accroissement de la pauvreté urbaine et de la dissolution des rapports sociaux traditionnels. En effet, on allait maintenant chercher à faire coexister la dissuasion et la réinsertion par le renfermement (par catégories de déviants) et le redressement. Durant cette période s'articule donc une stratégie étatique de promotion des établissements "modernes" de contrôle social tels les pénitenciers, les asiles, les écoles de réforme, et les maisons d'industrie.

Selon Jacques Laplante³¹, qui abonde en partie dans le

³⁰ J.M. Fecteau, "Régulation et répression sociale de la déviance au Bas-Canada au tournant du XIXe siècle (1791-1815)", R.H.A.F., 38,4 (printemps 1985): 499-521.

³¹ J. Laplante, Prison et ordre social au Québec, manuscrit, 1986.

même sens, on assiste par la suite, à partir des années 1830, à une offensive marquée dans la voie du contrôle social avec des législations punitives contre le vagabondage et l'oisiveté et l'érection d'un pénitencier dit moderne dont héritera le Haut-Canada en 1832 bien qu'on en ait déjà discuté depuis un moment au Bas-Canada. C'est cependant à partir des années 1840, dit Laplante, que le Québec s'équipa d'un réseau institutionnel cohérent avec le retour en force du clergé dans le domaine de l'assistance et de l'éducation.

C. La perception de la folie dans la première moitié du XIXe siècle

Avant d'analyser les étapes qui mènent à l'exclusion progressive de l'aliéné du monde des rapports sociaux, il est primordial de chercher à saisir les raisons pour lesquelles de plus en plus le fou est perçu en termes d'être à reléguer. Tout d'abord, il convient de se demander comment et pourquoi change la perception que la société pouvait avoir de l'insensé à cette époque.

1) Les symptômes de la folie

Upon entering the room I found every articles in very disorder state which shood the state of mind of the person who lodged there (...). George Longmore, M.D.³³

Je soussigné, Prêtre curé de la paroisse St-Pierre de la Baie St-Paul, certifie à qui il appartiendra que Dorothee S. (...) est une pauvre d'esprit portée à la malice ayant plusieurs fois causé du scandale soit à la porte de l'Eglise et dans l'Eglise même pendant l'office divin. A. Lefevre, ptre³⁴

Au cours des siècles, certains symptômes de la folie ont plus que d'autres attiré l'attention. Sans que le comportement ait nécessairement évolué de façon importante, c'est plutôt l'effet qu'il avait sur son entourage qui eut tendance à se modifier selon qu'évoluaient les sensibilités collectives. Or, le XIXe siècle représente l'une des périodes les plus conformistes, les plus normalisatrices de l'histoire de la civilisation occidentale. La fin du XVIIIe siècle nous avait annoncé que ces nouvelles exigences n'allaient pas épargner la lecture du comportement du fou,

³³ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Marie A., 27/8/1803.

³⁴ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Dorothee S., 18/7/1823.

qui, parfois, n'en était perçu que plus choquant. Cette évolution, elle allait se poursuivre au XIXe siècle jusqu'à élargir la définition de la folie. En effet, la démarcation entre la normalité et l'anormalité devient, en ce premier demi-siècle, de plus en plus nette, alors que partout l'on dénonce la seconde pour mieux faire la promotion de la première. Il devient très clair que nous assistons alors à un raffermissement de l'intolérance, au point où l'intervention auprès du fou, qui distingue à nos yeux celui qui est fou de celui qui ne l'est pas, allait s'appliquer à un éventail plus considérable d'individus. Nous avons, comme par le passé, plus ou moins distingué trois stades principaux dans l'observation des symptômes de la folie: le qualificatif ou la nomenclature, qui correspond toujours à la première réaction, ou premier diagnostic; la description du ou des phénomènes qui ont entraîné pareil diagnostic; puis, finalement, la réaction sensible ou émotive au comportement du fou.

Notre cueillette d'un millier de qualificatifs au total à travers l'étude des documents d'interdiction et curatelle nous a permis de retracer quelque 79 appellations différentes³⁵. Voici une liste des douze qualificatifs français les plus usuels, qui reviennent dans plus de 1% des

³⁵ Voir annexe II.

cas, ainsi que les cinq plus fréquents en anglais avec, entre parenthèses, la fréquence de leur apparition:

Dément	(26,7%)
Esprit aliéné	(10,9%)
Imbécile	(10,3%)
Faible d'esprit	(7,1%)
Furieux	(5,5%)
Dérangé dans son esprit	(4,6%)
Dément et imbécile	(3,8%)
Aliénation d'esprit ou aliénation mentale	(2,3%)
Dément et furieux	(1,9%)
Privé de l'usage de la raison	(1,7%)
Fou ou atteint de folie	(1,6%)
Idiot	(1,1%)
Insane	(3,2%)
Mental Alienation	(1,6%)
Mental derangement	(1,4%)
Mind derangement	(0,8%)
Deprived of his reason	(0,7%)

Total

85,2%

Signe des temps, nous remarquons une certaine normalisation de la nomenclature alors que ces 17 qualificatifs, soit le cinquième environ, monopolisent à eux seuls plus de 85% des termes employés (contre 70% pour le premier cinquième de la période précédente).³⁶ Il est aussi remarquable que cette normalisation s'est effectuée au détriment de la spécificité et du descriptif et au profit de la vague généralisation. En effet, parmi les plus courants, nous ne remarquons que deux qualificatifs spécifiquement destinés à décrire un aspect ou un comportement de la folie: le terme d'"imbécile" (10,3%), qui s'adresse encore généralement, mais pas toujours, aux individus atteints de déficience mentale depuis leur naissance et que l'on rencontre au total dans 14,2% des cas s'il est associé à un autre terme, et l'expression "furieux" (5,5%) qui caractérise le comportement agité et violent, que l'on retrouve dans 7,9% des cas lorsqu'il est aussi employé avec d'autres.

Pour la compréhension de ce que l'on croyait immédiatement responsable dans le fonctionnement de l'individu au comportement déviant, il est important de

³⁶ Liste et fréquence des 7 qualificatifs (sur 33) les plus usuels au XVIIIe siècle: dément (33%), imbécile (11%), faible d'esprit (10,5%), esprit aliéné (5,2%), furieux (5,2%), dérangé dans son esprit (3,7%), état de folie et de fureur (2,2%) = 70,8%.

noter l'utilisation d'une nomenclature destinée à qualifier le défaut de fonctionnement de l'esprit, essence de l'intelligence et de la pensée: esprit aliéné (10,9%); faible d'esprit (7,1%); dérangé dans son esprit (4,6%); aliénation d'esprit (2,3%); perdu l'esprit (0,8%); infirme de corps et d'esprit (0,6%); absence d'esprit (0,6%); perdu l'esprit et le jugement (0,3%); faiblesse d'esprit et démence (0,3%); infirme d'esprit (0,3%); sans esprit (0,2%); insanité d'esprit (0,1%); pauvre d'esprit (0,1%); esprit borné (0,1%). En tout, près d'un terme sur cinq a rapport à l'esprit, soit 14/79, bien qu'ils derniers représentent 28,3% du total des expressions employées.

Dans la catégorie des termes généraux, c'est bien sûr la démence qui remporte la palme avec 26,7% de tous les qualificatifs. Associé avec d'autres termes, il se retrouve dans plus du tiers (34,7%) des cas: démence (26,7%); démence et imbécillité (3,8%); démence et fureur (1,9%); démence et folie (1,7%); faiblesse d'esprit et démence (0,3%); démence et manie complète (0,1%); accès de folie et démence (0,1%); état d'enfance et démence (0,1%). Le statut de terme général du mot démence est d'ailleurs confirmé par son emploi en association avec les termes descriptifs d'imbécile et de furieux.

Notons en terminant l'entrée en force du terme d'aliéné (esprit aliéné 10,9%; aliénation d'esprit ou aliénation

mentale 2,3%) avec 13,2% de fréquence d'apparition (comparativement à 5,2% au XVIIIe siècle), et qui devient plus courant à mesure que l'on avance dans le XIXe siècle.

La provenance sociale ou le niveau de culture ne modifient pas très sensiblement, avons-nous remarqué, le choix des termes employés. Par exemple, les membres du clergé, qui possèdent une certaine éducation, ne désignent pas le fou autrement que ne le fait le reste de la population en général. Tout au plus note-t-on que les juges donnent une certaine préférence au mot démence qu'ils emploient dans 50% de leurs interventions. En fait, le seul groupe socio-professionnel qui utilise, encore qu'à l'occasion, une terminologie plus recherchée dans le sens de la description des comportements spécifiques à la folie est, on s'en doute, celui des médecins, chez lesquels apparaissent parfois des termes tels: dépression des esprits, hystérie, délirium tremens, etc. Cette volonté d'utiliser un vocabulaire spécial, dit scientifique et spécifique à la médecine, est bien représentatif de la catégorisation des aliénés que l'on retrouve chez les Pinel, Esquirol et autres tels, plus près de nous, le Dr. W. Hackett³⁷ à cette époque où le corps médical investit le

³⁷ W. Hackett, Mémoire au gouverneur Sherbrooke, 27/10/1816, in "Rapport du Comité Spécial nommé pour s'enquérir et faire rapport sur les établissements de cette province, pour la réception et la guérison des Personnes dérangées dans leur

champ de la folie. Cette catégorisation était rendue possible grâce à l'observation des comportements des fous. En effet, la folie devient vraiment à ce moment un objet d'étude. Au lieu de lui décerner laconiquement une épithète, on voit de plus en plus de médecins tenter de décrire et interpréter ce qu'ils jugent signes tangibles de la folie à chaque stade de l'évolution de la maladie.

Ainsi, le Dr James Fisher, médecin de l'Hôpital général de Québec de 1789 à 1816, a observé que les intestins de l'un de ses patients suicidaires ne fonctionnaient pas, que ledit patient tremblait, que son regard semblait pensif, qu'il avait le caractère sombre, qu'il paraissait abattu, bref qu'il souffrait de dépression mentale ("mental depression")³⁸. D'un autre patient, Fisher dira "il m'a paru fort dérangé étant mélancolique (...) mais en général, les maniaques sont dangereux, ils paraissent mieux par intervalles & retombent ensuite"³⁹. Le Dr George Longmore observe quant à lui qu'une patiente possède " (...) a train

esprit (...), J.C.L., 1824, Appendice A, no. 7.

³⁸ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de John B., 29/4/1815. Le Dr Fisher, on le voit, recherche des symptômes de nature physiologique, ce qui est normal si l'on considère qu'à l'époque la médecine cherche toujours à prouver que les causes de la folie sont en bonne partie physiques. Nous y reviendrons.

³⁹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Denis L., 4/08/1809.

of ideas that showed no connection and evidently proved that she was a maniac and would be dangerous to let alone"⁴⁰ alors que le Dr Joseph Morrin voit dans l'incohérence de son patient "a slight symptom of insanity"⁴¹. Pour le docteur Painchaud, le discours de Michel P. dénote qu'il est "affligé d'une aliénation d'esprit périodique"⁴². Selon le docteur Berthelot, en terminant, "la nature [de] la maladie [d'Hyppolite V.] était dans le principe une mélancolie qui augmentait de jour en jour pour devenir un dérangement total de ses facultés intellectuelles (...) à tel point qu'il devint furieux"⁴³, la furie étant souvent considérée comme stade ultime, extrême de la folie.

Cependant, la folie n'est pas généralement scrutée avec autant d'attention, bien qu'on ne tente pas moins d'expliquer à quoi on a reconnu le fou.

Premièrement, c'est toujours et encore la confusion, l'incohérence et l'irrationnalité de la pensée, du discours et des gestes qui caractérisent le mal fonctionnement de

⁴⁰ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Marie A., 27/8/1803.

⁴¹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de George T., 7/6/1828.

⁴² A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Michel P., 22/1/1844.

⁴³ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Hyppolite V., 1/4/1827.

l'esprit ou des facultés mentales de l'individu que l'on considère fou et c'est encore dans la mesure où ce mal fonctionnement le rend dangereux pour sa survie ou pour celle des autres que l'on intervient auprès de celui-ci. Comme par le passé, c'est l'impossibilité pour une personne dans cet état de confusion de subvenir à ses besoins qui constitue le symptôme et le motif le plus courant d'intervention. C'est donc à son indigence, à laquelle le conduira inévitablement sa folie, qu'ultimement on le reconnaît. De ce "malheureux", on a pitié.

En second lieu, c'est le danger physique pour les autres qui est l'un des comportements les plus remarquables de la folie. Nous venons de le voir, dans un cas sur douze environ, le fou est décrit comme furieux et donc dangereux pour les autres. Il s'agit toujours dans ces cas d'une violence pratiquée sans raison apparente, imprévisible ou presque, si ce n'est qu'on se méfie à l'avance en raison de l'état de confusion ou de folie de la personne. Ainsi, parlant de Julie D., "perfectly insane", le Dr Arnoldi déclare " (...) if any weapon had come in her reach she certainly would have made use of it (...)"⁴⁴. De ce comportement occasionnel de la folie, on a peur, il

⁴⁴ A.N.C., RG 4 Cl, Dan Arnoldi au Secrétaire provincial Daly, 2/2/1840.

terrorise les familles et parfois des villages entiers⁴⁵.

Mais il s'agit là de symptômes de toujours qui accompagnent la folie, depuis le début de notre étude. Or, avons-nous dit, une autre dimension s'est ajoutée à la définition de la folie au XIXe siècle, lui faisant prendre de l'expansion. C'est donc dire que d'autres comportements étaient désormais jugés suffisamment répréhensibles ou graves pour entraîner une intervention, qu'elle soit de nature privée ou collective. Nous en présentons quelques-uns qui reviennent souvent à cette époque.

Comportement relié à l'indigence où le conduit sa folie et à sa confusion qui le rend incapable parfois de se fixer un but précis, l'errance du fou est soulignée avec vigueur en ce début de XIXe siècle au moment où le vagabondage est sévèrement condamné⁴⁶. Ainsi, par exemple, est-il souligné qu' Angélique B. a été retrouvée "errant souvent dans le chemin public couverte de haillons"⁴⁷, de même que Joseph

⁴⁵ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Louis B. 28/11/1828. Louis B. dit-on est "la terreur de toute la paroisse depuis plusieurs années".

⁴⁶ J. Laplante, Prison et ordre social, op.cit.

⁴⁷ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle d'Angélique B., 23/07/1812.

⁴⁸ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Joseph L., 8/07/1813.

L.,⁴⁸ Pierre P.⁴⁹ et François C., qui "erre çà et là dans les chemins publics"⁵⁰. Il faut se mettre à quatre ou cinq pour ramener à la maison Bazile T. qui court les champs et les bois⁵¹. Jean, Angèle, Marianne et Geneviève G. sont tous frère et soeurs. On fait valoir que "ces pauvres imbéciles [ont] erré çà et là, & dans les maisons et les paroisses des environs sans savoir où et d'une manière pitoyable"⁵². En fait, l'errance est à ce point remarquée que ce comportement devient presque symptomatique de la folie. Par exemple, les parents de Marie Louise M. disent qu'elle "coure les chemins comme une folle"⁵³ et d'Etienne G. qu'il "courait par les chemins sans trop savoir où il allait (...) comme une personne dont l'esprit était aliéné"⁵⁴.

L'irréligion est, elle aussi, devenue un critère

49 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Pierre P., 21/08/1818.

50 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de François C., 7/07/1827.

51 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Bazile T., 16/05/1836.

52 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Jean, Angèle, Marianne et Geneviève G., 1829.

53 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Marie Louise M., 4/04/1810.

54 A.N.Q.M., Interdiction et curatelle d'Etienne G., 15/11/1810.

d'évaluation de l'état mental d'un individu. Ainsi, près du tiers des interrogatoires des juges comportent des questions de nature religieuse ou liées à la pratique de la religion catholique. De fait, le conformisme religieux, ou plutôt la capacité de participer à un rituel qui s'impose de plus en plus en tant qu'élément prépondérant de la culture canadienne-française est devenue un baromètre important de la gravité du désordre ou de l'incapacité mentale d'une personne. De François B., on dit qu'il "n'a pas appris son catéchisme et qu'il est incapable de l'apprendre", un autre témoin spécifie "qu'il n'a jamais pu apprendre ses prières"⁵⁵. Il en va de même avec Joseph M., "imbécile de naissance" qui "n'a pu faire sa première communion" ni "s'approcher du sacrement de pénitence"⁵⁶, de François P. qui lui non plus ne participe pas aux sacrements⁵⁷, de Joseph R. qui "n'a pu apprendre ses prières"⁵⁸ et d'Emilie L. qui "n'a jamais pu apprendre son Pater"⁵⁹. Un parent dit de Frédéric M. "que ses facultés sont si bornées qu'il n'a

⁵⁵ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de François B., 21/01/1805.

⁵⁶ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Joseph M., 18/07/1818.

⁵⁷ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de François P., 16/09/1814.

⁵⁸ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Joseph R., 23/06/1829.

⁵⁹ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle d'Emilie L., 1833.

jamais pu être susceptible d'apprendre ni de connaître les premiers principes religieux qu'on inculque à l'enfance"⁶⁰.

Il est un autre comportement qui ne peut être que folie car il entraîne une réprobation sociale de plus en plus forte et qui par le fait même est d'autant plus souligné chez le fou: l'indécence, l'atteinte aux bonnes moeurs. Premièrement, le peu de souci qu'a l'insensé de cacher sa nudité révolte carrément. Ainsi, le curé de la paroisse de Jean, Angèle, Marianne et Geneviève G. a pris soin de souligner leur nudité⁶¹. Il en va de même pour Thomas C.⁶², Louis B.⁶³ et François A. "qui [lui] ne veut garder aucun vêtement sur lui se présentant de manière à outrager l'honnête publique courant tout nu dans le grand chemin"⁶⁴. En fait, on ne compte plus les cas où le comportement du fou est tout simplement décrit comme obscène ("il fait des obscénités des plus révoltantes")⁶⁵ ou outrageux (un juge

⁶⁰ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Frédéric M., 21/06/1837.

⁶¹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Jean, Angèle, Marianne et Geneviève G., 1829.

⁶² A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Thomas C., 27/07/1838.

⁶³ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Louis B., 28/11/1828.

⁶⁴ A.H.G.M., Admissions aux loges, dossier 2, cas no 74, 15/02/1826.

⁶⁵ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Pierre P.,

dit de Marie Louise M. qu'elle "aurait donné des réponses contre les bonnes moeurs comme une personne insensée")⁶⁶. Le comportement des fous est même jugé trop outrageux pour les prisonniers avec lesquels ils se retrouvent parfois⁶⁷.

Ce qui ne cadre pas dans le canevas des bonnes moeurs est perçu comme dérèglement et choque profondément. On dénonce donc avec virulence le vice, la paresse et la débauche de certains fous comme Laurent C., dont la folie le conduit "à la débauche et à l'ivrognerie, tellement qu'il dissipe son bien et scandalise la Paroisse"⁶⁸, ou Joseph P., qui "a constamment mené à la vue du public une vie scandaleuse & déréglée par son ivrognerie journalière et continuelle et par ses liaisons avec le rebut de la société", "avec des gens qui sont le rebut même des classes inférieures", prend soin d'ajouter un notaire⁶⁹. Le fou dérange, par ses cris,

21/08/1818.

⁶⁶ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Marie Louise M., 4/04/1810.

⁶⁷ Voir A.P.C RG 4 Cl, Arnoldi au Secrétaire Daly, 24/02/1840; MG 23, GII 3, Ed, W. Gray Letterbook, vol. 6, F.W. Ermatinger à Richardson, 7 janvier 1824 et J. Doratt, "Observations (...) on the Custody of the Insane, and the Expediency of a Public Asylum", Appendice A du Rapport Durham, p. 9-10.

⁶⁸ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Laurent C., 9/07/1812.

⁶⁹ A.N.Q.Q., Interdiction refusée de Joseph P., 20/02/1826.

par sa malpropreté⁷⁰, mais surtout parce qu'il projette, en ce début du XIXe siècle, l'image même du désordre, le problème dont il souffre étant lui-même considéré comme "désordre affreux" selon les termes du Dr Selby, médecin traitant de l'Hôpital général de Montréal⁷¹. Aussi étonnant qu'il puisse paraître, il arrive même que le désordre social soit considéré comme indice de la présence de fous comme il est permis de le constater à la lecture du Rapport que l'inspecteur des hôpitaux remettait à Durham dans le cadre de l'enquête destinée à faire la lumière sur les causes des Rébellions de 1837-38:

The great extent of country forming the province of Lower Canada, and the number of lunatics dispersed over its surface without any prospect of relief, either temporary or permanently, producing the worst influence over the moral character of society at large, particularly in the more populous districts, inhabited principally by Canadians, [où se sont surtout produits les troubles] require the most serious consideration of the Legislature.⁷²

Nous voyons facilement que les sensibilités du XIXe siècle sont très affutées face à tout ce qui touche l'ordre, la norme et la moralité; de là à considérer

⁷⁰ Anonyme, Les Ursulines de Trois-Rivières, op.cit., T.2, p. 388.

⁷¹ G. Selby, J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, Appendice D., no.4.

⁷² J. Doratt, in Rapport Durham, op. cit., p. 10.

carrément fou quiconque ne se comportait pas comme les autres, il n'y avait qu'un pas que certains semblent parfois vouloir franchir. Ainsi, à Saint-Césaire près de Québec, un médecin déclare d'un individu "que d'après la vie qu'il mène, sa manière d'agir et sa conversation, je suis convaincu qu'il est un véritable fou..."⁷³. Quelle est cette façon de se comporter qui lui mérite un tel diagnostic? C'est au curé qu'il appartient de nous renseigner: "Très souvent je l'ai vu dans les rues, sacrant et blasphémant. Il paraissait s'emporter contre tout ce qu'il avait sous les yeux. De là, je l'ai toujours considéré comme un scandaleux public"⁷⁴. Intéressante aussi est la classification des différentes sortes de fous que fait Hackett dans son mémoire. Après avoir fait mention des mélancoliques et des furieux, il présente des "espèces intermédiaires telles que, une excentricité ou singularité excessive (...) ou tendance immodérée à des habitudes déréglées."⁷⁵

La société ne restera pas plus insensible devant de tels comportements de la folie. Par exemple, de François A. qui

⁷³ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Joseph L., 23/2/1858

⁷⁴ Idem.

⁷⁵ W. Hackett, J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op. cit.

se promenait nu, on dit "que le public en général a tellement horreur de son apparence, que la frayeur s'empare du voisinage et des passants"⁷⁶. Marie Rose L., quant à elle, "serait née sourde et muette et même furieuse, dont la figure serait aussi devenue difforme occasionnée par ces gestes et cris constamment répétés. Qu'il serait même dangereux d'exposer publiquement Marie Rose L. dans l'état où elle est maintenant et a toujours été depuis sa naissance vû ses difformités, gestes, cris & grimaces"⁷⁷. Suscitant l'horreur, le dégoût, la folie est danger moral. C'est ainsi, par exemple, que les religieuses de l'Hôpital général de Montréal refusent la construction d'un établissement supplémentaire pour la garde des aliénés parce que, répond à leur place le Dr Selby, ces dernières ont déjà la garde des enfants trouvés et que leurs "jeunes esprits pourroient recevoir des impressions dangereuses dans le voisinage d'une maison de fous."⁷⁸

Répulsifs, certains des symptômes de la folie sont devenus de véritables péchés. Il n'est pas étonnant que de plus en plus elle fasse honte. Le livre de règlements du

⁷⁶ A.H.G.M., Admission aux loges, cas no. 74, 15/02/1826.

⁷⁷ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Marie Rose L., 2/7/1835.

⁷⁸ G. Selby, J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op. cit.

Montreal Lunatic Asylum stipule en effet que les employés ne doivent jamais mentionner le nom de patients à l'extérieur de l'institution car cela pourrait les blesser (hurt their feelings) au cas où ils recouvreraient la raison⁷⁹. Très révélatrice est aussi cette lettre de la Supérieure des Augustines de l'Hôtel-Dieu de Québec qui écrivait le 13 octobre 1841 à propos de l'une des leurs, Soeur Sainte-Françoise, enfermée au sous-sol de l'Hôpital:

Nous nous trouvons dans la nécessité de refaire le printemps prochain la partie du canal public qui passe dans notre jardin. Nous savons bien que nous pourrions nous adresser aux inspecteurs des chemins pour cet ouvrage, mais nous aimons mieux en faire nous mêmes la dépense que d'avoir l'embarras d'un grand nombre d'ouvriers qui seront très gênant pour les jardinières et en outre, ils entendraient toutes les folies de notre chère Sr St-Françoise et il n'est pas possible de la mettre ailleurs.⁸⁰

En cette première moitié du XIXe siècle, la normalisation de la nomenclature de la folie n'a en rien freiné la multiplication de ses symptômes. En effet, la confusion et la bizarrerie entraînant l'indigence et la violence gratuite, symptômes types de la folie, s'accompagnent maintenant de signes liés au non-respect de l'ordre et de la

⁷⁹ Rules and Regulations Made and Established by the Chairman and Commissionners of the Montreal Lunatic Asylum, for the Government of Officers, Patients and Servants of the Institution, Montreal, James Starke and Co., 1840.

⁸⁰ A.H.D.Q., Diverses lettres, La Supérieure à l'évêque, 13 octobre 1841.

norme sociale. C'est-à-dire, que bien que le critère prépondérant d'intervention reste et demeure le danger d'atteinte à la survie de l'individu et de ceux qui l'entourent, il appert désormais que l'intervention soit occasionnellement motivée par l'intolérance envers un comportement anti-conformiste. Cependant, il faut tout de suite éviter la tentation de l'exagération facile et prétendre qu'à cette époque la folie n'est perçue qu'à travers l'image du vice; qu'elle est la personnification du Mal, du Péché et de la Faute. Encore pour cela faudrait-il que le fou soit considéré responsable de sa folie et de ses actes. Nous y reviendrons d'ailleurs. Tous les vicieux ne sont pas considérés insensés et tous les insensés ne sont pas perçus vicieux, loin de là.

Il y a bien eu, et c'est notable, un certain changement d'attitude face aux "déments" en ce début de siècle. Avec le triomphe de la norme qu'entraînent la montée de la bourgeoisie et la transition au capitalisme industriel, on ne peut s'attendre à autre chose qu'une réprobation de certains comportements que le fou a peine à réfréner. Bien sûr, comme nous l'avons souligné, il arrive que certains confondent la folie et le vice, mais c'est chose rare, d'autant plus que la dénonciation elle-même du comportement immoral et désordonné n'apparaît au maximum que dans 10 à 20% des cas. A l'intolérance envers le comportement immoral

et désordonné du fou, un comportement perçu comme une fatalité capable donc de pousser l'individu à commettre des actes qui apparaîtront honteux à son entourage et bien sûr à leur auteur, si jamais il guérit, s'ajoutent la pitié et la crainte face à son indigence et à sa violence. Ce que nous voulons dire, c'est que l'on n'assiste pas à une condamnation générale de la folie pour elle-même, mais bien, occasionnellement, de certaines de ses manifestations qui, désormais, entraînent, comme nous le verrons, l'intervention. Cette nuance, il est primordial de bien la saisir à notre sens pour bien comprendre la perception ségrégative du fou qui se développe à ce moment.

2) Les causes de la folie

Les sensations de peine ou de plaisir qui naissent de l'intérieur ou des agents du dehors, et qui avertissent l'homme de pourvoir à la conservation de son existence, à la propagation de son espèce ou à la protection de l'âge tendre, lui impriment des désirs pour échapper aux unes ou pour jouir des autres. L'auteur anglais [Pinel citait ici A. Crichton, An Inquiry into the nature and origins of mental derangement, Londres, 1798] aurait pu ajouter que la vie sociale et une imagination ardente étendent presque sans bornes la sphère des besoins relatifs à l'existence, qu'elles y font entrer l'estime des hommes, les honneurs, les dignités, les richesses, la célébrité, et ce sont ces desseins factices qui, toujours irrités et si rarement satisfaits, donnent lieu souvent au renversement de la raison d'après les relevés exacts des hospices. (P. Pinel, Traité médico-philosophique, op. cit., XXIV-XXV.).

Ce passage de la préface du Traité médico-philosophique est primordial à notre sens, puisque là se retrouvent la profondeur, l'essence et la légitimité même de la "révolution pinélienne". En effet, l'auteur cité par Pinel non seulement imputait aux émotions l'origine des désordres

mentaux mais, surtout, avait compris ou du moins, avait donné une explication, par quel mécanisme inconscient relié à la survie et à la reproduction de l'espèce il en était ainsi. Pinel, qui avait compris l'importance d'une telle découverte, l'avait appliquée à la vie courante et en avait, disait-il, fait la preuve statistique, ainsi que l'exigeait le positivisme scientifique de l'époque.

Or, on le sait, la science médicale venait à peine au XVIIIe siècle d'imposer à la population, pour laquelle la source psychologique des problèmes mentaux avait toujours paru évidente, sa vision d'une "maladie" mentale, d'un cerveau dérangé, affaibli par quelque phénomène d'ordre physique. La leçon n'était, nous le verrons, pas encore tout à fait assimilée que voilà que les mêmes milieux médicaux, sous l'influence du Romantisme disent certains, revenaient au primat des sentiments et des émotions dans le développement de la folie. Qu'en était-il de la thèse de Pinel en cette première moitié de siècle au Bas-Canada: était-elle comprise, admise et répandue par le corps médical surtout, qui à cette époque commence vraiment à s'imposer comme profession scientifique?

Dans notre cueillette de données, au sein de nos 489 documents d'interdiction et curatelle, nous avons distingué les causes présumées de folie et les avons répertoriées de la façon suivante:

Maladie	(44)
-maladie générale:	(32)
-paralyse :	(12)
Alcool	(22)
-alcool en général:	(19)
-alcool et débauche:	(3)
Excès de débauche	(4)
Problème émotif (ou psychologique)	(15)
Problème émotif et maladie	(4)
Age	(2)
Coup sur la tête	(1)
TOTAL	(92)

De ce nombre, 37 causes sont données par des membres de la profession médicale et 55 par la population en général pour un total de 92 témoignages. Voilà qui est peu mais qui permet tout de même de dégager certaines tendances qui ne trompent pas.

Première constatation: alors que nous devrions logiquement nous attendre du corps médical qu'il privilégie les causes de nature psychologique, puisque ses membres

connaissent et cherchent alors à mettre en pratique le traitement moral de Pinel, à une seule occasion sur les 15 cas de cette nature et à aucune sur les quatre de nature psychologique et physique voyons-nous un médecin émettre une telle opinion. Et encore, dans ce cas précis, il ne fera que répéter ce qu'a dit un parent d'Elizabeth C., c'est-à-dire qu'elle a l'esprit dérangé à cause de la perte de son enfant⁸¹. Dans les autres cas, il s'agit de commentaires de proches des victimes qui, parce qu'ils les connaissent bien, ont pu facilement comprendre le lien entre des événements pénibles et leur désordre mental. Ainsi, un parent de Joseph L. dit que son "absence d'esprit est causée je crois par le chagrin qu'il a eu de la perte de sa mère."⁸² Autre exemple: l'épouse d'Augustin T. nous apprend que ce dernier est troublé parce qu'on lui reproche d'avoir payé sa maison trop cher⁸³. Lorsque le juge qui procède à l'interdiction leur laisse la parole, les "insensés" abondent dans le même sens: "j'ai essuyé de grandes pertes dernièrement qui m'ont dérangé. Je ne puis plus conduire

⁸¹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Elizabeth C., 2/12/1832.

⁸² A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Joseph L., 15/04/1820.

⁸³ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Augustin T., 1/3/1816.

mes affaires, tout me paraît en désordre."84

En fait, les causes d'origine physique - maladies, alcool, etc. - sont, on le voit, les plus fréquemment évoquées, soit 77 fois sur 92, pour rendre compte de la folie. De plus en plus rares, les causes de nature psychologique laissent en réalité la place à la maladie qui, de loin, est désormais perçue comme cause première de la folie. A un point tel, en fait, qu'il arrive que l'épithète de "maladie" soit employé alors même que l'on paraît convaincu de l'origine psychologique d'un désordre mental. Par exemple, l'épouse de Jean-Baptiste M. dit de lui qu'il est "malade [bien] (...) qu'elle croit que la maladie est occasionnée par la jalousie: que depuis qu'il est malade, il a l'esprit aliéné". Jean-Baptiste M. dit de lui-même que "depuis environ deux ans, je suis attaqué d'une maladie qui m'ôte l'usage de la raison étant saisi d'une espèce de peur très grande qui m'empêche de sortir de ma maison et d'aller même à mes bâtiments. La dernière attaque de cette maladie (...) "85. Il en va de même pour un proche de Louis C. qui dit "qu'il ne connaît personnellement aucune cause qui ait pu produire la maladie du dit Louis C. si ce n'est que la

84 A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de François Pierre B., 18/02/1810.

85 A.N.Q.M. Interdiction et curatelle de Jean Baptiste M. 06/05/1817.

peur du colera & la mort de dame veuve Thibodeau qui l'avait beaucoup affecté"⁸⁶. En fait, certains semblent se contraindre à faire mention d'une cause médicale, aussi vague fut-elle, de crainte de paraître ignare. Par exemple, de Marie C., un proche dit qu'elle est dans "un état de faiblesse d'esprit dû à la mort de son mari et à une maladie"⁸⁷, se croit-il obligé d'ajouter.

Il n'y a pas de confusion chez les médecins cependant, pour lesquels la folie est bel et bien de nature physique, puisque 35 de leur 36 interventions s'y rapportent. En effet, selon 26 d'entre eux, un désordre mental quelconque serait attribuable à la maladie (une paralysie, disent 9 d'entre eux) alors que 9 autres optent pour l'alcool. Sûrs de leur coup, ils préfèrent ignorer les explications de nature émotionnelle et mettre de l'avant celles de nature physique. Ainsi par exemple, le père de Gabriel C. dit de son fils "que l'absence de son esprit provient en grande partie de petits chagrins de ménage" et qu'en ces moments, "le dit Gabriel C. fils se livre à des excès de débauche et à l'ivrognerie". Ne retenant que le symptôme, le Dr Fisher affirme plutôt que "son dérangement, à mon opinion, provient

86 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Louis C., 29/8/1834.

87 A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Marie C., 22/5/1827.

de l'ivrognerie."⁸⁸

Les gens auront donc beau dire, la médecine croit que les causes de la folie sont physiques et il est devenu naturel de les retrouver à la base de l'explication donnée par les proches et les médecins des victimes.

Il apparaît, d'après nos sources, que dans la population, on attribue le désordre de l'esprit à toutes sortes de maladies, de l'épilepsie⁸⁹ aux maladies cardiaques⁹⁰. Mais généralement, c'est le vague terme de "maladie" qui est employé afin de désigner les causes de la folie. Chez un tel, c'est la maladie qui a influencé son cerveau au point où son esprit s'en est trouvé totalement affecté⁹¹, un autre a été "violemment attaqué au cerveau"⁹², etc.

Tout aussi laconiques bien souvent, certains médecins préfèrent néanmoins être plus spécifiques lorsqu'il est question de faire la démonstration de l'origine

⁸⁸ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Gabriel C., 1810.

⁸⁹ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Marie Antoinette G., 6/8/1813.

⁹⁰ A.N.Q.M., Interdiction volontaire et curatelle de Joseph P., 24/2/1832.

⁹¹ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de René C., 1802.

⁹² A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de François C., 2/7/1827.

physiologique du mal. Ils parlent de problèmes nerveux⁹³, de constipation ("his mental derangement was greater or less, according to the loose or costive state of his bowel", dit le Dr Fisher⁹⁴), mais surtout, de paralysie. En effet, 9 médecins y voient la cause directe du trouble mental ("mental imbecility, in consequence of a Paralytic attack"⁹⁵, "est tombé dans une paralysie qui l'a privé d'une partie de ses facultés intellectuelles"⁹⁶, etc.).

Cependant, c'est la boisson, ou plutôt l'effet de l'alcool sur le cerveau de l'individu, qui représente la cause présumée de folie la plus importante puisqu'elle compte à elle seule pour le tiers des causes physiologiques et le quart de l'ensemble. C'est la boisson qui est en effet responsable de pathologies telles le délirium tremens: "I found him in a state of mind } bordering on delirium, produced I am of opinion, by the constant and immoderate use of spirituous liquors", dit le Dr Jackson⁹⁷. On dit que le Dr James Douglas, à la vue d'un patient souffrant de

⁹³ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Charles R., 1825.

⁹⁴ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de John B., 29/10/1815.

⁹⁵ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Louis C., 21/08/1818.

⁹⁶ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Amable P., 1817.

⁹⁷ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Thomas C., 27/07/1838.

délirium auprès duquel il avait été appelé, prit la décision de ne plus jamais boire une goutte d'alcool et devint un fervent partisan de la lutte contre l'alcool⁹⁸. Il devait d'ailleurs prononcer une conférence sur le délirium tremens en 1829.⁹⁹

L'alcool qui revient à 13 reprises comme cause présumée du dérangement de l'esprit était presque aussi répandu dans la population en général que ne l'était l'origine psychologique. Comme dans le cas de Pierre M., dont on dit "que cet usage continuel de boisson l'aurait tellement abruti, qu'il serait maintenant réduit à un état de démence et d'imbécillité"¹⁰⁰. Il n'est d'ailleurs pas étonnant qu'en cette période prohibitionniste¹⁰¹ l'alcool ait été plus souvent qu'à son tour pointé du doigt. Le phénomène allait prendre rapidement l'allure d'accusations teintées de connotations morales et l'on parle d'ivrognerie et d'intempérance, comme dit le médecin de son patient Thomas M.¹⁰² ou le curé de St-Pierre-du-Portage de Joseph F. ("il

⁹⁸ J. Douglas, Journal and Reminiscences of James Douglas Md., New York, Privately Printed, 1910, p. 239.

⁹⁹ A. Paradis, Bibliographie sur la préhistoire de la psychiatrie canadienne au XIXe siècle, Recherches et Théories, U.Q.T.-R., 1976, p. 121.

¹⁰⁰ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Pierre M., 27/03/1817.

¹⁰¹ M. Trudel, Chiniquy, Montréal, Ed. du Bien Public, 1955.

est dans un état de frénésie causé par de fréquents excès d'intempérance")¹⁰³. Puis bientôt, certains associent la consommation d'alcool à la débauche: "son esprit était tellement dérangé par la Boisson et ses Débauches continuelles"¹⁰⁴ ou "se serait graduellement adonné à la débauches, à la crapule et se seroit surtout tellement abandonné à la boisson."¹⁰⁵

Alors, de là à associer le vice directement à la folie, il n'y avait qu'un pas que quelques-uns encore une fois n'hésitent pas à franchir. D'Antoine C., il est question de "l'imbécillité dans laquelle il se trouve à cause de ses débauches"¹⁰⁶ alors que de Joseph Antoine P. l'on dit "que par l'effet de ses débauches & de son inconduite, [il] est devenu un esprit faible."¹⁰⁷

On avait vu, dans la section traitant des symptômes de la

¹⁰² A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Thomas M., 10/01/1832.

¹⁰³ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Joseph F., 28/05/1828.

¹⁰⁴ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle d'André P., 1802.

¹⁰⁵ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Pierre V., 4/03/1814.

¹⁰⁶ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle d'Antoine G., 29/10/1811.

¹⁰⁷ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Joseph A.P., 20/02/1826.

folie, que les médecins, convaincus de l'origine physiologique du mal, cherchaient à en déceler les symptômes physiques. Or, il semble que, dans le cas de causes "vicieuses" de l'aliénation mentale, nous nous trouvions en face du processus inverse. En effet, comme la folie présente désormais des symptômes jugés immoraux, on a eu tendance à imaginer parfois que le vice pouvait en être la cause. Finalement, nous devons nous rappeler que le désordre moral comme cause de la folie, quoique aspect important de la perception de la folie qui se développe alors, demeure, à cette époque, assez limité, car on ne rencontre de telles causes qu'à 6 ou 7 reprises.

Ce qu'il importe de souligner surtout, c'est qu'à l'époque où les Pinel, Tuke ou Esquirol introduisent une autre version des causes de la folie¹⁰⁸, une bonne partie du corps médical ne la suit pas et opte pour l'explication physiologique plutôt que l'explication "psychologique" qui, paradoxalement, survit encore dans la population. C'est que la médecine ne se laissera pas facilement convaincre que l'origine du désordre mental n'est pas nécessairement physique, ce qui viendrait du coup invalider en partie son expertise en ce domaine. D'ailleurs, nombreux sont les

¹⁰⁸ Bien que ces derniers, Esquirol en particulier, n'ont pas abandonné les causes et traitements d'ordre physiologique.

médecins qui à l'époque publient des ouvrages sur les causes ou les symptômes physiques de l'aliénation mentale¹⁰⁹. De fait, de par leur formation scientifique positiviste, nous comprendrons que les médecins n'étaient pas nécessairement préparés à assimiler et à accepter ce qu'il y avait de vraiment révolutionnaire dans l'ouvrage de Philippe Pinel, ses idées allant bien souvent à contre-courant d'une médecine à la recherche de causes concrètes et démontrables. Il sera d'ailleurs intéressant de constater quelle application les médecins feront du traitement moral de Pinel dont, nous le verrons, ils se réclameront paradoxalement bien vite.

Quoi qu'il en soit, il est à retenir qu'en cette première moitié de siècle, la folie est bel et bien perçue comme maladie. Une maladie terrible, génératrice d'une incohérence horrible qui mène à l'indigence, à la violence gratuite et qui porte à poser des gestes moralement révoltants. C'est à cette même époque que les médecins, mais aussi des réformateurs, affirment triomphalement avoir trouvé la solution à cet épineux problème.

109 On peut penser à B.Rush, Medical inquiries and Observations, Philadelphie, T. Dobson, 1794, Vol 1 à 5, plus particulièrement le vol II, dans lequel un chapitre est intitulé: "An inquiry into the influence of physical causes upon the moral faculty". Nous pensons aussi à Gall et sa Phrénologie et à bien d'autres.

D. Les réponses à la folie. Médecine et responsabilité sociale: la solution de l'asile

La première moitié du XIXe siècle va donner lieu ici, comme un peu partout ailleurs en Occident, à la prise en charge directe des fous par l'Etat. Prise en charge en termes d'assistance publique, mais aussi prise en charge thérapeutique, alors que la guérison des aliénés devient désormais une responsabilité sociale. Dans cette optique, nous verrons premièrement quelle théorie médicale présupposait ici la guérison de la folie. Puis, après avoir évalué l'encadrement institutionnel mis à la disposition des insensés, dans le but de les soutenir, de les guérir et d'en protéger la société, nous verrons quelle argumentation les différents groupes sociaux utilisèrent pour faire la promotion de l'instrument ultime de la prise en charge du fou, l'asile. Nous verrons aussi que l'échec d'un traitement médical, le traitement moral, constitue, entre autres pressions, l'un des moteurs de la promotion d'un cadre institutionnel qui ne répondait pas qu'à des impératifs curatifs ou humanitaires.

1) Médecins et médecines de la folie

Persons who labour under the derangement of mind, or want of these faculties of mind, are considered, very properly, as subjects of medicine; and there are many cases upon record that prove that their diseases have yielded to a healing art. (B. Rush, Medical Inquiries and observations, op.cit., vol.2, p. 5)

Rien n'empêche d'employer souvent en médecine des remèdes superflus; et on voit toujours les hommes superficiels s'acquitter dignement de cette tâche(...) C'est souvent bien moins par les médecines que par les moyens moraux (...) que l'on peut faire une heureuse diversion aux idées tristes et mélancoliques. (P. Pinel, Traité médico-philosophique, op.cit., p. 243).

Qui savait quoi en matière d'aliénation mentale au Bas-Canada en ce début de XIXe siècle? Premièrement, sans aucun doute, la folie est désormais une créature de la médecine qui intensifie sur elle son emprise à mesure que l'on avance dans le siècle¹¹⁰. La folie est en effet devenue un objet

110 A titre d'indice, une courte analyse de l'intervention médicale dans le cadre de l'interdiction et curatelle laisse voir que, de 1801 à 1822, qui correspond à la première moitié de la période ici étudiée et qui compte 40% des documents de l'ensemble de la période, on retrouve 30% des interventions qui sont le fait de médecins contre 70% pour la période suivante 1823-1845.

d'étude du corps médical comme en font foi, ici, comme ailleurs, les multiples publications "scientifiques" des médecins à partir du deuxième quart du XIXe siècle.¹¹¹

On avait vu la tendance se dessiner à la fin du XVIIIe siècle, à savoir que ce sont surtout les membres anglophones de la profession médicale d'alors qui manifestent le plus d'intérêt pour le phénomène de l'aliénation mentale. Ainsi, sur 89 interventions médicales privées dans le processus d'interdiction et curatelle, une douzaine seulement émanent de médecins francophones et encore, l'un d'entre eux, le Dr Painchaud, est-il responsable à lui seul de la moitié de ces interventions, alors que les francophones comptent en moyenne pour près de 40% de la profession médicale durant cette période¹¹² et 80% de la population totale de la province. D'ailleurs, comme on le verra bientôt, la quasi-

111 Pour le Bas-Canada, mentionnons à titre d'exemple: P. Dansereau, Le délire tremblant, Montréal, 1835; S. Newcomb, Inquiries into the causes of the Manifestations of the Human Mind, Montréal, 1840; L. Burke, Phrenological Inquiries, Québec, 1840; W. Marsden, Phrenological Chart Illustrating his Affective and Intellectual Organs, Montréal, Duncan, 1845, et d'autres encore. Voir A. Paradis et al, Bibliographie sur la préhistoire de la psychiatrie canadienne au XIXe siècle, Recherches et théories no. 10, U.Q.T.R., 1976.

112 F. Ouellet, "Structures des occupations et ethnicité dans les villes de Québec et Montréal, 1819-1844", Éléments d'histoire sociale au Bas-Canada, Montréal, Fides, 1966, p.177-202. Voir aussi B. Tunis, "Medical Education and Medical Licensing in Lower Canada: Demographic Factors, Conflict and Social Change", Histoire Sociale/Social History, vol. XIV (no 27), mai 1981, pp. 67-92.

totalité des médecins associés de près ou de loin à l'intervention publique auprès des aliénés, à titre de membres de commissions d'enquête, de commissaires, de médecins en chef, ou d'aliénistes sont anglophones.

Les explications de ce phénomène sont multiples. Premièrement, l'accès difficile à la culture scientifique européenne désavantageait en partant les Canadiens français qui durent attendre l'année 1829 avant l'ouverture chez eux d'une première école de médecine (celle de Mc Gill). C'est probablement pourquoi d'ailleurs ces derniers sont sous-représentés dans la profession médicale comme on vient de le voir¹¹³. Les anglophones, on le comprend facilement, avaient un accès plus aisé aux différentes écoles britanniques ou américaines. De plus, nombre d'entre eux (20% environ), venant directement d'Angleterre, étaient au fait des échanges scientifiques portant sur cette "science" novatrice lorsqu'ils ne l'avaient pratiquée eux-mêmes. Or, si le corps médical francophone est isolé scientifiquement en ce domaine, que dire de la population canadienne française en général. Encore faudrait-il que cette dernière fasse appel aux médecins en cas d'aliénation mentale pour qu'ils puissent y faire bonne figure. Or, on remarque que,

¹¹³ Voir: F. Ouellet, Le Bas-Canada, 1791-1840, Ottawa, les Editions de l'Université d'Ottawa, 1976, p. 269 ainsi que B. Tunis, art. cit.

lorsqu'il est question d'interdiction, plus de la moitié des patronymes dont la consonance est anglaise font appel au médecin et même les 2/3 lorsque le document est rédigé en anglais, pendant qu'en moyenne un francophone seulement sur 18 fait de même (c'est le curé qui, à l'occasion, remplace le docteur, pour attester un état de folie).

Dans un autre ordre d'idées, il nous a paru intéressant de dresser, à partir de nos dépouillements dans le fonds d'interdiction et curatelle, la liste de ces médecins à qui l'on faisait privéement appel¹¹⁴, la fréquence d'apparitions de certains pouvant s'avérer indicatrice de la compétence, ou du moins de leur notoriété, en matière de "maladie" mentale. Or, il est révélateur de constater que ce sont surtout les noms de ceux qui justement jouent ou joueront un rôle social appréciable au plan de l'aliénation mentale qui reviennent le plus souvent en pratique privée. Comme nous aurons l'occasion de reparler de ces individus, nous en profitons pour les présenter brièvement, par ordre de fréquence d'apparition, nous permettant du même coup d'esquisser un profil de "l'expertise" médicale québécoise de la folie à cette époque.

En tête de liste, nous retrouvons le Dr Joseph Morrin

114 Il s'agit de 89 interventions recensées dans les archives de la curatelle.

dont la signature apparaît à neuf reprises, soit dans un cas sur dix. Né en Ecosse, il fit sa médecine à Edimbourg et à Londres. En 1826, nous le retrouvons pratiquant à l'Hôtel-Dieu de Québec. La même année, il fonde la Société médicale de Québec dont il est élu président. Commissaire aux aliénés et aux enfants trouvés dans les années 1830, il est nommé président de la première école de médecine au début des années 1840 pour ensuite devenir président du Collège des Physiciens et Chirurgiens du Bas-Canada. Il participe à la fondation de l'Hôpital de la Marine avec les Dr Painchaud, Douglas et Von Iffland, et bien sûr, avec Douglas et Frémont, à celle de de l'asile de Beauport en 1845. Morrin, disent ses biographes, était l'un des membres les plus éminents de sa profession.¹¹⁵

Ensuite vient le Dr Painchaud qui se distingue avec six apparitions. Lui aussi l'un des membres les plus en vue du corps médical bas-canadien, il fut l'élève de James Fisher, dont nous aurons aussi l'occasion de parler, avant de recevoir son diplôme de médecin en 1811. L'un des artisans de l'Hôpital de la Marine, il fut aussi l'un des fondateurs de la Société médicale de Québec. Il pratiqua à l'hôpital de la Marine, à l'Hôpital général de Québec, où il

¹¹⁵ C.-M. Boissonnault, Dictionnaire biographique du Canada (D.B.C.), vol. IX, Québec, Presses de l'Université Laval, 1977, pp. 631-32; M.E. Abott, History of Medicine, op.cit., pp. 34, 52, 55, 63-7.

remplacera Holmes auprès des aliénés, ainsi qu'à l'Hôtel Dieu de la même ville. L'un des principaux collaborateurs de Morrin et l'un des proches de Douglas, il est pressenti comme l'un des premiers surintendants de Beauport où il siègera à la Commission des aliénés.¹¹⁶

James Douglas, que l'on retrouve à cinq occasions, ne nécessite pas vraiment de présentation. Arrivé à Québec en 1826, il devient rapidement l'un des membres les plus fameux de sa profession. Diplômé d'Edimbourg et de Londres, il est l'un des fondateurs de l'Hôpital de la Marine et principal fondateur de celui de Beauport.¹¹⁷

Le nom de James Fisher apparaît aussi à cinq reprises. Médecin pratiquant de l'Hôpital général de Québec où il s'occupe entre autres des aliénés depuis 1789, il sera aussi médecin chez les Ursulines de Québec de 1807 à 1816, année de son départ pour l'Europe. Il sera en 1801 l'un des tout premiers commissaires aux aliénés et aux enfants trouvés.¹¹⁸

116 L. Painchaud, D.B.C., vol. VII, Québec, Presses de l'Université Laval, 1985, pp. 751-52; S. Leblond, Médecine et Médecins d'autrefois, Québec, Presses de l'Université Laval, 1986, pp. 167-174.

117 S. Leblond, D.B.C., vol. IX, Québec, Presses de l'Université Laval, pp. 298-99; S. Leblond, Médecine et Médecins, op.cit., pp. 99-116; M. E. Abbott, History of Medicine, op.cit., pp. 55-56.

118 G. Jansen, D.B.C., vol. VI, Québec, Presses de l'Université Laval, 1987, pp. 283-84; M.E. Abbott, History of Medicine, op.cit., pp. 38-9, 41, 46, 48.

Vient ensuite le nom de William Marsden avec trois présences. Né en Angleterre, diplômé de Londres en 1830, Marsden est un érudit. Seul médecin connu qui fit à plusieurs reprises l'expérience du mesmérisme dont il se servait pour pratiquer des opérations¹¹⁹, il publia, comme on l'a vu, un ouvrage sur la phrénologie en 1845. En compagnie des Dr Lloyd, Forgues, Holmes, Morrin et Perrault, il sera membre du Bureau des Examineurs de Québec. Il fut aussi professeur de médecine.¹²⁰

Le Dr Holmes, avec trois apparitions, est lui aussi un personnage familier du monde des insensés puisqu'il est médecin de l'Hôpital général de Québec de 1791 à 1833: il y avait, entre autres responsabilités, celle des aliénés, d'où il tirait le surnom d'"Insane Physician"¹²¹. Il sera d'ailleurs commissaire aux aliénés et aux enfants trouvés pour la région de Québec. A sa mort, en 1833, ce sont les Dr Painchaud et Parent, qui remplaçaient à l'Hôpital général le Dr Hackett parti depuis 1825, qui prendront sa place.¹²²

119 J. Douglas, Journal and Reminiscences, op. cit., p. 143-44.

120 S. Leblond, Médecine et Médecins, op.cit., pp. 147-166; M. E. Abbott, History of Medicine, op.cit., p. 62.

121 S. Leblond, "Une conférence inédite du Dr Painchaud", Trois Siècles de Médecine québécoise, (Collectif), Société d'histoire du Québec, Cahier d'histoire no. 22, 1970. pp. 56-65.

122 B. Tunis, D.B.C., Vol. VI, Québec, Presses de

Médecin fameux, D. Arnoldi apparaît à trois reprises. Premier président du Conseil Médical du Bas-Canada, il pratiquait à la prison de Montréal. Il fut l'un des réformateurs les plus actifs pour la cause des aliénés.¹²³

Mentionnons aussi George Longmore qui se distingue aussi avec trois apparitions. Médecin à l'Hôtel-Dieu lors des années 1820, il fut lui aussi commissaire aux aliénés et aux enfants trouvés.¹²⁴

George et William Selby, père et fils, dont les nom reviennent chacun une fois, seront les médecins pratiquants de l'Hôpital général de Montréal de 1782 à 1830. Mais, c'est surtout George Selby qui se distingue dans le domaine de l'aliénation mentale avec un rapport sur cette dernière produit en 1818 à la demande du gouverneur Richmond. L'un des premiers commissaires aux aliénés et aux enfants trouvés de la région de Montréal en 1801, il restera en poste plus d'une vingtaine d'années.¹²⁵

l'Université Laval, pp. 358-60; M. E. Abbott, History of Medicine, op.cit., p. 52.

123 M. E. Abbott, History of Medicine, op.cit., pp. 45-6, 50, 52, 59, 65.

124 M. E. Abbott, Histoty of Medicine, op.cit., pp. 43, 46.

125 R. Lessard, D.B.C., Vol. VI, Québec, Presses de l'Université Laval, pp. 771-72; M. E. Abbott, History of Medicine, op.cit., pp. 35-36, 40, 46.

En terminant, nous retrouvons aussi sans surprise les noms des premiers aliénistes bas-canadiens. Il s'agit de W. Robertson (trois mentions), J. Crawford, qui publie un ouvrage sur le délirium tremens en 1856, (une mention), J.B.C. Thresler (une mention) ainsi que J. Stephenson (une mention), tous quatre fondateurs et responsables du Montreal Lunatic Asylum.

Un petit groupe de médecins anglophones donc, sauf le Dr Painchaud bien sûr, qui pour la plupart sont nés et ont effectué leurs études en Angleterre et en Ecosse et que l'on retrouve à la tête des institutions prenant soin d'aliénés, qui font partie de toutes les enquêtes et de toutes les commissions. Comme ceux-ci se partagent plus de là moitié des interventions privées auprès des insensés que nous avons pu retracer, il faut admettre que ce n'est pas par hasard que s'effectuait le choix de tel ou tel médecin à tel ou tel poste de commissaire ou d'aliéniste, mais bien parce qu'on leur accordait une certaine expérience pratique dans le domaine. Mais ce qui est remarquable par-dessus tout, c'est qu'il s'agit là de praticiens parmi les membres les plus émérites et les plus respectés de la profession médicale bas-canadienne. Il convient alors de se demander: faisait-on appel à ces derniers dans les cas d'aliénation mentale en raison de leur notoriété ou bien, à l'inverse, ces physiciens, excellant dans leur science, en étaient-ils à la

fine pointe et donc plus à même de s'intéresser davantage à cette nouvelle sphère d'activité médicale? Il paraît bien difficile de répondre à une telle question.¹²⁶

En cette première partie du XIXe siècle, fort nombreux sont ceux qui, comme nous l'avons vu, accordent la préséance aux causes physiques de la folie et qui donc pratiquent des thérapeutiques de circonstance. L'ombre de la théorie des humeurs plane encore et l'on retrouve encore, selon Quézel et Morel¹²⁷, certains remèdes populaires au XVIIIe siècle tels la saignée, les irritants, les toniques, les diètes régénératrices et autres. C'est aussi à cette époque que l'hydrothérapie connaît ses premiers heures de gloire et la médecine en vante sans cesse les vertus toniques ou sédatives. C'est aussi à peu près au même moment que se popularisent toutes sortes de machines et de moyens mécaniques destinés à la guérison des patients.

Ainsi par exemple, comme la folie est due, croient certains, à une accumulation de sang au cerveau, il convient

¹²⁶ A. Scull a d'ailleurs observé le même phénomène pour l'Angleterre à la même période: "By no means was the mad business a refuge of only the most disreputable elements of the medical profession. On the contrary ...". (Museums of Madness, op.cit., p. 127). Selon ce dernier encore, il s'agissait là d'un secteur de la santé très rémunérateur, ce qui motivait aussi sûrement nos "spécialistes".

¹²⁷ P. Quézel et C. Morel, Les fous et leurs médecines, op. cit.

de placer le patient dans l'une de ces machines rotatives destinée à faire refluer le sang de la tête vers les extrémités. La notion de vice n'étant pas absente des causes de la folie, on préconise l'usage de ceintures de chasteté contre la masturbation. La camisole de force est aussi souvent utilisée comme thérapeutique.

Les auteurs influents prônant une thérapeutique physiologique de la folie sont fort nombreux. On peut citer les ouvrages de Tissot, B. Rush, George Man Burrows qui publie dans les premières décennies du siècle d'importants ouvrages, James Sheppard, D. Noble, A. Beaumont, J. Millar, B. Crouther, etc. Cependant, une autre tendance tout à fait différente, sinon opposée, se dessine à l'époque. Il s'agit en effet du traitement moral mis de l'avant au tout début du siècle par le Français Philippe Pinel et qui gagnera vite en notoriété.

A notre avis, le génie de Pinel réside dans ce qu'il a su rassembler en une synthèse cohérente certaines idées et concepts sur l'aliénation mentale ayant cours à la fin du XVIIIe siècle et d'avoir tenté systématiquement de les mettre en pratique. En effet, le savant français a puisé chez Crichton et Daquin sa philosophie des causes et des remèdes de la folie, chez Howard et Tenon la disposition et la régie interne de l'asile et chez Haslam et Poussin la pratique institutionnelle et le comportement général auprès

des aliénés. A cette expérience, dont Pinel reconnaît d'ailleurs volontiers l'origine dans son traité médico-philosophique, il a ajouté et décrit ses propres études cliniques en tant que thérapeute et c'est cette approche globale, plutôt que thérapie spécifique, qu'il a intitulée traitement moral.

Nous avons vu que Pinel comprenait que les causes morales étaient à l'origine du désordre mental et c'est pourquoi, à prime abord, le "traitement" de Pinel varie d'un individu à l'autre. Afin d'appliquer son traitement cependant, il fallait pouvoir communiquer avec le patient, ce qui ouvrait la porte à la thérapie "psychologique". Pinel recommandait donc d'établir des rapports de confiance avec l'aliéné, de l'aborder avec douceur, de le laisser en liberté autant que possible, de limiter les contraintes, de vivre avec lui, si possible.

En cela, l'approche de Pinel est bel et bien révolutionnaire. Mais identifier les causes et communiquer avec le patient étaient une chose, développer une thérapie efficace s'attaquant auxdites causes en était une autre et c'est un pas que Pinel ne semble pas être destiné à franchir. Voici en gros comment il présentait sa thérapie:

[Il s'agit de] (...) l'art de consoler les aliénés: de leur parler avec bienveillance, de leur donner des réponses évasives pour ne pas les aigrir par des refus, de leur imprimer une crainte

salutaire et de triompher sans aucun acte de violence de leur obstination inflexible.¹²⁸

Ce court passage rend bien compte des principaux moyens par lesquels Pinel entend contrôler la folie. Après la mise en confiance par la douceur, il faut intimider et subjuguier puis tromper la folie.

En premier lieu, le fou doit être soumis "moralement" au personnage tout-puissant que crée Pinel, l'aliéniste. Il s'agit de forcer le fou à réprimer son comportement déviant grâce à la force morale du thérapeute et à un système de punition/récompense la peur constituant à cet égard, chez Tuke, un instrument important de sa thérapeutique.

Subjuguée, la folie peut plus facilement être trompée. En effet, venir à bout de celle-ci par la ruse constitue l'un des éléments favoris de la thérapie pinélienne puisqu'il s'agit de mettre le fou face à ses contradictions. Ainsi, par exemple, un patient croit faussement qu'on veut lui faire un procès et craint pour l'issue de celui-ci. Alors, on le fait arrêter, et dans un simulacre de procès, l'individu est acquitté. Ainsi, Pinel espère-t-il venir à bout de "l'obstination" de ses patients.

128 B. Pinel, Traité médico-philosophique, op. cit., p. 46-47.

Trompée, la folie peut aussi bien être surprise en ébranlant fortement l'imagination du malade. Cette thérapie choc comprend des bains froids inattendus, des émotions fortes et autres. Mais il importe par dessus tout chez Pinel de bien savoir distraire la folie. Par exemple, on peut fortifier les âmes des maniaques "par les maximes de morale des anciens philosophes; les écrits de Platon, de Plutarque, de Sénèque, de Tacite, les Tusculanes de Cicéron, vaudront bien mieux pour les esprits cultivés que des formules artistement combinées de toniques et d'anti-spasmodiques."¹²⁹

Tous les divertissements sont bons, sports en plein air, loisirs et, surtout, ce qui est salubre contre les divagations des insensés, le travail, le travail pénible même, surtout aux champs. C'est pourquoi, ajoute d'ailleurs l'auteur, l'aliénation des nobles est presque toujours incurable.¹³⁰

Comme le milieu dans lequel vivait l'aliéné, comme le désordre et la vie déréglée sont aussi causes de folie, il fallait l'isoler, dans un endroit à l'écart, haut lieu de la régularité, de la ponctualité et de la propreté, que l'on appellera bientôt l'asile. En terminant, il est bon de

¹²⁹ p. Pinel, Traité médico-philosophique, op. cit., p. 36.

¹³⁰ Idem, p. 200.

souligner que Pinel n'était pas tout à fait opposé à toute médecine physiologique. Dans certains cas, extrêmes, il admettait que l'on puisse faire usage d'anti-spasmodiques, de saignées, de castoreum ou d'hydrothérapie.¹³¹

Si l'approche psychologique de Pinel peut nous sembler négliger l'essentiel à certains égards, on ne peut guère dire mieux de celle que laisse transparaître le corps médical bas-canadien, qui, bien que convaincu du caractère physique des causes de la folie, va toutefois se réclamer du traitement moral. Nous nous doutons un peu que les

131 Il est permis de se demander si Pinel s'attaquait vraiment aux origines de la folie en intimidant, contraignant, trompant et distrayant celle-ci. En forçant ainsi parfois le malade à réintégrer le monde de la raison, ne renforçait-il pas son délire comme l'a dit Postel (J. Postel, "De l'évènement théorique à la naissance de l'asile (le traitement moral)", dans Nouvelle histoire, op.cit., pp. 147-177). De plus, en quoi la soumission du malade au personnage de l'aliéniste enravait-elle les causes de son mal? Ainsi voué à l'échec dès le départ, il est presque normal que le traitement moral se soit si rapidement inféodé à la régie interne de l'institution.

En effet, on se rend tout de suite compte que la mise en application même du traitement de Pinel exigeait un endroit spécial, doté d'équipements, de tout un agencement de salles permettant la catégorisation, le repos, les loisirs, etc. Un endroit spécial situé à l'extérieur de la ville, et autour duquel on retrouve le terrain nécessaire aux loisirs et au travail en plein air. Rapidement, on allait négliger tout le reste pour se concentrer sur les aspects pratiques du milieu dans lequel évoluent les aliénés, comme l'a si bien dit G. Swain. Pinel jetait d'ailleurs les bases d'une telle orientation dès la première édition de son ouvrage: "Ce sera à l'architecte à se concerter avec le médecin pour faire, dans un hospice donné, les dispositions intérieures dont le local est susceptible." (P. Pinel, Traité médico-philosophique, op. cit., p. 179).

préoccupations de ces derniers en ce domaine allaient s'avérer essentiellement matérielles et institutionnelles.

La première manifestation théorique portant sur la folie nous étant conservée date de 1816 et est l'oeuvre du Dr Hackett, médecin pratiquant à l'Hôpital général de Québec (Hackett n'était pas le médecin s'occupant spécifiquement des fous cependant. Il restera à l'Hôpital général jusqu'en 1825). Le témoignage de Hackett constituait en fait un rapport que lui avait demandé le gouverneur Sherbrooke; il donne une bonne image des connaissances médicales sur la folie à cette époque. On l'avait d'ailleurs jugé suffisamment représentatif pour l'intégrer au fameux rapport du 1824 sur la situation des aliénés au Bas-Canada.

Selon Hackett, "pour la guérison de la démence, le repos parfait et l'absence de tout stimulant ne sont pas plus nécessaires pour les uns que la gaieté, l'exercice et les amusements ne le sont pour les autres. Aux uns la lumière même du jour est un stimulant trop violent, et ils doivent être tenus dans les ténèbres et dans l'état de la plus parfaite tranquillité; avec les autres, il faut suivre un mode tout à fait contraire".¹³²

132 Hackett au gouverneur Sherbrooke, 1816, dans J.C.L. 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit.

Puis l'auteur continue en expliquant que l'exercice est important pour les patients, car il entretient la bonne circulation des humeurs, et que la liberté est importante pour les malades car on peut ainsi mieux les contrôler en les menaçant de les en priver lorsqu'ils sont "irréguliers ou malpropres". Il faut toujours les engager dans quelque exercice et amusement employant le corps et l'esprit afin de les "détourner de poursuivre le train accoutumé de leurs pensées dérégées".

"Se lever de bonne heure et un exercice régulier sont absolument nécessaires aux personnes dans cet état. Non seulement ce sont des sources de santé; mais encore il est prouvé que cela rend plus traitable et plus facile à conduire".

De plus, Hackett, citant Pinel, recommandait fortement le travail pour toute personne en état de s'y soumettre. Ainsi, la journée se passait dans "un exercice salubre sain et rafraîchissant (...) les fatigues du jour ainsi passées préparent au sommeil et au repos profond la nuit."

"Un des moyens les plus fortement recommandé de nos jours, ajoutait Hackett, est l'usage de l'escarpolette, ou plutôt jeu de caques (whirl), qui servent d'amusement aux enfans dans les foires d'Angleterre. Les patients y sont placés soit debout, soit couchés dans une position

horizontale. On a trouvé qu'en peu de temps cet exercice tranquilisait les plus furieux, produisant quelquefois de violens maux de coeur et des vomissemens, d'autrefois opérant comme un narcotique d'où resultait un profond sommeil".¹³³

On retrouve donc dans le discours de Hackett le cadre de la thérapie pinélienne, mais celui-ci est vide. En effet, le commentaire néglige toute relation "psychologique" entre le thérapeute et le patient. En fait, il n'est à peu près question que d'exercice et d'activités ayant quelque effet sur le corps. La folie est donc toujours perçue chez ce médecin comme un dérèglement de l'esprit causé par quelque trouble physique auquel il convient de s'attaquer en priorité. Un tel traitement, il va sans dire, n'a donc de moral que le nom. Nous verrons d'ailleurs plus tard à quel point l'auteur accordait alors plutôt de l'importance à la disposition des lieux où l'on pratiquait ledit traitement.

Nous retrouvons le même écho chez George Selby, deux années plus tard en 1818, lorsqu'il dit, dans un mémoire commandé par le duc de Richmond: "l'air, l'exercice et l'occupation du corps et de l'esprit, y lit-on, sont indispensablement nécessaires, tant pour leur [les aliénés] santé en général que pour leur rétablissement". L'auteur

¹³³ Hackett au gouverneur Sherbrooke, 1816, op.cit.

insistait ensuite fortement sur le primat de l'organisation institutionnelle.

Même discours encore chez les réformistes du rapport de 1824:

Depuis quelques années, il a été introduit dans d'autres pays un changement heureux dans le traitement des personnes dérangées. La contrainte et l'emprisonnement au delà de ce qui devient indispensablement nécessaire dans les cas particuliers sont prescrits, on y a substitué un traitement doux et humain avec la jouissance de l'air, de l'exercice et des amusements en plein air, et une certaine aisance à l'intérieur qui ont les plus heureux effets; c'est pourquoi il est attaché un grand espace de terrain à chacun de ces asiles.¹³⁴

Puis suivait toute une rhétorique asilaire s'inspirant de Pinel et de Haslam, mais dans laquelle on citait Burrows. Nous retrouvons encore cet aspect du cadre théorique pinélien dans le livre des règlements du Montreal Lunatic Asylum¹³⁵. Ponctualité, régularité, douceur à l'égard des patients¹³⁶, la régie interne prend le pas sur le traitement médical qui semble se limiter à la prescription de diètes¹³⁷

¹³⁴ J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op. cit., Recommendations, appendice 1A.

¹³⁵ Rules and Regulations, op. cit., p. 8-14.

¹³⁶ Il s'agit bien cependant de vœux pieux car le surintendant sera mis sur la sellette après avoir été accusé d'avoir battu certains patients (R G.4 C 1 vol. 31, doc. 7688 et vol. 37 doc. 8857.)

¹³⁷ Rules and Regulations, op.cit.

et de bains-douches¹³⁸.

Finalement, dans un vibrant plaidoyer contre les loges des Hôpitaux généraux et en faveur de l'asile, Sir John Doratt disait:

It is a fact well ascertained that insane persons held in close confinement, and thereby prevented from receiving the natural and requisite effects of fresh air, and likewise deprived of the means to exercise the body, are by such deprivations exposed to the fearful effects of decomposed blood and arrest of circulation, from which not unfrequently mortification of the lower extremities is the result; and if the cerebral structure of an insane person should be pressed upon from any irregularity of venal circulation, the disease of insanity will in all probably be much aggravated.¹³⁹

Toujours et encore la même approche physiologique de la maladie. Comment pouvait-il en être autrement d'ailleurs puisque, au risque de nous répéter, le corps médical bas-canadien semble avoir opté pour l'explication physique des origines de la folie. Comment alors comprendre la portée ou même appliquer un traitement s'attaquant supposément aux causes psychologiques du mal? Toutes les interventions des médecins rencontrées font d'ailleurs foi de cette orientation.

138 A.N.C., RG.4 C1, vol. 37, doc. 8857, les commissaires à Murdoch, 20/2/1841.

139 J. Doratt, in Rapport Durham, op.cit., p. 9.

Par exemple, lorsque le Dr James Fisher traite John B., son patient mélancolique et suicidaire, et lui-même médecin, il déclare: "I decided him to take a strong purgative medicine" et c'est normal, puisque le docteur croit cette mélancolie causée par des troubles aux intestins¹⁴⁰. Et c'est toujours de remèdes dont on entend parler dans l'entourage des aliénés. Chez les Ursulines de Trois-Rivières, on parle aussi de "soins appropriés"¹⁴¹. Or, le seul reçu conservé dans leurs comptes concernant les soins dispensés par un médecin à l'un de leurs aliénés, Philippe Claik, nous apprend qu'il "a reçu 4 médecines, une livre d'onguent basilicum, 6 onses [sic] de Sels Saturnes, des linges, charpie et embrocation de camphre"¹⁴². Du Dr Holmes, qui dit donner aux religieuses de l'Hôpital général de Québec les instructions nécessaires afin de traiter certains patients selon Pinel et Haslam¹⁴³ (nous verrons cependant ultérieurement quels commentaires une telle affirmation avait suscités chez les contemporains de Holmes), on retrouve un billet, signé de sa main, disant "please pay Mr I. Jeffrey the sum of twelve Shilling and Six

140 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de John B., 29/4/1815.

141 Anonyme, Les Ursulines de Trois-Rivières, op. cit., p. 388.

142 A.N.C., RG1 E 15A, vol. 31, (1818).

143 J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op. cit.

pence cur. for the Diet & care of J. L'Etrange, l'un de leurs patients aux loges."144

En fait, c'est probablement parce qu'ils ne possédaient aucune cure efficace contre l'aliénation mentale que les médecins allaient rapidement tenter de s'accaparer un traitement que l'on disait révolutionnaire tout en en laissant de côté les éléments qui justement étaient novateurs pour en privilégier les aspects les plus superficiels. Nous verrons que jamais satisfaits des résultats, et pour cause, ils n'allaient cesser par la suite de faire la promotion de l'asile, parce que toute intervention médicale publique repose désormais sur les aspects institutionnels de l'approche pinélienne.

144 A.N.C., RG1 E 15A, vol 61 (1828).

2. L'évolution des responsabilités sociales: guérir, prévenir, soutenir et assainir par la solution de l'asile

Les réceptacles des maniaques doivent être calculés à procurer les besoins et les aises de personnes dans leur état auxquels l'air, l'exercice et l'occupation du corps et de l'esprit sont indispensablement nécessaires, tant pour leur santé en général que pour leur rétablissement. Ce ne sont ni des prisons ni des hôpitaux ordinaires pour les maux du corps qu'il leur faut(...)il serait indispensablement nécessaire d'ériger une maison d'une structure particulière avec 3 ou 4 arpents de terrain adjacent pour y obtenir un traitement régulier et efficace. (G. Selby au duc de Richmond, octobre 1818 in J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit.)

(...) le besoin urgent que l'on éprouve ici [à Québec] surtout dans la saison des affaires, d'un édifice dans lequel on pourrait renfermer les personnes affligées d'aliénation mentale(...). (R. Caron au Secrétaire Provincial Daly, A.N.C., RG4 B65, dossier 1844, 16/9/1844).

La première moitié du XIXe siècle est cruciale pour l'histoire de la folie puisqu'elle marque la prise en charge par l'Etat de l'aliéné au moyen d'une structure

institutionnelle spécifique, l'asile, tout autant destinée à s'en prémunir, qu'à le soutenir et, ultimement, le guérir, ou le réformer. Comme, au chapitre précédent, l'on ne saurait expliquer cette profonde mutation sans tenter d'évaluer à qui elle était destinée, à qui elle profitait et enfin, pourquoi elle prit place, ici comme dans le reste de l'Occident, à cette période précise.

Nous verrons que le discours médical allait à cette époque s'approprier une bonne partie du champ de la rhétorique promotionnelle de l'asile: endroit essentiel de la guérison du fou, l'asile allait en effet être mis entre les mains du corps médical qui se ferait aussi le théoricien de son architecture et de son fonctionnement. Nous verrons aussi que, faite au détriment des anciens modes d'intervention qui perdurent, la promotion médicale de l'asile fut loin d'en être la seule et que d'autres pressions finalement en viendront à pousser la société, par la voie de leurs gouvernants, à agir en ce sens.

I. Guérir: les pressions médico-scientifiques

a) Le traitement moral et la critique des loges

On a vu précédemment que toute idée de traitement moral ou médical exigeait une certaine organisation institutionnelle permettant les loisirs et le travail en plein air, une vie de groupe assortie d'une ambiance familiale de même qu'une catégorisation des différents types de patients permettant tout de même une certaine liberté de circulation. Or, de 1801 aux années 1840, c'est le système des loges qui prévaut essentiellement au Bas-Canada, celles-ci alternant parfois avec la prison, lorsque les loges sont pleines, ce qui est presque toujours le cas. En voici une brève description.

A Québec, on avait ajouté en 1802, lors de l'entrée en vigueur de la loi pour le soutien des insensés de 1801, 12 cellules aux 6 qui dataient du régime français. Fort petites (8 pieds sur 7 1/2), ces loges étaient, semble-t-il, mal chauffées¹⁴⁵ et mal aérées. En 1822, on avait enfermé cet édifice de pierre dans une minuscule enceinte de 75

¹⁴⁵ Un poêle à bois dans le corridor servait à chauffer les 18 cellules. La nuit, le poêle ne chauffait que lors des plus froides nuits d'hiver (A.N.C., RG 1 E 15). Comme bien souvent les patients étaient aussi enchaînés, il semble que leurs extrémités se mortifiaient facilement (J. Doratt, in Rapport Durham, op. cit., p. 9).

pieds de côté en moyenne, limitant fortement la liberté relative qui semble avoir été accordée à certains détenus au XVIIIe siècle¹⁴⁶. Puis, au début des années 1820, on avait construit 6 autres cellules "d'une meilleure description", auxquelles, nous le verrons, on avait prêté le qualificatif de loges "morales", dans une nouvelle aile de l'Hôpital. Mieux chauffées et aérées, elles mesuraient 9 pieds sur 9. A Montréal, on avait construit 8 cellules de 8 pieds sur 6

¹⁴⁶ En effet, en 1803, par exemple, il est encore possible pour certains patients de se promener en liberté et de communiquer avec les voisins de l'hôpital (A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Antoine P., 27/4/1803), ce qui n'est évidemment plus le cas suite à la construction de l'enceinte. En ce qui a trait aux dimensions de ladite clôture, il est très clair qu'elles ne pourraient être de plus de 75 pieds de côté en moyenne puisque le contrat de l'entrepreneur spécifie bel et bien que l'enceinte est faite de pin et de 30 poteaux de cèdres en tout placés à 10 pieds les uns des autres (30X10-300 pieds ÷ 4 = 75 pieds de côté en moyenne, (A.N.C., R61E 15A, vol.44, 4/6/1822). D'ailleurs, le terrain de l'Hôpital ne permettait pas plus grande enceinte. Bien qu'il puisse sembler anodin, ce détail est important car M. Keating, qui sûrement a imaginé un mur de 300 pieds de côté, a vu là un vaste terrain clôturé destiné aux loisirs en plein air et en a fait un élément important de sa thèse. Or, on vient de le voir, l'enclos est minuscule, et de plus, il ceint l'édifice destiné aux aliénés furieux qui, selon tous les témoignages, ne sortent jamais de leurs loges. Voici d'ailleurs ce que les religieuses elles-mêmes écrivaient en 1845 à propos de l'ensemble de leurs loges (dont les 6 "morales" dont nous parlerons tout de suite): "Pendant tout ce temps [au XIXe siècle], ils [les aliénés] avaient été séquestrés dans des loges séparées, dans une bâtisse à l'étage de peu de hauteur, entourée d'une forte clôture en cèdre de 12 pieds. Jamais on ne leur avait permis de sortir de la bâtisse, et la plupart avaient été constamment tenus dans leur loge. Rarement ils voyaient quelques personnes, à moins que ce fut la visite périodique des Grands Jurés et des personnes chargés de pourvoir à leurs besoins" (A.H.G.Q., Journal, 1825-1867, p. 123-4).

de même que 6 autres de même dimension à Trois-Rivières en 1808. Voici ce que disait en 1824 le Rapport du Comité Spécial de ces 38 loges:

Chacune des cellules ci-dessus n'admet qu'une personne qui y est enfermée solitairement nuit et jour et avec peu d'exception, et qui n'en sort que pour passer à une autre, lorsqu'il est besoin de nettoyer celle qu'elle quitte.¹⁴⁷

Sans avoir à insister sur les détails misérabilistes dont on affuble l'enfermement dans les loges, il est facile de comprendre à quel point un tel système se situait à l'opposé même du cadre institutionnel essentiel à toute idée de traitement moral ou médical de la folie. Comme la promotion de l'asile passait avant tout par la critique de l'ancien système, il va sans dire que les loges furent particulièrement visées en ce début de XIXe siècle par les réformistes de tout crin, mais surtout par les médecins qui pratiquaient dans les Hôpitaux généraux de même que par les religieuses qui en étaient propriétaires.

La première critique systématique du système des loges fut l'oeuvre de Hackett dans son mémoire sur la démence de 1816. Le médecin de l'Hôpital général de Québec disait en premier lieu que l'architecture des lieux n'était appropriée à aucun traitement de l'aliénation:

¹⁴⁷ J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit., Appendice I.

Cela vient, disait-il, de l'erreur fondamentale de la conformation même de la bâtisse qui ne paraît n'avoir en vue, qu'une espee de folie, savoir celle arrivée au degré de furie, sans même prévoir la possibilité d'une convalescence par une cour ou un jardin attaché à la dite bâtisse(...). Tous sont si rigoureusement enfermés, la nature de la bâtisse n'offrant aucune possibilité d'adapter un autre plan(...) la partie de la bâtisse de l'Hôpital général [de Québec] destinée à l'accomodement des personnes en démence est tellement en opposition aux principes desquels on peut espérer la guérison et même un traitement qu'exige la situation malheureuse de nos semblables si cruellement affligés que (mettant même de côté le traitement médical) il ne m'a pas été possible d'entrer dans mon sujet(...).

Hackett terminait sa critique des loges¹⁴⁸ en affirmant que les lieux ne pouvaient permettre de traitement médical et c'est pourquoi rien n'était alors tenté afin de soigner les gens qui y étaient enfermés:

L'impossibilité actuelle d'adopter même une partie quelconque du plan perfectionné adapté de nos jours pour le traitement des maniaques, paraît évidente à Votre Excellence; en conséquence, dans les circonstances présentes, je conçois qu'il est tout-à-fait inutile de faire l'essai d'aucun traitement moral, il serait non seulement absurde, mais même ridicule d'y penser.¹⁴⁹

¹⁴⁸ Hackett dit bien à un moment qu'il n'a rien à objecter aux loges pour le moment. En effet, elles étaient alors occupées par des aliénés furieux pour lesquels on préconisait, dans le système asilaire idéal, la réclusion solitaire en cellule. Voir P. Pinel, Traité médico-philosophique, op.cit.

¹⁴⁹ Hackett au gouverneur Sherbrooke, 1816, dans J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit.

Il serait difficile d'imaginer ici témoignage plus éloquent de l'orientation carrément institutionnelle que l'on donnait alors au traitement moral, ou psychologique. En effet, il apparaît absurde et ridicule de songer même à le pratiquer sans une architecture appropriée. Jusqu'aux années 1850, toute évaluation des loges va dans le même sens. Les médecins ne peuvent y pratiquer de traitement et n'en pratiquent aucun. Là n'était pas d'ailleurs leur fonction.

Ainsi, dans un rapport qu'il fit parvenir au duc de Richmond en 1818 concernant une possible utilisation des loges de l'Hôpital général de Montréal à des fins thérapeutiques, George Selby avait répondu qu'à l'Hôpital, les aliénés étaient en détention continuelle et que "cet établissement ne sert qu'à débarrasser le public d'objets nuisibles, mais n'est nullement avantageux aux victimes de ce désordre affreux, étant impossible d'y adapter un traitement convenable et régulier pour leur soulagement. Il tend plutôt à produire et prolonger la maladie qu'à la guérison ou du soulagement des malades."¹⁵⁰

Cinq ans plus tard, la Chambre d'Assemblée du Bas-Canada créait un Comité Spécial chargé de faire rapport sur la

¹⁵⁰ G. Selby au duc de Richmond, octobre 1818, dans J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit.

situation des aliénés dans la province et sur les avantages d'y établir un asile. Pour ce faire, les enquêteurs firent parvenir des questionnaires aux supérieures des Hôpitaux généraux de Montréal, Québec et Trois-Rivières ainsi qu'à leurs médecins traitants, de même qu'aux shériffs des villes concernées. Voici encore ce que l'on disait du système des loges au début de 1824.

La Supérieure de l'Hôpital général de Montréal, qui remet à cet égard le rapport qu'avait produit Selby en 1818 est on ne peut plus claire. Les aliénés sont continuellement enfermés:

Cependant, dit-elle, quand ils ne sont pas trop furieux, on les fait sortir de leurs loges pour prendre l'air, ce qui arrive rarement, la nature et la situation des loges ne le permettant aucunement (...). Les remèdes qu'on leur administre dans leurs loges n'ont rapport qu'aux maladies accidentelles qui leur arrivent. Aucun traitement particulier pour leur folie, pour les raisons ci-dessus.¹⁵¹

A l'Hôpital général de Québec, le Dr Holmes dit que l'on pourrait rendre les cellules plus convenables au traitement médical. Mais c'est surtout le témoignage de Hackett que l'on retient encore une fois car ce dernier tente, huit ans après son mémoire, une évaluation aussi élaborée que possible de la situation des aliénés à cette date. Selon

¹⁵¹ J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit.

lui, en 1824 "la restrainte (l'emprisonnement dans les loges) est en usage dans tous les cas, et dans d'autres on fait usage de la camisole. En général, ils sont toujours enfermés, quelquefois, certains sortent par hasard". Selon ce dernier, "... la question d'employer l'assistance de la médecine dans de telles cellules n'est nullement admissible, je la crois nuisible". Logique avec lui-même, Hackett déclarait que la bâtisse n'était pas adéquate et qu'il ne voyait rien de positif dans la façon dont le personnel se comportait avec les aliénés. Il terminait en affirmant: "je ne puis pas dire qu'il y en ait jamais eu de déchargés après guérison ... quant à présent, les établissements destinés dans cette Province à la réception de personnes dérangées dans leur esprit, me paraît plutôt calculée pour confirmer l'aliénation casuelle des facultés mentales". Voyant que la situation n'avait pas évolué depuis lors, Hackett déposait à la suite de son témoignage son mémoire de 1816.¹⁵²

Forts de ces témoignages et de leur expérience personnelle, les membres du Comité déclaraient donc en conclusion:

Ni les cellules ni les soins donnés aux malheureux qui y sont renfermés ne peut leur permettre de jouir de l'air du dehors, de prendre de

¹⁵² J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit.

l'exercice, ni de recevoir un traitement moral ou même médical sur un système duquel on pourrait espérer une guérison mentale. Elles ne sont que des lieux de détention dont l'effet salutaire se borne à prévenir le danger qui résulterait de la liberté personnelle des personnes infortunées affligées de cette affreuse maladie d'insanité; en un mot, elles ont plutôt l'air de lieux destinés à la détention de criminels (...) et loin de tendre à la guérison de la démence, elles paroissent plutôt calculées pour la causer et l'augmenter.¹⁵³

Par la suite, les témoignages "anti-loges" n'allaient cesser d'affluer. Parmi les plus importants, mentionnons celui de Sir Doratt qui en 1838 faisait le point sur le sort des aliénés confinés aux loges des Hôpitaux généraux:

The cells for the reception of lunatics belonging to these establishments [les Hôpitaux généraux] are old, ill built, very offensive, damp, and badly ventilated. Parlant ensuite de Québec où la situation est pire, Doratt ajoute (...)the cells are mere receptacles or places of close confinement for life, all enjoyment of fresh air and exercise withheld, as well as all moral and medical treatment prevented; for no curative means of any character have been or could have been pursued under such a state of cruel imprisonment; indeed, these places resemble cells for criminals, and are more suited to produce and increase insanity than to cure it.¹⁵⁴

En fait, plus le temps passait et plus la critique des loges se faisait acerbe.

En janvier 1844, le Grand Jury de la cour des sessions de

¹⁵³ J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit.

¹⁵⁴ J. Doratt, in Rapport Durham, op. cit., p. 9.

la paix de Québec rapportait que "d'après la disposition particulière des édifices, il est évident que la guérison [des aliénés] y est presque impossible"¹⁵⁵. Quelques mois plus tard, en juillet, le Grand Jury récidivait avec un rapport incendiaire sur les loges de l'Hôpital général de Québec:

The misery endured by its outcast & unfortunate inmates is extreme. Their filthy cells are even in this hot season quite damp & unfit for the habitation of even animals much less of human beings who in addition to an afflicting visitation of Providence are then left in a continually putrid atmosphere, and with hardly a ray of the light of Heaven to pine away and suffer an unmerited punishment which an incarceration in these horrible dungeons certainly is. [On demandait à la province] to put an immediate stop to a continuance of such treatment of persons whom we have no right to punish and in a manner murder, merely because they have had the misfortune of being deprived of their reason(...).¹⁵⁶

De tels témoignages font légion et reviennent inlassablement, comme celui du Dr Frémont, qui en 1850 répétait encore à quel point il apparaissait impossible de pratiquer un traitement quel qu'il soit dans de telles conditions architecturales¹⁵⁷. D'ailleurs, nous verrons

¹⁵⁵ J.R. Porter, "L'Hôpital-Général", art.cit., p. 46.

¹⁵⁶ A.N.C., RG4 B65, vol.2, dossier 1844-45, le Grand Jury de la ville et du District de Québec à la Cour des Sessions de la paix, du District de Québec, juillet 1844.

¹⁵⁷ G. Frémont, "Report on the Past and Present condition of the Insanes in Canada East", British American Medical and Physical Journal, vol. 6, no 7, pp. 307-12.

plus tard que, d'après le type même des individus enfermés dans ces loges, celles-ci n'étaient destinées à aucune entreprise curative¹⁵⁸. Sur ce point, tous les témoignages concordent sauf à quelques endroits du rapport de 1824 où se sont glissées deux ambiguïtés. Il s'agit premièrement du qualificatif de "morales" données aux six loges bâties au début des années 1820 à l'Hôpital général de Québec, puis d'une déclaration du Dr Holmes. D'abord les cellules morales.

158 Selon P. Keating, le traitement moral est mis en place dans les loges entre 1800 et 1824 et donc, "il n'est pas exclu en principe que les "insensés" soient guéris à l'Hôpital [général]" et les formules parlant des loges en termes de lieux de détention "recouvrent une autre utilisation qui met en valeur une perspective thérapeutique des loges". Pour soutenir une telle affirmation, M. Keating utilise deux arguments. Premièrement, en 1803, le médecin Lowell y a fait interner une folle espérant qu'elle y retrouve "son bon sang". Cet unique témoignage venant d'un médecin ne pratiquant même pas à l'Hôpital général est à notre avis nettement insuffisant pour démontrer une utilisation "thérapeutique" des loges quelle qu'elle soit. Ensuite, l'auteur ajoute qu'entre 1800 et 1824, 38% des internés de l'Hôpital général de Montréal et 34% de ceux de Québec en ressortent guéris, ce qui est comparable aux "taux de guérison" des asiles québécois plus tard dans le siècle. C'est premièrement accorder bien facilement quelque dimension curative au système asilaire québécois du XIXe siècle. D'ailleurs, statistique pour statistique, les mêmes données indiquent un "taux de guérison" de 65% à l'Hôpital général de Québec pour le XVIIIe siècle. Qu'il y ait eu des sorties des loges au XIXe siècle, les dossiers d'admission le prouvent, que ces personnes en soient sorties guéries, rien ne s'y oppose, mais de là à accorder à ces guérisons le sens de "résultantes de quelque action thérapeutique" est à notre avis passablement hasardeux. Nous croyons plutôt, comme Hackett et tous les autres témoins de cette époque, que la dimension thérapeutique des loges était nulle et que ceux qui en sortaient ne devaient leur chance qu'au hasard.

Peu après le mémoire de Hackett, en 1817 en fait, les commissaires aux insensés de la ville de Québec écrivaient à l'Evêque Plessis pour l'informer que l'on désirait ériger une construction destinée "aux personnes qui pouvaient être susceptibles de recouvrer leur raison"¹⁵⁹. L'année suivante, une somme de 2 500 livres était allouée pour la construction de 6 cellules attenant à l'édifice de l'Hôpital général de Québec. Légèrement plus grandes que les loges situées dans la cour, ces cellules étaient munies de fortes portes de bois au bas desquelles on avait pratiqué une ouverture pour servir les lunatiques¹⁶⁰. Elles étaient en outre plus propres et mieux tenues que les autres, et c'est d'ailleurs la seule distinction que les enquêteurs firent entre ces cellules, que les commissaires de Québec avait baptisées "morales",¹⁶¹ et celles qui se trouvaient à l'extérieur. En conclusion, les enquêteurs disaient donc:

Elles [l'ensemble des 24 cellules du l'Hôpital] ne sont que des lieux de détention dont l'effet salulaire se borne à prévenir le danger qui résulterait de la liberté personnelle des personnes infortunées affligées de cette affreuse maladie d'insanité; en un mot, elles ont plutôt l'air de lieux destinés à la détention de criminels (à l'exception des susdites cellules

¹⁵⁹ A.H.G.Q., Dossier "Différentes lettres", do. no 99, les Religieuses aux commissaires, 25/2/1817.

¹⁶⁰ A.N.C., RG1 A 15, vol.35, (1820).

¹⁶¹ J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit., Appendice I.

morales de Québec) et loin de tendre à la guérison, elles paraissent plutôt calculées pour la causer et l'augmenter.

Ces 6 cellules "morales" n'ont donc pas l'air de lieux destinés à la détention de criminels et c'est tout ce qui les distingue des 18 autres. De traitement différentiel, il n'est fait mention nulle part. D'ailleurs, si la construction de ces cellules résulta de façon quelconque du mémoire de Hackett, il est évident, nous l'avons vu, qu'en 1824, ce dernier n'est pas du tout d'accord avec ce qui a été fait. Nous le comprenons d'ailleurs: en 1816 Hackett parlait d'un édifice spécial, permettant la catégorisation, une certaine liberté, de grands terrains etc., et non de 6 cellules identiques à celles qu'il réprouvait tant. A l'Hôpital général de Montréal, les religieuses avaient été plus vigilantes avec une telle utilisation des fonds publics. En effet, en 1818, il était aussi question d'y allouer 2 000 livres pour "l'amélioration" du traitement des aliénés. On a vu quelle réaction une telle offre avait suscitée. L'Hôpital l'avait déclinée et Selby avait envoyé un rapport au gouverneur lui indiquant que "(...) l'augmentation du nombre de cellules ne serait qu'une dépense inutile, et ne ferait qu'empirer le mal."¹⁶²

¹⁶² J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit. Le 25 mai 1818, la supérieure Coultée exprime elle aussi son désaccord face à une telle entreprise dans une lettre envoyée à Mgr Plessis (A.H.G.M., Sr Coultée à Mgr Plessis,

Le Comité d'enquête devait d'ailleurs féliciter les dirigeants de l'Hôpital général de Montréal d'avoir refusé une offre qu'à Québec les autorités de l'Hôpital n'avaient pas hésité à accepter:

Les Dames de l'Hôpital général et le docteur Shelby père, le commissaire, ont noblement refusé de recevoir 12000, vu que l'emploi de cette somme ne serviroit qu'à augmenter ce qui, par soi-même est mal et ne peut répondre à son objet.¹⁶³

Les enquêteurs ajoutaient ailleurs qu'"il est bien à regretter qu'on ait employé dans les différents districts, pour ces misérables expédients, des sommes si considérables(...)."164

Quant à l'usage spécifique desdites cellules morales, il nous laisse perplexe et il est permis de se demander à qui elles profitèrent réellement. Sûrement pas aux plus pauvres, comme semble le suggérer le registre des admissions de l'Hôpital général de Québec. En effet, nous savons que, depuis le XVIIIe siècle, les religieuses accueillait, en plus des "patients" du gouvernement, certains pensionnaires privés qui défrayaient eux-mêmes le coût beaucoup plus élevé de leur pension. Cette pratique allait continuer au XIXe

25/5/1818), lui spécifiant que le terrain de l'Hôpital ne permettait pas d'envisager une telle initiative.

¹⁶³ J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit.

¹⁶⁴ Idem.

siècle et l'Hôpital inscrivait les entrées et sorties de ces pensionnaires "payants", dits "aliénés reçus en qualité de pensionnaires à l'Hôpital général". Cette activité était certainement très lucrative. Par exemple, en 1821, les parents de Mlle Alley B. paient annuellement 60 livres pour cette dernière alors qu'un patient du gouvernement ne rapporte que 36 livres/an. Or, nous savons aussi que les religieuses ont peu de places pour de tels patients et ne possèdent qu'une loge dans l'Hôpital destinée à cet usage. Pendant longtemps, elles n'accueillent d'ailleurs ces patients qu'au compte-gouttes comme en fait foi le tableau 3.1A:

TABLEAU 3.1A

Malades reçus à titre de pensionnaires privés à
l'Hôpital général, 1802-1845

ANNEES	PENSIONNAIRES (total de la période)
1802-05	0
1806-09	1
1810-13	1
1814-17	0
1818-21	2
1822-25	8
1826-29	8
1830-33	2
1834-37	7
1838-41	1
1842-45	?
Total	30

Source: A.H.G.Q., Registres des Aliénés.

Il est cependant impossible de ne pas observer la nette augmentation dans l'admission de pensionnaires privés à partir du moment où ouvrent les cellules "morales" à la fin

de l'année 1820. Bien sûr, comme on le verra au tableau 3.1 (p. 363), cette augmentation se reflète partout ailleurs. Seulement, alors que par la suite se confirme une forte baisse des admissions en général, celle des pensionnaires privés reste stable. Les 6 cellules auraient-elles donc été détournées de leur fonction initiale, c'est-à-dire, la réception de malades du gouvernement, pour servir à des pensionnaires plus lucratifs? D'ailleurs, il est difficilement imaginable que ces pensionnaires aient accepté de payer plus cher que les patients du gouvernement afin de partager les mêmes cellules qu'eux. C'est ce que semble vouloir démontrer la suite. En effet, en 1830, les commissaires aux insensés se plaignent qu'il manque des places à l'Hôpital général de Québec et que la somme de 300 livres serait nécessaire afin d'ajouter un peu d'espace:

The commissaries consider it absolutely necessary that it be enlarged so as to admit at least ten more persons. The want of room is such that the Magistrates have been under the necessity of permitting some of three individuals to be lodged in the common geol.¹⁶⁵

Or, à ce moment, disent les commissaires, 20 aliénés occupent les loges de l'Hôpital qui sont alors au nombre de 24. Quatre cellules ne seraient plus disponibles pour les patients du gouvernement? Huit ans plus tard, en 1838, il

¹⁶⁵ A.N.C., RG1 E 15A, vol. 70, (1830).

n'est plus du tout question des 6 cellules "morales". En effet, la Supérieure, lorsque questionnée par l'envoyé de Durham sur le traitement des insensés, ne fait mention que de "la batisse où sont les insensés [qui n'a pas changé depuis 1824] et contient également 18 loges ou cellules", ce que confirmait aussi Sir Doratt¹⁶⁶. A ce moment, il n'y a que 17 aliénés à l'Hôpital¹⁶⁷. On était donc revenu à la situation antérieure aux années 1820. Voilà pour les loges "morales": quelques cellules qui, si elles offrirent un bien problématique traitement différentiel à quelques privilégiés, tombèrent rapidement en désuétude.

Deuxièmement, un second passage du Rapport de 1824 attire l'attention parce qu'il va à l'encontre de tous les témoignages. En effet, lorsque questionné à propos du traitement que reçoivent les aliénés à l'Hôpital général de Québec, le Dr Holmes déclare: "les maniaques reçoivent un traitement médical pour leur guérison, selon Pinel à Paris et Haslam à Londres. Les religieuses reçoivent les instructions nécessaires relatives à ce traitement"¹⁶⁸. Considérant la conception du traitement moral que l'on se fait à l'époque, on comprend pourquoi A. Paradis a qualifié

¹⁶⁶ J. Doratt, in Rapport Durham, op.cit., p. 7.

¹⁶⁷ Idem.

¹⁶⁸ J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit., Appendice 2.

cette affirmation de "loufoque".¹⁶⁹

En effet, sans chercher à miner la crédibilité ou la compétence du Dr Holmes, ce qui ne l'hésite cependant pas à faire le Dr Painchaud lors d'une conférence¹⁷⁰, ce praticien ne semble pas vraiment avoir été très préoccupé du sort des aliénés. Nous le voyons plus particulièrement à la charnière des années 1820-1830 à l'occasion d'un conflit qui l'oppose au coroner de la ville de Québec. En effet, en 1827, le coroner Panet écrit à la Supérieure de l'Hôpital pour lui demander de fournir des certificats de décès pour les insensés qui meurent dans les loges¹⁷¹. La question fait l'objet d'un échange de correspondance jusqu'à ce que le Dr Holmes se décide enfin à examiner une aliénée décédée. Il écrit alors "J'ay vu Mary N. avant sa maladie et depuis son décès. Elle était Hydropyse et est décédée par la visite de Dieu" (by the visitation of God)¹⁷². Par la suite, les "certificats" ont tous un contenu à peu près identique. Insatisfait, le coroner écrit encore aux religieuses qui ont enterré un corps avant que ce dernier

¹⁶⁹ A. Paradis, Essais pour une préhistoire, op. cit., p. 40, note 11.

¹⁷⁰ S. Leblond, "Une conférence inédite", art. cit., p. 62.

¹⁷¹ A.H.G.Q., Correspondance, M. Panet à la Supérieure, 18/9/1827.

¹⁷² Idem, 08/11/1831.

ait pu le voir¹⁷³. Le lendemain, Panet se fait menaçant. Il faudra suivre la loi et cesser de produire ces "prétendus certificats du Dr Holmes."¹⁷⁴

Mais ce qui rend le plus compte du manque d'intérêt de Holmes pour les aliénés, c'est que le prétendu traitement selon "Pinel et Haslam" semble pratiqué par les religieuses et non par lui, ce qui est en soi une contradiction flagrante puisque c'est justement l'aliéniste, oeuvrant à l'intérieur d'un espace approprié, qui joue un rôle essentiel dans toute idée de traitement. D'ailleurs, ce ne sont pas les religieuses qui prennent soin des aliénés mais un gardien ou "infirmier" payé 25 livres par an¹⁷⁵. Un certain Charles Daquin remplit ce rôle à un moment donné. Il est alors beaucoup plus question de châtiments¹⁷⁶, d'enfermement et d'enchaînement (en fait, le forgeron est un personnage important aux loges) que de traitement.

De toute façon, l'affirmation de Holmes fut, on l'a vu, vigoureusement démentie par le Dr Hackett dans le même

173 A.H.G.Q., Correspondance, M. Panet à la Supérieure, 19/05/1833.

174 Idem, 20/05/1833.

175 A.N.C., RG1 E 15A, voir les rapports des Commissaires de Québec.

176 "Je ne l'ai point chatié, parce qu'il est renfermé et que je n'ai rien à lui faire"-Charles Daquin (Interdiction et curatelle de John H., 31/1/1820).

rapport. Doratt, en 1838, dit bien lui aussi qu'aux loges "no curative means whatever have at any time been applied"¹⁷⁷. On a vu ce que pensaient les Grand Jurys du "traitement" aux loges, voici encore ce que dit le Dr Frémont en 1850 à propos de la déclaration de Holmes, tout en reprenant certains termes de Hackett:

To show how little insanity as a disease, was understood, it is stated in the evidence attached to the report [de 1824] "that the patients undergo medical treatment for their cure, agreeably to Pinel of Paris, and Haslam of London; instructions for which treatment are in the hands of the nuns!!!" It is obvious that the modern improved plan of treating the insane under those circumstances, was quite impracticable - medical treatment perfectly useless, and any attempt at moral treatment, not only absurd, but in truth, bordering the ridiculous.¹⁷⁸

Il est intéressant ici, encore une fois, de constater à quel point le traitement moral en était venu à être totalement inféodé à la disposition des lieux. Paradoxalement, c'est en raison de la superficialité même de la perception de la thérapeutique initiale de Pinel que nous n'excluons pas, à priori, qu'on ait tenté ou cru tenter une expérience du traitement moral au début des années 1820, lors de l'ouverture des 6 nouvelles cellules de l'Hôpital général de Québec. En effet, pour ces médecins, les

¹⁷⁷ J. Doratt, in rapport Durham, op. cit., p. 10.

¹⁷⁸ G. Frémont, "Report on the Past and Present Condition", art.cit., p. 307-312.

résultats d'un tel traitement étaient tellement liés à l'environnement physique qu'il n'apparaît pas improbable qu'on ait imaginé, parce qu'ils étaient plus grands, mieux aérés et mieux chauffés, que ces réceptacles aient pu à eux seuls exercer une action thérapeutique bénéfique sur les aliénés qui y séjournaient. Si tel est le cas, un vent d'optimisme dut souffler à l'Hôpital à ce moment précis. Afin de vérifier notre hypothèse, nous nous sommes penché sur les registres d'admissions pour l'ensemble des loges de l'Hôpital général de Québec de 1802 à 1845. Après avoir divisé ces 44 années en 11 périodes égales de quatre années (ce qui nous a semblé la façon la plus efficace de rendre compte des fluctuations sur de courtes périodes), nous avons compilé pour chacune le total des entrées, des mortalités (chez les personnes admises durant cette période), des sorties, de même que la durée de leur internement (supérieure ou inférieure à un an).

TABLEAU 3.I

ADMISSIONS, SORTIES, DUREE DE L'INTERNEMENT A L'HOPITAL
GENERAL DE QUEBEC, 1802-1845.

ANNEES	ENTREES	MORTS	SORTIES	DUREE DE L'INTERNEMENT	
				-D'UN AN	+D'UN AN
1802-05	18	12	6	4	2
1806-09	14	9	5	1	4
1810-13	19	11	7	4	3
1814-17	11	7	4	2	2
1818-21	22	13	9	7	2
1822-25	60	21	40	38	2
1826-29	28	7	22	14	8
1830-33	18	5	13	10	3
1834-37	28	8	20	13	7
1838-41	13	4	9	4	5
1842-45	3	-	0	0	3
1802-45	234	97	135	97	41

Source: A.H.G.Q., Registre des aliénés.

Le tableau laisse voir une évolution spectaculaire à partir des années 1820, et ce à tous les niveaux. Premièrement les admissions. Elles sont passablement

stagnantes jusqu'aux années 1822-25, au moment où l'on ouvre les cellules "morales", alors qu'elles triplent brusquement pour retomber bientôt au niveau antérieur. Jusqu'à ce point, le nombre de morts excède constamment celui des sorties, alors qu'en 1822-25, il lui est deux fois inférieur. En plus, le niveau des sorties après moins d'un an atteint durant cette période des sommets inégalés. En effet, alors qu'il est généralement égal aux internements prolongés, il lui est incroyablement supérieur durant la période d'exception, d'où la possibilité d'admissions si nombreuses. Comment interpréter ce brusque accroissement? Le "traitement" des aliénés, comme l'ont dit Hackett et bien d'autres, n'a pas évolué durant cette période et seules six nouvelles cellules s'ajoutent aux 18 déjà existantes.

C'est que, croyons-nous, l'adjonction de 6 nouvelles loges plus confortables a créé l'illusion que l'on pratiquait un traitement miracle et donc on a eu un peu facilement tendance à croire "guéris" certains patients. Ce bel optimisme, fondé sur bien peu de choses, fut cependant de courte durée puisque par la suite, les nombres des admission et des sorties déclinèrent régulièrement jusqu'à la fin de la période, alors que le recours aux loges, qui pourtant sont pleines dit-on, tombe en désuétude.

Si les statistiques des années 1822-25 avaient réellement correspondu à un état de fait, pourquoi ce brusque déclin

par la suite? Cet optimisme, avons-nous dit, ne reposait que sur du vent. En effet, dès les années 1822-25, il est facile de comprendre que de tels taux ne pouvaient durer longtemps. En effet, sept des individus qui "guérissent" font onze rechutes (guérisons/réadmissions) durant la même période, certains entrant et sortant à trois reprises. En fait, si une certaine interprétation du traitement a été tentée, l'expérience est bien vite tombée dans le cercle vicieux qui caractérise le fonctionnement de tous les asiles occidentaux à cette époque.

Dans la première moitié du XIXe siècle, en effet, l'optimisme débordant des promoteurs qui annoncent des taux de guérison de 90% laissa rapidement la place à une amère désillusion. Parce qu'on ne les soignait pas vraiment, les patients ou revenaient après "guérison" ou tout simplement restaient à l'asile qui se saturait rapidement de ces cas qualifiés d'incurables. Le nombre d'admissions diminuait alors, la durée moyenne du séjour s'allongeait et les "taux de guérison" en prenaient pour leur rhume, ainsi qu'on peut le constater à l'étude des Registres de l'Hôpital général de Québec. Nous avons d'ailleurs déjà étudié le même phénomène pour le Montreal Lunatic Asylum.¹⁷⁹

¹⁷⁹ A. Cellard et D. Nadon, "Ordre et désordre", art.cit., p. 360-362. Ce processus, il est vrai, prit plusieurs années à se développer dans les grandes institutions asilaires d'Europe et d'Amérique. Cependant, il nous est apparu

Le "pattern" classique allait en effet se développer fort rapidement au sein de cette institution qui ne sera en opération que six ans. Cet asile temporaire, qui n'accueillait que 19 patients en 1840, fut ainsi vite submergé de cas "chroniques" pour, dès 1845, contenir 52 patients entassés dans les corridors, les salons, les salles de bains, etc. Dès 1844 d'ailleurs, le président de l'asile donnait son explication du processus qui conduisait à une telle surpopulation:

The crowding of insane patients as it is absolutely necessary in the present limited space, can afford little hope or advantage, further than their safe custody, and besides, the occupation of this very abridged accomodation, by hopeless cases, for want of suitable place for reception of this class, necessarily excludes many more encouraging cases, and still further, limit the utility of the present temporary Asylum.¹⁸⁰

Ces échecs, le corps médical ne les attribuait pas au traitement moral, si seulement il était pratiqué, mais à la disposition des lieux et chaque nouvel échec servait d'argument à la promotion de l'asile idéal, de l'asile qui guérit. C'est de cette utopie qu'était en grande partie constitué le discours pro-asilaire des corps médicaux

clairement que l'exiguité de milieux tels le Montreal Lunatic Asylum ne pouvait qu'accélérer sensiblement une telle évolution.

¹⁸⁰ A.N.C., RG4 BG5, vol.2, chemise 1844-45, J. Boston au gouverneur Metclafe, 21/8/1844.

européens, américains et canadiens.

b) La promotion médicale de l'asile

Nous venons de voir que les médecins dénigraient les Hôpitaux généraux car ils n'étaient pas organisés selon les canons de l'asile moderne. Pour leur remplacement cependant, jamais n'était-il question d'appliquer un traitement valorisant les échanges médecins/patients. Plutôt, ils parlaient d'architecture et de construction d'asiles.

Déjà, en 1816 et 1818, les rapports de Hackett et de Selby, sans prononcer le mot asile, faisaient la promotion d'endroits spéciaux, permettant la catégorisation, une certaine liberté ainsi que le travail et les loisirs en plein air. Des endroits spéciaux qui ne devaient être ni hôpitaux ni prisons, disait Selby, mais plutôt "une maison d'une structure particulière avec 3 ou 4 arpents de terrain adjacent pour y obtenir un traitement régulier et efficace."¹⁸¹

Abondant exactement dans le même sens, le Rapport de 1824 allait cette fois-ci utiliser le mot asile devenu à la mode

¹⁸¹ G. Selby au duc de Richmond, octobre 1818, dans J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit.

et qui revient comme un leitmotiv à plus de vingt reprises. Le préambule du rapport ne laissait d'ailleurs place à aucun équivoque. Le Comité Spécial avait été mis sur pied, en ce qui concernait les aliénés, afin de "s'enquérir aussi et de faire rapport si un asile pour les Lunatiques, qui servirait pour toute la province, adapté au système moderne amélioré pour le traitement des insensés n'est pas un établissement qu'exige l'humanité, et s'il en est ainsi, de la somme qu'un tel établissement pourrait coûter."¹⁸²

Vibrants plaidoyers contre les loges et pour l'asile, les témoignages entendus par les enquêteurs allaient dans le même sens. Ainsi, à la question posée: "Quel bien résulterait de l'établissement d'un asile, Holmes répondait "Un bien très - essentiel". Ce dernier suggérait aussi de prendre exemple sur les institutions européennes tel l'asile de Glasgow¹⁸³. Les shériffs abondaient aussi dans le même sens. A la même question, Hackett répondait:

Les avantages d'une telle institution sont immenses, incalculables; quant à présent, les établissements destinés dans cette Province à la réception des personnes dérangées dans leur esprit me paraît plutôt calculé pour confirmer d'aberration casuelle des facultés

¹⁸² J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op. cit., appendice I.

¹⁸³ Idem.

mentales(...).184

Puis, après avoir étudié le fonctionnement, l'architecture, la régie interne et l'efficacité d'asiles anglais tels St-Luke, York et surtout celui de Glasgow, et fort des divers témoignages dont nous venons de faire état, le comité déclarait que: "ceci étant d'un objet général de la plus grande importance, il serait à propos d'appliquer une portion du revenu public à l'achat du terrain, à l'érection des bâtiments(...)" et concluait dans ses résolutions que "l'opinion de ce comité est que l'humanité élève fortement sa voix en faveur d'un établissement d'un asile de lunatiques pour toute la province(...)."185

Par la suite, de 1824 à 1845, c'est de plus en plus vigoureusement que l'érection d'un asile permanent serait réclamée dans toute la province. Cependant, avant que la demande soit aussi forte et, fasse agir les gouvernants bas-canadiens, il avait fallu convaincre le public de la nécessité de telles institutions. Pour ce faire, le corps médical mit de l'avant la haute valeur curative de l'asile et, à grand renfort de statistiques, toutes plus impressionnantes les unes que les autres, parvint à créer un

184 J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op.cit., appendice I.

185 Idem.

engouement en faveur de cette institution.

C'est que le XIX^e siècle positiviste allait faire de la statistique le principal maître d'oeuvre de l'accession à une certaine crédibilité scientifique. L'aliénisme, comme bien d'autres "sciences", allait se reposer sur elle presque entièrement.

Au Bas-Canada, c'est avec le Rapport de 1824 que médecins et réformistes commencèrent en ce domaine à jongler avec les chiffres. Depuis son ouverture, disaient ces derniers, l'asile de Glasgow avait vu 471 de ses 708 admis en ressortir guéris ou soulagés, soit 302 guéris et 169 soulagés, ce qui portait le taux de réussite à près de 70%. L'exemple de Glasgow leur avait été suggéré par un ouvrage récent et célèbre de George Man Burrows ("le docteur Burrows (médecin éminent de sa profession), et auteur d'ouvrages sur le dérangement mental, qui a publié un traité à Londres en 1820")¹⁸⁶. Cet ouvrage, Enquête sur certaines erreurs relatives à la folie et sur leurs conséquences physiques, morales et légales, eut beaucoup d'impact à l'époque. L'auteur annonçait qu'il avait guéri 81% de ses 296 patients et 91% de ses cas récents. En 1836, Charles Duncombe, dans son important rapport sur l'établissement d'un asile au

¹⁸⁶ J.C.L., 1824, Rapport du Comité Spécial, op. cit., appendice I.

Haut-Canada, reprenait cette statistique de 90% de succès pour les cas récents à l'asile. En 1851 encore, le Dr Spears faisait aussi mention de ces 91,32% de guérisons.¹⁸⁷

Les Américains furent eux aussi séduits par de telles données. Ainsi, dans les années 1820, on n'hésitait pas non plus à parler de 91% des cas récents guéris au Hartford Retreat. Même chose au Worcester State Asylum dans les années 1840 avec 90% de guérison.¹⁸⁸

Au Bas-Canada, le mythe de la curabilité à l'asile allait sûrement jouer dans l'avènement de cette institution puisqu'il s'agissait là de l'un des principaux arguments employés par Sir John Doratt dans l'important rapport qui pava la voie à la fondation du Montreal Lunatic Asylum:

From the great interest which has been of late years excited by the various Governments of Europe and United States of America towards the relief and cure of insane persons, their several establishments have been carried to a very wide extent towards affecting that great and useful end, aided by the united talent of several medical men [Doratt est lui-même médecin], who, having devoted their time and abilities to the subject, and by their labour having acquired extensive knowledge thereon, have given to the world a mass of information consolidated into facts founded upon numerous and extended experiments; proving that by a proper system of treatment permanent

187 J.A.L., Haut Canada, 1851, appendice 00, rapport du Dr Spears. Cité dans A. Paradis, Essais pour une préhistoire, op.cit., p. 90, note 71.

188 G. Grob, The State and the Mentally Ill, op.cit.

cures can be affected, and have been produced in a ratio of 50 to 60 per cent., in some few instances even in greater numbers(...).¹⁸⁹

Pris au piège de l'exagération, le corps médical ne serait satisfait que de l'obtention de l'asile modèle. Le cas du Montreal Lunatic Asylum présente un exemple frappant de cette obstination. On avait modifié entièrement le troisième étage de la prison de Montréal où il était localisé afin d'en faire un réceptacle idéal pour aliénés. S'y retrouvait en effet des chambres à coucher communes à deux ou trois patients, des réfectoires, des salons, des salles de bains-douches pour la thérapie, les appartements des gardiens ainsi que du surintendant et de la matrone (mari et femme qui vivaient là en compagnie de leurs enfants), de même qu'une cour où il était possible de travailler et de s'amuser, la cour ne devant cependant pas être très spacieuse. De plus, le personnel recevait toutes les directives relatives au bon comportement vis-à-vis des malades, comme dans tout bon asile¹⁹⁰. Cependant, les commissaires ne furent jamais satisfaits. Le gouverneur leur avait promis un asile entièrement destiné aux aliénés.

189 J. Doratt, in Rapport Durham, op.cit., p. 10.

190 Voir en particulier: Rules and Regulations, op.cit., ainsi que A. Cellard et D. Nadon, "Ordre et désordre", art.cit. Ce genre d'institution, on le voit, respecte les canons de l'asile pinélien et se situe à l'opposé de ce que l'on retrouvait aux Hôpitaux généraux, par exemple.

situé à l'extérieur de la ville, sur de grands terrains¹⁹¹. Tant et si bien qu'après quatre années d'opération et 90 guérisons additionnées de 28 améliorations sur 188 admissions (soit un taux de succès supérieur à 60%), on trouve le moyen de se plaindre. En effet, dans une importante pétition des habitants de Montréal envoyée au gouverneur Metcalfe le 19 septembre 1844, les pétitionnaires citent ces données en supputant à quel point elles seraient plus concluantes encore avec un véritable asilé, puisque l'on a réussi, disait-on, à guérir autant de patients avec des moyens aussi limités¹⁹². On était en effet bien loin des taux de 80 à 90%.

Le messianisme qui entourait la fondation d'un asile est facilement perceptible chez les témoins de l'ouverture de Beauport en 1845. Dans l'enthousiasme des premiers moments, un témoin notait: "A leur arrivée à l'Asile, on [les aliénistes] les plaça tous ensemble à la table pour déjeuner. C'était un spectacle des plus attendrissants, que

191 On fait écho à ces plaintes nombreuses dans la biographie du Dr Douglas où il est écrit à propos du Montreal Lunatic Asylum: "It was surrounded by buildings, there was no land on which the patients could be employed, the yards were insufficient for exercise [ce qui n'est pas tout-à-fait vrai], and moreover, the building was required for more legitimate purpose" (J. Douglas, Journal and Reminiscences, op.cit., p. 193).

192 A.N.C., RG4 B65, Dossier 1844-45, vol. 2. Les habitants de Montréal au gouverneur Metcalfe, pétition en faveur d'un asile au Bas-Canada, 19 déc. 1844.

d'être témoin de leur bonne conduite, d'épier leurs actions et de remarquer l'étonnement que leur causait tout ce qui les environnait. Dans un moment toute trace de férocité et de vacarme avait disparu"¹⁹³. Comme le prétend Douglas, "the effects of this system were soon apparent in their improved health and spirits; they became stronger, and ate and slept better. Some were restored to reason (...)"¹⁹⁴. Les aliénistes de Beauport mentionnent en effet dans leur premier rapport quelques guérisons "miraculeuses" dues à l'asile:

Un d'eux avait été enfermé dans les loges de l'Hôpital général pendant plusieurs années, après 13 mois de séjour à l'asile, il fut guéri et rendu à sa famille. Une fille qui avait aussi été enfermée pendant plusieurs années, se rétablit après 14 mois de séjour à l'Asile et s'engagea comme institutrice (...).¹⁹⁵

193 A.H.G.Q., Notes diverses, 1866-1866, pp.194-196, cité dans J.R. Porter, "L'Hôpital-Général", art.cit., p. 48-49.

194 J. Douglas, Journal and Reminiscences, op.cit., p. 200.

195 1er Rapport des directeurs de l'asile temporaire des aliénés à Beauport, Québec, 1849, cité dans J. Lafrance, "L'asile de Beauport (1845- 1860): Le paradigme de traitement", in A. Paradis, Essais pour une préhistoire, op.cit., p. 186. De tels témoignages se rapprochent de ceux qui entourent la "libération" des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière par Pinel (voir M. Foucault, Histoire de la folie, op.cit., "Naissance de l'asile", pp. 483-530). "Donc, les chaînes tombent; le fou se trouve libéré. Ou plutôt, non, ce n'est pas la raison qui réapparaît en elle-même et pour elle-même; ce sont des espèces sociales toutes constituées qui ont sommeillé longtemps sous la folie, qui se dressent d'un bloc, ... comme si le fou, libéré de l'animalité à laquelle les chaînes le contraignaient, ne rejoignait l'humanité que dans le type social". (p. 498).

Ces derniers allaient cependant déchanter rapidement. C'est l'échec d'un traitement qui avait principalement conduit à l'utopie asilaire, c'est l'échec de ce même traitement qui allait confirmer celui de l'asile.

II. Soutenir, prévenir et assainir: les pressions sociales et économiques

Ce serait une grave erreur cependant de croire que seul le discours sur les propriétés curatives de l'asile importait pour sa promotion. En effet, l'avènement de lieux de ségrégation destinés aux aliénés et l'accroissement des responsabilités sociales en matière de garde et de soins des aliénés¹⁹⁶ résultent plutôt de toute une évolution qui

196 La société devient de plus en plus responsable de l'aliéné alors qu'en contrepartie, se confirme davantage l'irresponsabilité du fou et que s'élargit la gamme des comportements dits irresponsables parce que, attribuables à la folie. C'est le cas par exemple du suicide qui se voit de plus en plus déculpabilisé. On est de plus en plus convaincu en effet, comme le Dr Selby, que "le suicide est à tant d'égard lié à la folie" (G. Selby J.C.L., 1824, Rapport du Conseil Spécial, op.cit.) Des statistiques concernant le suicide en Europe accompagnaient d'ailleurs le Rapport de 1824.

A mesure qu'augmente le nombre d'irresponsables, la société se doit de les prendre en charge. Ainsi, au XIXe siècle, le plaid de folie devient de plus en plus employé lors des causes criminelles. Puisque le fou était déclaré irresponsable, quelqu'un devait donc s'en montrer responsable. Par exemple, Denis L. est "furieux au point qu'il a été mis dans les loges publiques de l'Hôpital

n'avait pas grand chose de médical. En effet, lorsqu'au XIXe siècle la médecine prend possession du monde de l'enfermement, elle le fait grâce à un appareil théorique qui ne fait que légitimer davantage un mouvement, conceptuel et institutionnel, qui avait débuté un siècle et demi plus tôt avec l'ouverture des Hôpitaux généraux et qui avait depuis lors pris de l'ampleur. Nous avons vu plus tôt que la dynamique d'une telle évolution, de ce qui force la société en général et les gouvernements à agir, entretient des liens étroits avec la conjoncture politique, économique et sociale du moment. C'est la raison pour laquelle nous croyons, d'ailleurs, comme nous le verrons tantôt, que l'asile bas (et haut)-canadien attendit la fin des Rébellions et non la parution du Rapport de 1824 - manifeste enthousiaste de l'asile curatif - avant de faire son

général de Québec" pour avoir gravement battu quelqu'un. Après son acte criminel, il avait tout d'abord été "pris et conféré" jusqu'au terme criminel de Mars suivant auquel tems il fut poursuivi et les jurés l'ayant déclaré fou et dérangé dans son esprit, acquitté de la charge portée contre lui, et à l'instant interdit par la cour". C'est donc son curateur qui le fit alors enfermer (A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Denis L, 25/8/1809). Ainsi, reconnu irresponsable, l'individu est aussitôt lié à la responsabilité d'autrui et vice versa. En effet, on doit être aussi interdit, c'est-à-dire déchargé de toute responsabilité, avant que la société prenne le fou en charge. Ainsi, par exemple, le commissaire aux aliénés Massue indique en 1846 que Marie M. "ne peut être admise [à l'asile de Beauport] à moins que vos honneurs aient décidé si elle est vraiment sans son esprit et qu'elle soit interdite". (A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Marie M., 11/8/1846).

apparition. Afin de comprendre le pourquoi de la solution asilaire, il importe avant tout d'évaluer à qui elle était destinée.

a) Prévenir

On a vu de quelles pressions les commissions pour le soutien des personnes dérangées dans leur esprit et des enfants trouvés naquirent au début du siècle. Or, il n'était pas alors question de guérison, mais bien de soutien. Ces commissions étaient formées de laïcs, hommes de loi, hommes d'affaires et médecins, ces derniers oeuvrant dans les Hôpitaux généraux - Fisher et Selby en 1801, par exemple - et se chargeaient d'authentifier la folie de l'aliéné. Elles devaient superviser l'admission des insensés aux loges des Hôpitaux généraux de Montréal, de Québec et de Trois-Rivières. Après avoir pris connaissance des demandes, et si leur réponse était positive, les commissaires rédigeaient alors un "warrant", document permettant aux religieuses de les recevoir chez elles aux frais du gouvernement, c'est-à-dire contre une allocation quotidienne en plus des dépenses courantes (gardiens, charretier - chargé d'aller chercher les aliénés, forgeron, frais pour la barbe, ustensiles, habits, cadenas, chaînes etc.). Tous les trois ou six mois, annuellement parfois, les religieuses faisaient parvenir aux commissaires un état

de comptes que ces derniers transmettaient à la Chambre d'assemblée. Cette dernière allait d'ailleurs se faire constamment tirer l'oreille, surtout à partir des années 1820, avant d'honorer ces factures. ¹⁹⁷ Détail intéressant, le gouvernement ne défraie d'ailleurs pas uniquement la pension d'individus enfermés aux Hôpitaux généraux. Ainsi, dans la région de Québec, retrouve-t-on annuellement quatre ou cinq aliénés mis en pension chez des particuliers. Par exemple, le 2 juillet 1815, Edouard V., âgé de 7 ans, est admis aux loges de l'Hôpital général de Québec. Il en ressort six mois plus tard (15/1/1816) au moment où on lui trouve un "foyer d'accueil". Le gouvernement paiera encore sa pension dans les années 1840.¹⁹⁷

Soutenir les familles du fardeau d'un insensé ne signifiait pas nécessairement que le fou était automatiquement relégué au rang des indigents comme l'a prétendu André Paradis¹⁹⁸. Bien que l'institutionnalisation des fous-indigents soit devenue de plus en plus effective à mesure qu'on avançait dans le siècle, il ne s'agit pas alors

¹⁹⁷ Ces renseignements nous proviennent du fonds RG1 E 15A conservé aux A.N.C.. Il semble aussi par ailleurs que certains parents recevaient directement l'allocation destinée à leurs proches. Par exemple, ce reçu daté du 10 octobre 1818 (RG1 E 15A, vol.31, 1818) ainsi libellé: "Reçu de François Ruette, Trésorier de la commission pour les personnes dérangées dans leur esprit dix piastres, pour 3 mois d'allouance pour ma fille Louise G. dérangée d'esprit".

¹⁹⁸ A. Paradis, Essais pour une préhistoire, op. cit., p. 7.

de la catégorie de déments que visait spécifiquement la commission des insensés. Les commissaires allaient plutôt au plus urgent. En effet, cette mesure servait principalement à dépanner les familles aux prises avec un individu violent ou dangereux ("furieux") et qui constituait aussi un danger pour le reste de la société. Au XIXe siècle, un tel soutien allait s'avérer de plus en plus nécessaire pour toutes sortes de raisons, allant de la promiscuité, qui s'accroît avec l'apparition d'un prolétariat urbain, au fardeau financier qu'exigeait aussi la garde d'éléments perturbateurs à la maison.

Le fou furieux est avant tout une personne dont on a peur, qui donne à craindre pour la sécurité de son entourage. Par exemple Louis B., qui charge son fusil et tire sur les passants sans aucune provocation, est la "terreur non seulement de ses voisins mais même de la paroisse entière" et ce, depuis une douzaine d'années déjà. Le premier réflexe de ceux qui sont confrontés à ce genre de problème est d'attacher ou d'enchaîner l'individu fauteur de troubles.¹⁹⁹

Au XIXe siècle, la médecine vient d'ailleurs à la rescousse et la camisole remplace petit à petit les chaînes

¹⁹⁹ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Louis B., 28/11/1828.

et les fers. Par exemple, en 1827, le docteur Berthelot écrit qu'Hyppolite V. "est devenu furieux de manière qu'on fut dans la nécessité d'avoir recours à la force". Il fut alors mis dans deux camisoles de force "pour le resserrer davantage tant il était en fureur."²⁰⁰

Lier et enchaîner ne suffisaient pas la plupart du temps dans les cas de furie et bien souvent l'individu devait être retenu ou surveillé, comme Charlotte D., furieuse et violente, dont l'état "exige qu'elle soit gardée jour et nuit(...)"²⁰¹. Olivier P. est aussi entravé et plusieurs voisins sont obligés de se mettre autour de lui pour empêcher que ne se produise quelque accident²⁰² tout comme Jean Marie G., dont la "folie a augmenté de manière qu'il est devenu furieux, et qu'on a été obligé de l'attacher. Que dans les plus grands accès de fureur il a fallu quatre ou cinq personnes pour le tenir."²⁰³

La plupart du temps, c'est à l'enfermement que l'on a ultimement recours. Dans les dossiers d'interdiction et

²⁰⁰ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle d'Hyppolite V., 1/4/1827.

²⁰¹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Charlotte D., 18/1/1804.

²⁰² A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Olivier P., 17/4/1839.

²⁰³ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Jean Marie G., 18/7/1804.

curatelle, c'est à plus d'une soixantaine de reprises que l'entourage du fou a recours à ce procédé (et, neuf fois sur dix, c'est en raison de la violence de l'individu). Dans le tiers des cas (21 fois), c'est l'enfermement domestique qui prévaut. Ainsi, Catherine B. est loin d'être commode et on "seroit dans la nécessité de la tenir enfermée et de la veiller jour et nuit dans la crainte qu'il ne lui arrive quelque accident"²⁰⁴. Il n'est pas rare non plus de voir les médecins recommander de telles réclusions. Par exemple, le Dr Morrin dit des symptômes de George T. qu'ils redoublent de violence "as to oblige for the safety of his friends & property to place him in a safe room prepared for his reception."²⁰⁵

Il fallait donc, dans les cas d'enfermement privé, devoir se contenter des moyens du bord, soit condamner une pièce ou soit, comme pour Augustin T., bâtir une loge exprès pour lui²⁰⁶. Un cas bien documenté est celui de Soeur Ste-Françoise:

Le 27 décembre de l'année 1835, elle en fut totalement privé [de ses facultés mentales], et

204 A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Catherine B., 6/8/1822.

205 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de George T., 7/6/1828.

206 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Augustin T., 1/3/1816.

dès lors elle devint tellement furieuse qu'il fallut l'enfermer dans la voûte du Monastère, près du jardin. On lui fit construire à cet endroit une loge qui existe encore, et où elle demeura un an, sous les soins d'une religieuse. Elle avait parfois de tels accès de furie qu'elle déchirait ses vêtements, quelque solides qu'en pût être l'étoffe. Alors, deux hommes avaient peine à la retenir tant elle était forte et puissante. En 1836, voyant qu'elle devenait plus calme, la Supérieure lui permit de revenir parmi les Soeurs(...)[deux ans plus tard, il fallut de nouveau la renfermer dans sa loge] (...)Elle y vécut furieuse jusqu'en 1875(...).²⁰⁷

L'enfermement domestique, il est certain, exigeait beaucoup de la part des parents de la personne victime d'un désordre furieux. Il fallait tout d'abord avoir les moyens d'enchaîner, de surveiller et, le cas échéant, de faire bâtir une loge ou de disposer d'une pièce réservée à ladite personne. Comme la famille était responsable de ses membres ainsi atteints, la proximité des voisins rendait plus impérieuses encore de telles mesures. A titre d'exemple, en 1801, l'épouse de Jean Baptiste M. se plaint qu'il soit "devenu fou furieux au point d'être renfermé et attaché dans un appartement de la maison de la suppliante où elle demeure

207 A.H.D.Q., Annales, Vol.1877-1888, p. 482. La construction de la loge de la religieuse avait entraîné certaines dépenses: "Pour une loge sous la voûte 3,10, 4 1/2 (Reçus et dépenses de 1825 à 1837 (no.6) p.175) "12 jours de menuisier à 3/6 4 et 5 pour faire une loge 3.9." (Dépensés. vol.9, 1829-50, p. 124). Il s'agit là du seul cas où une insensée fut enfermée dans les voûtes de l'Hôtel Dieu de Québec. C'est sans nul doute cette histoire qui inspira la légende selon laquelle "des patients" étaient gardés dans les voûtes de l'Hôtel-Dieu (rapportée par A. Paradis, Essais pour une préhistoire, op.cit., p. 13).

au dit Faubourg St-Jean, pour éviter les accidents qui pourraient résulter de l'état malheureux où il est."²⁰⁸

Or, il va sans dire que l'accroissement et la paupérisation des masses laborieuses rendaient telle initiative de plus en plus impossible et mettait en jeu la sécurité de l'entourage du fou furieux. Les autorités commençaient d'ailleurs à se préoccuper sérieusement de ce problème comme en fait foi ce passage du Rapport de 1824 dans lequel le Comité Spécial rapportait que:

Il est presque impossible dans les familles privées dont un des membres est affligé d'un dérangement mental de pourvoir à la surveillance qu'exige son état, tant pour son propre salut que pour le bien être et la sécurité de la famille et de la société en général. Il est donc nécessaire, dans presque tous les cas, de l'éloigner de la maison(...).²⁰⁹

Il était donc nécessaire de pouvoir compter sur la présence de réceptacles subventionnés par l'Etat²¹⁰. Contrairement à ce qui a déjà été affirmé, ce n'est pas de gaieté de coeur que la famille se débarrassait ainsi de ses proches et ce, même si elle se montrait souvent

²⁰⁸ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Jean Baptiste M., 18/3/1801.

²⁰⁹ J.C.L., 1842, Rapport du Comité Spécial, op.cit., appendice I.

²¹⁰ Notre documentation d'interdiction et curatelle révèle donc que les deux tiers des 63 cas (13% du total) où il est question d'enfermement sont placés dans des institutions publiques: prisons, Hôpitaux généraux, asiles.

reconnaissante des moyens limités mis à sa disposition.

Thomas P., par exemple, est issu d'une famille riche. Comme il est furieux et dangereux, l'un de ses frères a tenté de le faire héberger chez d'autres membres de la famille où il se comporte de façon violente. Puis, après avoir "fait tous [les] efforts pour le laisser libre de corps et d'esprit lorsqu'il avait quelques apparences de calme et de retour", il prend le parti "inévitabile" de le placer à l'Hôpital général de Québec "ne voyant pas d'autre place à le mettre". Le frère de Thomas déclarait d'ailleurs "ce parti me coûte beaucoup, mais je n'en vois pas d'autres à prendre"²¹¹. Parce que ses parents ne peuvent pour le moment le mettre "en pension dans une maison convenable", le Sieur Gervais P. "seroit(...)détenu à la prison commune de ce district [Québec] pour assaut et Batterie commis dans un moment de fureur et non pour autre raison"²¹². Bien qu'Elizabeth C., selon son médecin, "should be absolutely confined", on n'a d'autre parti à prendre que de lui mettre la camisole et de la placer dans un hôpital de garnison en attendant que se libère une place à l'Hôpital général.²¹³

211 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Thomas P. 13/3/1805.

212 A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Gervais P., 28/12/1812.

213 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Elizabeth C. 2/12/1832.

Les pauvres étaient plus mal^e placés encore. Ainsi, l'épouse de Joseph B. rapporte que, depuis trois semaines, son mari "est devenu si furieux qu'il a été nécessaire de le tenir tout le temps garroté parce qu'il menaçait de tuer(...)que votre suppliante est pauvre et chargée d'une famille de cinq enfants en bas age, qu'il est nécessaire qu'il soit placé aux loges"(...)sinon, qu'il soit au moins enfermé à la prison".²¹⁴

Conscients du fardeau que représentent de tels individus pour leur famille et du désarroi dans lesquels ils plongent leur entourage, médecins et membres du clergé interviennent pour les faire interner. C'est ce que fait le médecin d'Adélaïde L., qui souligne la nécessité de placer cette personne furieuse en raison de la pauvreté de ses parents réduits à la mendicité²¹⁵. Dans le cas de Louis G., c'est d'abord sa mère qui affirme qu'ils "se trouvent dans l'impossibilité de le tenir renfermé et de le veiller, vù sa grande pauvreté, elle ose esperer que vous voudrez(...)faire entrer son fils aux loges(...)". Cette demande est accompagnée d'une note du Dr Painchaud ainsi libellée: "Je soussigné certifie que Louis G., est un épyleptique

²¹⁴ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Joseph B., 18/5/1831.

²¹⁵ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Adélaïde L., 5/8/1840.

dangereux et pour sa famille et pour ses voisins" ainsi qu'un billet du curé Charest: "Nous soussigné certifions que le dit Louis G. est en démence et furieux et qu'il est absolument nécessaire de le renfermer de plus que la dite dame G. ainsi que sa famille et une partie de ses voisins sont très exposés."216

La valeur préventive de l'enfermement est d'ailleurs constamment soulignée. Le fou furieux constituait en effet une menace sérieuse pour l'ordre public que la bourgeoisie cherche à instaurer au XIXe siècle. Ainsi, Augustin T. aurait été écroué à l'Hôpital général de Québec "sur la plainte portée contre lui par quelques uns de ses voisins"217. Le curé de la paroisse de Josephte G. écrit à la cour qu'il est nécessaire de la faire enfermer car elle est devenue "un sujet de crainte grave pour le voisinage et un danger pour la paroisse(...)"218. Des agents de la paix viennent aussi désormais témoigner comme dans le cas de Patrick M. qui, disent-ils, "is disturbing the Peace."219

216 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Louis G., 14/4/1841.

217 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Augustin T., 1/3/1816.

218 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Josephte G., 16/9/1829.

219 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Patrick M., 18/4/1845. Il arrive d'ailleurs que l'on s'enferme de soi-même lorsque "craintif de faire du mal", comme Antoine P.

Comme nous venons de le voir, il n'y avait pas de place pour tout le monde et il semble que les diverses institutions qui recevaient des aliénés donnaient préséance aux plus dangereux, tant et si bien que l'enfermement était devenu un symbole ou un symptôme de violence extrême: "elle est tellement furieuse" qu'on doit la conduire "aux loges des foux"²²⁰, "furieux au point qu'il auroit été(...)enfermé aux loges publiques de l'Hôpital général de Québec"²²¹, "furieux à tel point qu'il est renfermé depuis 8 jours aux loges(...)"²²², "tellement en démence qu'elle a été renfermée aux loges de cette cité(...)"²²³

qui se rend alors aux loges (A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Antoine P., 27/4/1803).

²²⁰ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Marie A., 27/8/1803.

²²¹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Denis L., 25/8/1809.

²²² A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle d'Augustin T., 1/3/1816.

²²³ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Marianne D., 26/4/1832.

Dans les cas de furie comme dans les autres, le processus d'internement passait avant tout par les commissaires et pouvait être fait de deux façons: de façon privée, comme dans le cas de Marie Josephte C. ou de façon publique, comme dans le cas de Jean Baptiste M.

Par exemple, Marie Josephte C. a été interdite le 20 février 1795 (A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Marie Josephte C., 20/2/1795) et on lui nomme alors un curateur. En 1807, le curateur va trouver les commissaires aux insensés de Montréal et les convaincre de la faire interner. Le commissaire Panet émet alors un "warrant". "Vous êtes

La dimension préventive des loges des Hôpitaux généraux et de l'enfermement en général au Bas-Canada avant 1839 ne fait aucun doute et les témoignages entendus dans le Rapport de 1824 ne laissent place à aucun équivoque, ce que confirme d'ailleurs la nature des individus internés dans les Hôpitaux généraux. Par exemple, à l'Hôpital général de Québec, sur 17 cas d'internement étudiés²²⁴, 14 sont décrits

----- }
priées [il s'adresse aux Religieuses de l'Hôpital général de Montréal] et autorisées par la présente de recevoir dans une des loges de votre maison, pour y détenir les insensés, la personne de Marie Joseph C., interdite par justice et qui m'a été emmenée par son curateur, Pierre C. comme étant nuisible et même dangereuse au public, attendu son état de démence" (A.H.G.M., Dossiers d'admission, 30/9/1807). Restent à régler les modalités de la pension. Dans ce cas-ci, elle est en bonne partie défrayée par le curateur qui signe à cet effet un contrat le jour même avec les Religieuses (A.N.Q.M., Minutier H. Latour, no.12, 30/6/1807).

Dans le cas de Jean Baptiste M., c'est un peu différent. Interdit le 6 mai 1817 par son épouse parce qu'il est "devenu furieux à tel point qu'il est nécessaire de le lier et de l'enchaîner", car il bat "continuellement ses enfants sans aucune raison quelconque" (A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Jean Baptiste M., 6/5/1817) il est, deux semaines plus tard, enfermé à l'Hôpital général de Montréal "comme ayant l'esprit tellement aliéné qu'il est dangereux tant pour sa propre personne que sa famille et les passants" écrivent les commissaires Mondelet et Selby (A.H.D.Q., Dossiers d'admissions, 22/5/1817). Libéré et relevé de son interdiction par la suite, c'est en prison que se retrouve Jean Baptiste M. un an et demi plus tard, le 12 février 1819, pour avoir tué son propre fils (A.N.C., MG 23, GII3, Ermatinger au Comité Spécial, Janvier 1824). Cette fois-ci, c'est la cour qui l'avait fait interner et réinterdire, bien qu'il ait été acquitté pour cause de démence. ("Le petit Jury l'auroit rapporté non coupable attribuant qu'il auroit commis le crime(...) que par excès de délire". A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Jean Baptiste M., 29/3/1819).

²²⁴ A travers l'interdiction et curatelle, mais aussi dans

comme violents et dangereux pour leur entourage. La situation est plus claire à Montréal car l'on possède, dans les dossiers d'admissions des 78 patients internés entre 1801 et 1828, la raison de l'enfermement. En effet, à part quatre ou cinq cas, tous les aliénés y sont conduits en raison du danger qu'il constituent pour eux et pour la société²²⁵. D'ailleurs, le médecin ou le commissaire qui rédige le certificat d'admission ne fait jamais de mystère là-dessus et il est question d'enfermer ces individus violents "dans la maison érigée pour retirer les personnes furieuses"²²⁶ ou dans "loges destinées à recevoir les personnes dont l'esprit est aliéné et en état de fureur"²²⁷. En une occasion au moins, on y enferme un détenu de la prison commune car il est trop dangereux de l'y laisser, puisqu'il attente à la vie des autres prisonniers²²⁸, la même chose se produisant aussi à Trois-Rivières.²²⁹

la correspondance de l'Hôpital: Marianne D. est dans un état de folie à faire appréhender pour elle-même et pour ceux qui l'approchent; qu'elle n'a aucun moyen ni fortune en état de fournir à ses besoins; que les loges de Montréal sont pleines de malades de cette espèce, et que cette ville n'a aucun endroit propre à la recevoir(...)" (A.H.G.Q., Correspondance, 24/2/1813).

225 A.H.G.M., Dossiers d'admission.

226 A.H.G.M., Dossiers d'admission, cas no.50, 16/2/1810.

227 Idem, cas no.63, 4/12/1814.

228 A.H.G.M., Dossiers d'admission, cas no.72, 2/9/1821.

229 Anonyme, Les Ursulines de Trois-Rivières, op. cit.,

Bien entendu, la majorité des fous enfermés en prison l'étaient pour des raisons de violence extrême (meurtre ou tentative de meurtre)²³⁰. Or, il ne faut pas s'étonner de voir les religieuses craindre pour leur vie, certains de ces fous furieux s'échappant et brisant tout autour d'eux²³¹. A Montréal, à partir des années 1820, les religieuses vont se plaindre constamment d'être forcées de garder les aliénés alors que leur constitution ne les y oblige pas²³². A partir de 1828, elles n'en admettent plus, refus qui devient officiel à partir de 1831. D'ailleurs, elles se brouillent avec l'Evêché à ce sujet²³³. Puis, le 10 avril 1844, craignant sans doute qu'on songe encore à elles pour la garde des insensés, elles font démolir les loges "sans rien dire."²³⁴

vol.2, p. 388.

²³⁰ A.N.C., MG 23 GII3, Ermatinger au Comité Spécial, Janvier 1824.

²³¹ Par exemple, A.H.G.Q., Correspondance, La Supérieure à M. Thomas, 11/6/1807).

²³² A.N.C., RG1 E 15A, vol.38, (1821).

²³³ P. Keating, L'institutionnalisation de la psychiatrie, op. cit., p. 57.

²³⁴ A.H.G.M., Ancien Journal, vol.1, 1688-1857, p. 255.

b) Soutenir

Loin d'être destinées à une quelconque guérison, les loges des Hôpitaux généraux étaient, on le voit bien, de nature essentiellement préventive et c'est cette pratique carcérale qui allait effectivement dominer jusqu'à la fin des années 1830. Cependant, la garde en institution ne s'adressait pas strictement aux seuls fous dangereux. En effet, depuis leur ouverture, ces institutions accueillait aussi quelques "fous-indigents" c'est-à-dire des fous tranquilles qui sans aide sombreraient dans la mendicité - dont on ne pouvait s'occuper à domicile. Il s'agissait là toutefois alors de mesures tout-à-fait exceptionnelles car les parents étaient tenus de veiller aux soins et à la protection de ces insensés paisibles et c'était d'ailleurs la fonction du processus d'interdiction et curatelle, lequel débouche, dans plus de 80% des cas, sur la désignation du parent-curateur qui devra dorénavant prendre soin de l'insensé-indigent. Mais, tout comme la garde à demeure des personnes furieuses, celle des fous-indigents pouvait s'avérer passablement lourde, charge que le paupérisme urbain ou l'absence de liens familiaux ne faisait qu'alourdir.

En effet, nous en avons émis l'hypothèse, l'absence ou la destruction de réseaux de solidarités familiales ne pouvait que rendre plus susceptible encore le recours à

l'enfermement public. Si tel est bien le cas, on s'attendrait à retrouver à cette époque une forte proportion d'anglophones à l'intérieur de ces institutions puisqu'une bonne partie de ces derniers, fraîchement débarqués de Grande Bretagne, ne jouissaient pas de réseaux d'entraide comparables à ceux des Canadiens français. La répartition ethnique des insensés admis à l'Hôpital général de Québec au XIXe siècle vient appuyer une telle hypothèse.

TABLEAU 3.2

Admissions à l'Hôpital général de Québec selon le sexe
et la consonance du nom, 1800-1845

	Anglophones	Francophones	Total
Hommes	68	58	126
Femmes	55	56	111
Total	123	114	237

Source: A.H.G.Q., Registres des aliénés.

Les anglophones de la région de Québec, bien qu'ils ne représentent jamais plus de 44% de la population, sont donc sur-représentés à l'intérieur d'une telle institution. Mais l'immigration n'est certainement pas le seul facteur entraînant le recours à l'institution, à preuve, le grand nombre de francophones qu'on y retrouve malgré tout. L'urbanisation (quoique lente au Bas-Canada) et la prolétarianisation, en favorisant la rupture des réseaux de solidarités, semblent avoir joué un rôle déterminant dans ce processus d'institutionnalisation, comme semble le démontrer le tableau suivant par lequel nous avons cherché à illustrer la proportion de ceux qui, à travers l'interdiction et curatelle, avaient recours à l'enfermement institutionnel.

TABLEAU 3.3

Enfermement institutionnel au Bas-Canada dans l'interdiction
et curatelle, selon l'ethnie et le milieu social, 1801-45

	Urbains (Québec et Montréal)		Ruraux		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Francophones	18/80	22,5	4/340	1,2	22/420	5,2
Anglophones	19/56	33,9	1/13	0,8	20/69	29,0
Total	37/136	27,2	5/353	1,4	42/489	8,5

Nous avons ici encore une fois confirmation que l'enfermement s'adresse surtout aux anglophones puisque 29%, urbains et ruraux réunis, y ont recours contre 5,2% pour les francophones. Mais il est surtout remarquable que la quasi-totalité des cas d'internements publics s'adresse aux habitants des villes de Québec et de Montréal (qui

n'abritent à l'époque pas beaucoup plus de 5 à 10% de l'ensemble de la population bas-canadienne). En effet, 27,2% des urbains qui font usage de la curatelle ont recours à ce type d'institution contre 1,4% seulement pour les ruraux. Des urbains, mais des urbains britanniques en majorité puisque 33,9% de ceux qui ont recours à l'interdiction font usage de l'enfermement institutionnel contre 22,5% pour les francophones.

Lorsque nous consultons nos sources, il devient évident que la demande d'une prise en charge communautaire des fous, même tranquilles, devenait de plus en plus impérieuse, pour les familles comme pour l'ensemble de la société en général, à mesure qu'on avançait dans le XIXe siècle et que le Bas-Canada s'enfonçait davantage dans la crise économique.

Ainsi, la famille ne se contente plus de souligner l'incapacité et, conséquemment, l'indigence du fou ("est incapable d'avoir soin à ses affaires et sa personnes")²³⁵, mais elle fait de plus en plus état de l'indigence dans laquelle ce dernier la plonge. L'épouse de François A, par exemple, est aux abois. Elle doit prendre soin de son mari qui, lui, n'apporte plus rien à l'économie familiale, et se plaint donc de ne pouvoir "par elle-même pourvoir à la subsistance de sa famille, au soutien de laquelle elle a été

²³⁵ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle d'Amable P., 1817.

obligée de contracter des dettes(...)"²³⁶. Les soins qu'exige l'état d'Elizabeth L. "rendent sa situation critique, et ont exigé et exigent des dépenses qui surpassent de beaucoup la valeur de ses revenus annuels(...)"²³⁷. Un proche parent de Marguerite P. fait valoir "que les soins que son état exige lui font perdre plus de temps qu'il n'en peut donner sans lui causer un grand préjudice(...)"²³⁸. Nombreuses sont ainsi les familles qui se plaignent d'être réduites à la mendicité²³⁹ ou craignent de tomber dans la misère.²⁴⁰

De plus en plus, on se tourne donc vers l'institution publique afin de se soulager du fardeau économique que représente le parent indigent. A cet égard, la mère de Louise V., à titre d'exemple, reçoit un coup de main du Dr Blanchet qui accompagne d'un petit mot sa demande d'admission à l'asile de Beauport: "(...)certifie que Louise V. est affligée d'aliénation mentale complète et que

²³⁶ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de François A., 17/7/1818.

²³⁷ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle d'Elizabeth L., 2/10/1812.

²³⁸ A.N.Q.M., Interdiction et curatelle de Marguerite P., 15/5/1812.

²³⁹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Bazile T., 6/5/1836.

²⁴⁰ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Louise L., 18/5/1826.

sa mère Geneviève P. (...) âgée de 89 ans, est dans un tel état de pauvreté qu'elle est absolument incapable de la soutenir"²⁴¹. Félicité P. est d'ailleurs dans le même cas.²⁴²

Traditionnellement réservé aux furieux, l'enfermement faisait de plus en plus place aux autres fous, c'est-à-dire à ceux qui d'abord et avant tout constituent un fardeau économique. Ce phénomène, il est aussi observable de l'intérieur de l'institution. Ainsi, c'est parce que ses parents sont incapables de pourvoir à ses besoins que Marie V. est admise aux loges de l'Hôpital général de Montréal²⁴³. François F., quant à lui, a réussi à y faire admettre son épouse parce qu'il est incapable d'en prendre soin, devant travailler le jour²⁴⁴. Peut-être l'ouverture des six nouvelles loges à l'Hôpital général destinées "à ceux dont le désordre n'est pas violent", visait-elle aussi au début une telle catégorie d'insensés. Il était bel et bien question d'eux cependant lorsque le médecin du Montreal Lunatic Asylum déclarait au secrétaire provincial à propos

²⁴¹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Louise V., 25/7/1846.

²⁴² A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Félicité P., 7/10/1846.

²⁴³ A.H.G.M., Dossiers d'admission, cas no.66, 22/6/1812.

²⁴⁴ Idem, cas no.71, 2/3/1822.

de l'avènement d'un asile permanent:

(...)that the object of this charity being particularly for the benefit of the humble classes, whose circumstance do not enable them either to send their afflicted in the U.S. [United States] or to loge on becoming care of them at home [l'asile est un instrument important](...)to remove a heavy burden from the poor and afflicted.²⁴⁵

Le Dr Thresler savait de quoi il parlait. En effet la composition ethnique des patients du premier asile bas-canadien est un reflet fidèle de celle de l'indigence urbaine montréalaise au début des années 1840:

²⁴⁵ A.N.C., RG4 B65, dossier 1844-45, Thresler au secrétaire provincial, 23/6/1845.

TABLEAU 3.4

Origine ethnique des patients au Montreal Lunatic asylum (1839-1844)

ORIGINE ETHNIQUE	NOMBRE	%	MONTREAL 1844*
Irlandais	84	43,0	21,7
Canadiens français	46	23,4	42,9
Ecossais	44	22,4	6,1
Anglais	20	10,2	27,1**
Autres	2	1,0	2,2
Ensemble	196	100,0	100,0

Source: A.N.C. R64 B65, dossier 1843-44, les Commissaires au gouverneur général, 21/8/1844.* P.-A. Linteau, "La montée du cosmopolitisme montréalais", Questions de culture, 2(1982), pp. 23-52. ** Anglais et Canadiens anglais.

Il est tout de suite notable à la lecture du tableau qu'Irlandais et Ecossais sont sur-représentés au Montreal Lunatic Asylum avec 43% et 22% respectivement des admissions, sur-représentation d'autant plus évidente que ces derniers ne représentent à cette époque que 21,7 et 6,1% de l'ensemble de la population urbaine de Montréal. Cela n'a rien d'étonnant si l'on tient compte cependant qu'à cette époque Irlandais et Ecossais débarquaient par milliers au Bas-Canada. Pauvres et miséreux, sans famille pour les

accueillir, certains n'avaient d'autres ressources que l'errance urbaine. De plus, le développement de l'urbanisation et de l'industrialisation (sauf en Irlande) avaient déjà, depuis plusieurs années, favorisé l'éclosion de semblables institutions dans leur pays d'origine. Ils avaient donc été habitués à y avoir recours. Plus habitués que les Canadiens français en tout cas, qui, avec 42,9% de la population montréalaise, s'y trouvaient donc sous-représentés (23,4%). Bien que subissant aussi les contrecoups de la crise économique qui frappait alors le Bas-Canada, la société canadienne-française vivait encore en majorité à l'intérieur des cadres d'un mode de production féodal. L'asile, qui n'était pas né de ses besoins spécifiques, faisait plutôt figure d'institution étrangère implantée par la minorité coloniale puisque, nous le verrons tantôt, il était alors administré à l'intérieur comme à l'extérieur par des anglophones, sa construction ayant été désirée par la bourgeoisie d'origine britannique et ordonnée par Londres. Comptant dans les campagnes des réseaux de solidarité familiale solidement établis et encore capables d'absorber une bonne partie de leurs insensés, les francophones allaient d'ailleurs se montrer longtemps réticents vis-à-vis l'asile comme en fait foi ce passage du Dr Douglas datant de 1856:

This reluctance to place insane persons and idiots in an asylum is also attributed to the strong

parental feelings, and the close ties of the
Habitants.²⁴⁶

En fait, ces derniers allaient vraiment commencer à s'intéresser à ces institutions et y envoyer les leurs proportionnellement à leur nombre dans la population dans les années 1870-1880, alors que le Québec commençait à s'urbaniser et s'industrialiser.

Finalement, on est frappé de la forte sous-représentation anglaise au Montreal Lunatic Asylum. En effet, avec 27,1% de la population montréalaise, nous ne les y retrouvons qu'avec 10.2%. C'est que, mieux nantis, ils vont généralement ailleurs et, bien que ce soient eux qui réclament l'asile, ils le réservent aux plus pauvres.

En fait, il serait difficile de trouver meilleur exemple de l'importance de l'indigence urbaine, de l'indigence urbaine anglophone en particulier, dans l'institutionnalisation de la misère et de la déviance à cette époque. Avec ce que l'on vient de voir (d'ailleurs, comment ne pas comprendre à quel point une conjoncture économique et sociale défavorable imposait un fardeau toujours plus lourd aux familles qui devaient s'occuper d'un insensé, furieux ou tranquille. L'accroissement de la

²⁴⁶ Canada (Province), Sessional Papers, J. Douglas, "Report to the Commissioners of the Quebec Lunatic Asylum, Appendix 2, 1856.

pauvreté urbaine que vivait alors le Bas-Canada imposait une redéfinition de l'assistance publique. C'est ce que faisaient remarquer les Commissaires aux insensés de la ville de Trois-Rivières en 1831:

Les Commissaires prient respectueusement son Excellence d'observer que quoi qu'il n'y ait plus de malades à l'Hôpital jusqu'ici faute d'argent pour les y admettre, les Commissaires ne ressentent pas moins le besoin et la nécessité qu'il y aurait d'ouvrir cet asile à la douceur et à l'indigence dans un temps d'immigration et dans une ville où il y a tant de pauvres que Trois-Rivières.²⁴⁷

c) Assainir

Il ne faudrait pas cependant attribuer trop rapidement aux seuls sentiments de pitié et de charité des dirigeants les mesures prises à cette époque afin de pallier au problème des membres insensés de familles miséreuses. En effet, cette action philanthropique avait aussi un revers intéressé car le fardeau ainsi imposé aux plus pauvres donnait lieu à un problème jugé très grave à l'époque. Dès 1801 d'ailleurs, au moment de leur entrée en fonction, les commissaires considéraient qu'une bonne partie de leur mission visait:

(...)the relief of any more of those infortunate

²⁴⁷ A.N.C., RG1 E 15A, vol.73, (1831).

Persons, who from derangement of intellect ought not to be left at large.²⁴⁸

De plus en plus en effet voit-on des gens forcés de jeter leurs proches à la rue. C'est le cas par exemple de Jean, Angèle, Marie et Geneviève T. qui tous logèrent dans une pièce de la maison paternelle jusqu'à ce que, faute de moyens, on soit obligé de les laisser errer misérablement dans toute la paroisse²⁴⁹. Même chose pour Joseph L.. Agé de 75 ans, il a été pris temporairement en charge par son beau-frère de 79 ans. Auparavant, c'est son frère qui en avait la garde. Cependant, un jour, il "emmena ledit Joseph, insensé, de St-Gervais à St-Michel, où ils le laissèrent dans le chemin du Roi". Retrouvé errant, il a heureusement la chance d'être conduit chez son beau-frère qui essaie à son tour de s'en débarrasser: "(...)et il n'a pas pu le placer à l'Hôpital général ni sur les fonds publics prévus par la loi pour secourir les insensés". Le juge avait alors forcé le frère fautif à le reprendre chez lui.²⁵⁰

248 A.N.C., RG1 E 15A, vol. 2 (1801), Les commissaires de Québec, 30/4/1801.

249 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Jean, Angèle, Marianne et Geneviève T., 1829.

250 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Joseph L., 8/7/1813.

Tous n'avaient cependant pas la chance de se voir assigner une demeure par un juge et ils sont nombreux²⁵¹ les fous qui errent en ce début de siècle au point où, nous l'avons vu, l'errance est devenue un symptôme même de la folie. Le problème ne passait en effet pas inaperçu. En 1824, par exemple, le shériff de Montréal spécifie que l'asile serait utile à l'"indigent poor who may unfortunately have no other what than the public streets within the town or Highway"²⁵². Ce problème, il avait même scandalisé John Lambert, visiteur anglais qui vint au Canada au début du siècle. Il écrivait en effet en 1808:

[At] Quebec and Montreal there are several [lunatics] who are permitted to stroll about the streets, and are often a great nuisance to the inhabitants. One of them at Quebec, I have frequently seen beat his head against a stone wall, uttering the most impious curses: for it unfortunately happens, that at any money given them, they immediately spend it in rum, and then increase their paroxysm of madness or idiotism. As there are hospital for their reception, it is

251 En effet, entre 1780 et 1845, nous avons retrouvé plus d'une trentaine de mentions d'errance et de vagabondage dans la documentation d'interdiction et curatelle.

252 A.N.C., MG 23 GII3, vol.6. Ermatinger au Comité Spécial, janv. 1824.

disgraceful to permit them to be at large.²⁵³

Si John Lambert est scandalisé, c'est que dans son pays d'origine, qui compte déjà au tout début du siècle sept villes de plus de 50 000 habitants dont une de 840 000 (Londres), la classe dirigeante a depuis longtemps déjà pris des mesures contre ce genre de vagabonds, les grands centres urbains étant déjà équipés d'asiles. Cependant, le Bas-Canada avait déjà commencé sa lutte à l'errance avec une première loi en 1799, deux ans avant la création de la commission des insensés, est-il utile de le rappeler. Cette sensibilité au problème de l'errance, symbole du désordre public allait susciter d'autres lois²⁵⁴, tant et si bien que la proportion d'individus condamnés pour vagabondage par rapport aux autres condamnations passe de 6% dans les années 1810 à 36% dans les années 1830²⁵⁵. Les aliénés errants allaient donc eux aussi être englobés dans cette lutte. Par exemple, en 1818, une aliénée trouvée errante est rapidement

²⁵³ J. Lambert, Travel Through Canada and United States in the years 1806, 1807, 1808., London, Cradock & Jay, 1813, p. 501.

²⁵⁴ Statuts du Bas-Canada, 57 Geo III, C 16, 1817, Règlement de Police: "Les personnes considérées comme débauchées, désœuvrées, et déréglées(...) qui étaleront ou exposeront dans les rues, chemins ou places publiques quelque chose d'indécent(...)" cité dans J. Laplante Prison et ordre social, op. cit., p. 106.

²⁵⁵ Idem, p. 110.

écrouée aux loges de l'Hôpital général de Québec²⁵⁶. De plus en plus, nous retrouvons en prison des insensés internés pour seule cause de vagabondage, comme Hugh Mc C. qui y a été condamné "as being a vagrant, an idiot without use of his limb and a public nuisance(...)insane but not dangerous"²⁵⁷. Finalement, les autorités de la prison de Québec en viennent à leur réserver une pièce spéciale:

(...)de cette chambre, nous passames dans celle des malheureux insensés qui parcourent nos rues l'été, et que la police empêche ainsi de périr pendant l'hiver, en les enfermant dans une prison à défaut d'un asile que nous n'avons pas.²⁵⁸

La réaction de Lambert face aux aliénés en liberté et les mesures prises face à ces derniers au Bas-Canada illustrent bien la mentalité ségrégative qui se développe à leur égard à cette époque. Le fou dérange de plus en plus, il dérange l'ordre public qu'on tente d'imposer au moment où l'urbanisation et l'instauration progressive du capitalisme entraînent toutes sortes de réaménagements. Le fou dérange aussi le conformisme social et moral bourgeois que l'élite tente d'imposer à la même époque.

²⁵⁶ A.N.C., RG1 E 15A, vol.31, (1818).

²⁵⁷ A.N.C., MG 23 GII 3, vol.6, Ermatinger au Comité Spécial, janv. 1824.

²⁵⁸ J. Laplante, Prison et ordre social, op. cit., p. 154-55.

Nous avons vu en effet la définition de la folie s'élargir du fait de la dénonciation et de l'intervention vis-à-vis certains symptômes désormais jugés immoraux et anti-sociaux. L'intervention va alors presque toujours dans le même sens: la mise à l'écart, l'enfermement.

Pierre P., par exemple, "blesse par toutes sortes de paroles les plus indécentes et les plus injurieuses". Il fait des obscénités et on ne peut faire autrement, dit-on, que de le priver de liberté²⁵⁹. Marianne B., quant à elle, "a été mise aux loges sur l'avis de Mr Masse son curé et la permission du Dr Holmes". La Soeur St-Régis, hospitalière, nous apprend que Marianne est à l'Hôpital général depuis 14 ans et qu'on a "essayé de la garder dans la salle [commune], mais son comportement était si indécent que nous avons été obligé de la mettre aux loges."²⁶⁰

Passible d'internement pour tous, le comportement "outrageux" du fou en faisait un type social particulièrement visé. Par exemple, François A., insensé, est enfermé aux loges en 1826 parce qu'il outrage les citoyens, courant nu dans les rues²⁶¹. L'outrage comme

²⁵⁹ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Pierre P., 21/8/1818.

²⁶⁰ A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Marianne B., 1/9/1831.

²⁶¹ A.H.Q.M., Dossiers d'admission, 15/2/1826, cas no.7.

raison d'emprisonnement est mentionné dans cinq des neuf cas de fous écroués à la prison de Montréal au milieu des années 1820²⁶². Les exemples ne manquent d'ailleurs pas: les policiers qui témoignent à l'interdiction de Charles H. déclarent qu'il a été arrêté en raison de sa conduite désordonnée et outrageuse²⁶³. En 1840, le Dr Arnoldi, médecin de la prison de Montréal, se plaint que l'on trouve trop souvent en prison des individus comme Pauline L. "an imbecile creature who was committed(...)as an Iddle loose and disorderly person"²⁶⁴. Même chose à Québec, alors que le geôlier Merlgrinn se plaint de la présence à la fois dans la prison et dans la maison de correction d'une dizaine d'insensés, eux aussi incarcérés "as loose, Iddle and disorderly persons."²⁶⁵

Devenu un indésirable, le fou est traqué par la police, gardienne de l'ordre, et par le clergé, gardien des bonnes moeurs. Le clergé en effet est de plus en plus omniprésent dans l'entourage de l'insensé: nous remarquons ainsi, dans

262 A.N.C., MG 23 GII3, Ermatinger au Comité Spécial, janvier 1824.

263 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Charles H., 9/8/1842.

264 A.N.C., RG 4 C1, vol.4, doc.821. D. Arnoldi au gouverneur général, 24/2/1840.

265 A.N.C., RG 4 B65, vol.2, dossier 1844-45, T. Merlgrinn à Boston et Coffin, 23/7/1845.

les années 1830, son entrée au sein des Commissions des insensés jusqu'alors uniquement composées de laïcs. Un témoignage en provenance de Saint-Césaire vient illustrer le rôle qu'en viennent à se donner les curés et aussi la façon dont était perçu l'asile par ces derniers.

Joseph L., déclare un médecin, doit être interdit car, "d'après la vie qu'il mène, sa manière d'agir et ses conversations, je suis convaincu qu'il est un véritable fou". Intervenant à son tour, le curé se fait plus explicite:

Il m'a toujours paru privé de son génie. Je l'ai souvent vu aller et venir dans le village. Très souvent, je l'ai vu ivre dans les rues sacrant et blasphémant. Il paraissait s'emporter contre tout ce qu'il avait sous les yeux. De là, je l'ai toujours considéré comme un scandaleux public. J'ai souvent tenté de l'envoyer à l'hospice des insensés de Beauport, mais comme on me disait qu'il avait une propriété pour le supporter, j'ai toujours patienté.²⁶⁶

Chargé de soutenir l'insensé et de s'en prémunir, l'asile servait aussi à l'assainissement social, non seulement en mettant à l'écart les indésirables, mais aussi en permettant à la médecine soit de les guérir ou soit simplement, comme on dit à l'époque, les "améliorer", c'est-à-dire leur apprendre à se comporter à nouveau selon un modèle plus

266 A.N.Q.Q., Interdiction et curatelle de Joseph L., 23/2/1858.

socialement accepté et ce, grâce à l'apprentissage des bonnes manières et à la pratique d'un travail régulier. Parce qu'elle permettait la régulation et la réforme d'éléments indésirables, l'érection d'asiles s'inscrit donc dans l'ensemble de mesures alors préconisées par la bourgeoisie qui tâchait d'étendre ses pouvoirs par l'exercice d'une certaine régulation du monde de la déviance et de la misère urbaine.

L'asile n'est en effet pas la seule institution dite de contrôle social qui fit son apparition ou dont l'avènement était fortement désiré au Bas-Canada en cette première moitié de siècle. Comme la guérison ou la réforme des marginaux, sources de désordres et d'inquiétudes pour la bourgeoisie anglophone en particulier, impliquait un traitement différentiel selon le type de déviance, classification et catégorisation s'imposaient:

Le comité trouve que le manque d'un asile pour lunatiques est un obstacle à l'administration de la Justice criminelle, en imposant aux Juges la nécessité de condamner les criminels dérangés dans leur esprit lorsqu'ils sont convaincus à un emprisonnement, soit dans la prison commune, soit dans la maison de correction, dans lesquelles leur situation est non seulement déplorable par rapport à eux-mêmes, mais encore devient un surcroît de misère pour toutes les autres personnes enfermées avec eux; et en outre, ceci s'oppose à la classification des autres prisonniers.²⁶⁷

²⁶⁷ J.C.L. 1824, Rapport du Comité Spécial, op. cit., appendice I.

A chaque type de déviance son institution. C'est ainsi, qu'après la période de promotion des années 1815-25, les Canadas se dotèrent d'un réseau de pénitenciers, de maisons de correction, de maisons d'industrie, d'orphelinats. L'apparition de l'asile à cette même époque s'inscrit donc aussi dans cette stratégie globale de contrôle social.

III. L'avènement de l'asile: le Montreal Lunatic Asylum et l'asile de Beauport

Or, si la conjoncture sociale et économique, parce qu'elle imposait des pressions aux familles les plus pauvres et des inquiétudes aux plus riches, était largement favorable au Bas-Canada à l'apparition d'institutions de soutien et de régulation sociale, particulièrement à partir des années 1820, il reste à expliquer pourquoi on dut attendre la toute fin des années 1830 avant d'assister à la mise sur pied d'un premier asile. C'est qu'avant cette date, la conjoncture socio-politique ne se prêtait aucunement à telle entreprise.

Lorsque Sherbrooke débarque au Bas-Canada en 1816, le Parlement britannique a déjà, depuis quelques mois à peine, commandé à la grandeur de l'Angleterre une vaste enquête sur la situation des aliénés. A peine arrivé, Sherbrooke,

réformiste intéressé dans les mesures de "poor relief"²⁶⁸, commande donc lui aussi un rapport sur le "traitement" des insensés, tâche dont est alors chargé Hackett. Mais, au même moment, la situation politique n'était pas très favorable aux recommandations du Rapport de Hackett. En effet, les tensions entre les membres du parti Canadien et ceux qui représentent le capitalisme anglophone en Chambre sont déjà fortes et Sherbrooke est chargé d'ailleurs de ramener le calme. Or, l'élite canadienne-française, plutôt attachée aux valeurs du terroir où s'étaient maintenues les structures traditionnelles et sensible aussi à ses propres intérêts de classe n'a que faire de la constitution d'asiles ou autres institutions dites modernes liées à l'industrialisation et l'urbanisation que désirent avec force les capitalistes anglophones et c'est sans doute pourquoi l'effort budgétaire consenti suite au mémoire de Hackett fut si dérisoire. En effet, depuis 1805, ce sont les francophones qui dominent en Chambre, et ils ont déjà commencé à mettre des bâtons dans les roues des anglophones. Ces derniers s'en plaignaient d'ailleurs au Parlement britannique en 1822:

La législature de cette province a été depuis longtemps tellement agitée par les dissensions et ses délibérations ont été tellement multipliées qu'elle a négligé le commerce, l'agriculture,

²⁶⁸ R. Christie, op. cit., vol. 2, chap. 21.

l'éducation et les autres objets d'un intérêt général.²⁶⁹

On imagine aisément que la crise d'Union ne fit qu'empirer cet état de fait. Comme l'a en effet noté Fernand Ouellet, les deux groupes en présence ont suffisamment de pouvoir à cette époque pour entraver, chacun de leur côté et lorsque aucun compromis n'intervient, le libre fonctionnement du système parlementaire. "Ainsi, à partir de 1823, la Chambre d'assemblée renforce de plus en plus sa résistance aux innovations demandées par les capitalistes"²⁷⁰. Il semble bien d'ailleurs que ce soit pourquoi le Rapport du Comité Spécial mis sur pied en 1823 (précisément nous le verrons, suite à une dispute en Chambre sur les fonds octroyés aux aliénés) et dans lequel les anglophones faisaient la promotion enthousiaste d'asiles semblables à ceux de la métropole, resta tout à fait lettre morte et ce, malgré les pressions qu'imposait la situation économique et sociale de l'époque.

En effet, le 1er mars 1825, suite au dépôt en Chambre d'assemblée du Rapport de 1824, le lieutenant-gouverneur Burton avisait les députés de son appui non équivoque aux

²⁶⁹ A.G. Doughty et N. Story, Documents Relating to the Constitutional History of Canada, 1819-1828, Ottawa, Imprimeur du roi, 1935, p. 339.

²⁷⁰ F. Ouellet, Histoire économique et sociale, op. cit., p. 378-9.

conclusions du Rapport et qu'il désirait que la construction d'un asile fut entreprise dans les plus brefs délais²⁷¹. La Chambre nomma alors pour étudier la question un comité entièrement composé de députés francophones (Blanchet, Barbier, Bélanger, Quesnel et Taschereau)²⁷². Le 19 mars, le comité répliquait ainsi au lieutenant-gouverneur:

Votre Comité regrette néanmoins beaucoup que la situation des fonds de la Province et l'état avancé de la Session ne permettent pas de prendre pour le moment aucune mesure pour remédier au mal existant.²⁷³

La décision était donc reportée à plus tard, beaucoup plus tard puisque ce n'est que le 17 janvier 1829 que la Chambre rendait sa décision finale:

Votre Comité, sous les circonstances actuelles, ne peut recommander de faire aucune augmentation à ces établissements [les Hôpitaux généraux où l'on enferme les aliénés] à moins que ce soit pour des raisons plus impérieuses. A l'égard des Fous, votre Comité conçoit que, pour les mettre à la charge du public, il ne peut y avoir d'autre raison que celles du danger qu'il y aurait pour le public de les laisser libres, et de l'incapacité entière où sont les familles de les supporter et de les retenir.²⁷⁴

271 J.A.L., 1er mars 1825, p. 256. Parce que disait-il, "... l'on a recours aux Prisons pour y enfermer non seulement des personnes convaincues de démence, mais aussi plusieurs maniaques pauvres et dangereux, ce qui nuit beaucoup aux prisonniers, empêchant la classification ..."

272 Idem, p. 257.

273 J.A.L., 19 mars 1825, pp. 374-75.

274 J.A.L., 17 janvier 1829, pp.363-4.

Afin de pallier au problème de l'entassement dans les prisons et les loges des Hôpitaux généraux, le comité proposait donc, au lieu de l'asile projeté, que le trop plein "d'Idiotes" et de "Fous" soit placé chez "des gens de la campagne d'un caractère connu (...) et de voir sur-tout s'ils n'ont point de parens en état de les soutenir et qu'on pût obliger à le faire d'après la loi"²⁷⁵. Voilà qui allait totalement à l'encontre des visées des réformateurs anglophones.

Par la suite, la détérioration majeure des conditions économiques et l'arrivée massive d'immigrants allaient rendre encore plus impérieuse, toujours chez les anglophones, l'érection d'asiles. Ils en réclament alors la construction à cor et à cri:

That for a number of years past, the peace of the said district [celui d'Ottawa] has been repeatedly disturbed and the moral feelings of its habitants shocked, by the appearance among them of maniacs, and insane persons, for the most part strangers to the country, or to the district. That although the magistrates have in every case promptly interfered both to protect the public, and to secure the unfortunate beings in question, yet the measures have been unavoidably attended with great public expenses and inconvenience, owing to the necessity of confirming and maintaining the deranged person in the Common Geol of the District(...)that it has become a solemn and imperious duty on the part of the Legislature to provide for the reception and accomodation of insane destitute persons of the Province, one

²⁷⁵ J.A.L., 17 janvier 1839, pp. 363-4.

large establishment(...).²⁷⁶

Comme on le sait, c'est la même crise économique qui allait exacerber les passions nationalistes canadiennes-françaises et les opposer violemment aux anglophones jusqu'à ce que la crise politique connaisse un dénouement au moment des Rébellions. Ironiquement, ce sont les soulèvements qui allaient permettre aux anglophones de reprendre le pouvoir - par la personne de John Colborne et de son Conseil Spécial - et de mener à terme certains projets depuis longtemps désirés.

En effet, le 27 mai 1838, Lord Durham arrivait d'Angleterre avec la mission de trouver des solutions aux troubles récents. Chargé de remettre à Durham un rapport sur les "institutions charitables", Sir John Doratt, inspecteur des hôpitaux, y allait d'un vibrant plaidoyer en faveur de l'érection d'un asile au Bas-Canada. Intitulé "Observations (...) on the Custody of the Insane, and the Expediency of a Public Asylum", le court rapport, intégré au Rapport Durham, exposait en 13 points concis les raisons qui rendaient pressante la construction d'un asile ici. Comme les arguments utilisés par Doratt sont un reflet fidèle, à

²⁷⁶ Les habitants du District d'Ottawa à la législature haut-canadienne, 18 février 1839, cité dans R. Splane, Social Welfare in Ontario, 1791-1893, Toronto, University of Toronto Press, 1965, p. 203-4.

notre avis, du discours des promoteurs de l'asile à cette époque, nous les résumons brièvement.

Les six premiers points exprimés par le Dr Doratt concernent la pertinence médicale de l'asile, les arguments 1^{er} à 3 portant sur les aspects négatifs de l'enfermement aux Hôpitaux généraux et les trois autres sur les promesses thérapeutiques des asiles modernes. La seconde partie du plaidoyer reposait sur une argumentation à saveur sociale. Septième point: la présence de nombreux lunatiques dans les comtés densément peuplés de Canadiens français a sur eux la pire influence. Huitième: tout a été dit lors du Rapport de 1824. Neuvième: présence d'insensés dans les prisons, ce qui impose des scènes immorales aux autres prisonniers. Dixième et treizième: trop d'argent a été dépensé jusqu'ici pour l'enfermement aux loges (nous reviendrons tantôt sur cet aspect important). Onzième et douzième points finalement, l'asile est un besoin moral et sécuritaire pour les aliénés, leur famille et la société en général.²⁷⁷

Durham fut sensible à une telle argumentation, d'autant plus que ce dernier, désireux d'assimiler les Canadiens français dans le flot de l'immigration britannique, cherchait à implanter ici les institutions que les nouveaux

²⁷⁷ Sir J. Doratt, "Observations" in Rapport Durham, op. cit., p. 9-10.

arrivants auraient retrouvées dans la mère-patrie, ce qui était une façon de les retenir au Canada plutôt que de les laisser émigrer par la suite aux Etats-Unis. Il écrivit donc dans son célèbre Rapport:

(...)there are some points brought under my notice by Sir John Doratt, to which I think it is important that the attention of your Majesty's Government should be directed without delay. I advert to the want of any public establishment for the reception of insane persons either in Lower or Upper Canada.²⁷⁸

Le Rapport Durham fut publié le 11 février 1839, et Colborne et son Conseil Spécial furent priés de tout mettre en oeuvre afin que certaines recommandations du rapport soient appliquées dans les plus brefs délais. Les choses n'allaient pas traîner en ce qui concerne l'établissement d'un asile au Bas-Canada. Le 28 avril 1839 en effet, un mois après avoir essuyé le refus des gouverneurs du Montreal General Hospital d'ériger un asile sur leur terrain²⁷⁹, Colborne, qui par le passé ne semble pas avoir été très intéressé par la question²⁸⁰, accordait 2 000 livres au

²⁷⁸ J.G. Lambton, Earl of Durham, "Report on the Affairs of British North America", dans Irish University Press of British Parliamentary Papers, Colonies, Canada, vol.2, Session 1839, Shannon, 1968, p. 49.

²⁷⁹ A.N.C., R6 4 AE, Serie S, Correspondance, vol.576, A. Sakel au secrétaire provincial, 27 mars 1839.

²⁸⁰ T. Brown, "The Origins of the Asylum", art.cit. Bien que réclamée par plusieurs, la construction d'un asile ne semble pas avoir été une priorité pour Colborne à l'époque

Secrétaire de la province à même les fonds publics pour la mise sur pied au Bas-Canada d'un asile permanent.²⁸¹

Rapidement, le 27 juin 1839, une Commission spéciale ayant pour mission de mettre le projet à exécution était mise sur pied²⁸². Composée de neuf membres (quatre médecins, trois hommes d'affaires et deux hommes de loi) la Commission, qui cette fois ne comptait que deux membres francophones qui de surcroît ne semblent pas avoir été actifs, se mit vite à l'oeuvre. Le 6 août, ces derniers avaient trouvé le terrain idéal sur la côte St-Antoine: situé à l'extérieur de la ville, il permettait l'agriculture et les loisirs en plein air. Comme Colborne demandait que l'on aille rapidement de l'avant, le terrain fut acheté, et les plans du nouvel asile dessinés; il était destiné à recevoir une centaine de patients dont 25 "de la classe supérieure."²⁸³

où il était lieutenant-gouverneur du Haut-Canada (1829-1836).

²⁸¹ Ordonnances Provinciales du Bas-Canada, 41ème session du Conseil Spécial (1839), 557-559. Deux semaines plus tard, le 11 mai, une loi similaire était votée pour le Haut-Canada.

²⁸² A.N.C., British Record, Pre-Confederation, liber 16, vol.111.

²⁸³ A.N.C., R64 C1, vol.3, doc.434. Le secrétaire de la province aux commissaires, 6 août 1839. Voir aussi R64 B65, vol.2, dossier 1843-1844: Les Commissaires au gouverneur général, 25 septembre 1843; J.B.C. Thresler au gouverneur général, 25 septembre 1843; J. Boston et J.B.C. Thresler au

C'est en attendant la réalisation de ce projet que les commissaires réquisitionnèrent le troisième étage de la prison commune de Montréal à défaut de mieux, afin d'y installer un asile temporaire²⁸⁴. Mais, par la suite, peut-être en raison des nombreux changements de gouverneurs et du fait que, les Rébellions mâtées, le projet apparaissait moins urgent, le gouvernement bas-canadien allait tergiverser se contentant de l'asile de la prison de Montréal, le Montreal Lunatic Asylum, au point où les commissaires offrirent leur démission en 1841. Le gouverneur les convainquit cependant de revenir sur leur décision.²⁸⁵

Bien que le Montreal Lunatic Asylum fonctionnât alors de façon permanente, la population anglophone en demeurait donc insatisfaite et exigeait l'érection d'un asile permanent. Une première pétition regroupant plusieurs centaines de signataires de la bourgeoisie britannique fut envoyée au gouverneur en juillet 1842²⁸⁶. Sensible à ces pressions, le

gouverneur général, 23 août 1843.

²⁸⁴ A.N.C., R64 B65, vol.2, dossier 1843-44. J. Boston et J.B.C. Thresler au gouverneur général, 4 août 1842.

²⁸⁵ A.N.C., R6 4C1, vol.39, doc.171, 5 avril 1841.

²⁸⁶ Une autre, on le verra ensuite, fut envoyée en 1844. L'étude des quelques 1 100 noms contenus dans les deux pétitions nous a révélé que plus de 95% d'entre eux étaient de consonance anglaise. Par ailleurs, la quasi-totalité des individus dont nous avons pu retracer la profession - qu'ils soient hommes d'affaires, marchands, avocats, médecins ou autre - faisaient partie de l'élite de la société

gouverneur Metcalfe déclara dans son discours d'ouverture de 1843 qu'à son avis:

The establishment of a Lunatic Asylum in Lower Canada is much required; those who are visited with the affliction of mental alienation being now confined in the Common prison, and in some of the Religious and Charitable Institutions. Measures are in progress for the present location of the Asylum(...).²⁸⁷

Puis, en 1844, au moment où une seconde pétition parvenait au gouverneur Metcalfe et après que l'on entreprit des démarches afin d'établir des asiles permanents à Québec et à Montréal et que Metcalfe se soit plaint que rien n'avait été fait depuis son discours²⁸⁸, on décida de procéder par voie de soumissions, ce qui donna alors lieu à un échange important de correspondance entre le Secrétaire provincial et les commissaires. En effet, les considérations financières occupaient une place de tout premier ordre dans la promotion de l'asile. C'est qu'il ne s'agissait pas que d'un établissement idéal pour le soutien, la prévention, l'assainissement ou la guérison des insensés; l'asile permettait aussi de s'occuper des fous à moindre frais, que ce soit pour les pauvres comme pour les riches,

montréalaise de l'époque.

²⁸⁷ J.A.L. 1843, p. 6.

²⁸⁸ A.N.C., RG 4 B65, Metcalfe au secrétaire Daly, 19/8/1844.

ces derniers se plaignant d'être obligés d'envoyer les leurs aux Etats-Unis, en Angleterre ou ailleurs en Europe.²⁸⁹

Au demeurant, c'est d'abord et avant tout à la suite d'une dispute en Chambre d'assemblée concernant les coûts de la garde des aliénés aux Hôpitaux généraux que fut mis sur pied en 1823 le Comité spécial chargé d'enquêter sur l'utilité d'un asile au Bas-Canada. Voici comment l'épisode est rapporté par les religieuses de l'Hôpital général de Québec:

[Une grande agitation régnait dans le pays en 1823] Donc, a propos de l'emploi des deniers publics, certaines personnes s'inquiétaient des sommes octroyées aux maisons religieuses pour aider au soutien de leurs différentes oeuvres, ils se récriaient contre l'augmentation effrayante de telles dépenses, et dans leur sollicitude pour la santé morale du peuple, nos sages législateurs paraissaient craindre de fournir là de l'encouragement à l'imprévoyance et à la paresse. Ce fut sous l'impulsion de ces sentiments que le conseil législatif nomma un comité spécial chargé de "faire rapport sur les établissements(...) pour la réception et la cure des insensés, et pour la guérison et le soulagement des pauvres

289 En effet, il n'est plus question que les gens aisés partagent les mêmes appartements que le peuple. Nous l'avons vu à l'Hôpital général de Québec et dans les plans de l'asile permanent de Montréal: ceux-ci se réservent un traitement à part et si ce n'est pas possible, ils vont ailleurs, à grand frais, ce dont se plaignent d'ailleurs les pétitionnaires de décembre 1844 ("(...)as many insane persons in good circumstances, who are now sent to the United States, at great expenses, would in that case undoubtedly remain in the Province"). Certains autres, comme Lactance P., à Lyon, ou d'autres encore en Ecosse, étaient envoyés en Europe.

etc(...).²⁹⁰

Comme de fait, le rapport du Comité spécial insistait beaucoup sur les avantages financiers d'un asile. Après avoir déploré "qu'on ait employé dans les différents districts, pour ces misérables expédients [la garde aux Hôpitaux généraux] des sommes si considérables qu'elles auraient suffi à former un asile pour les Lunatiques" et avoir analysé le coût de construction et de fonctionnement d'un asile type, celui de Glasgow, le Comité en était venu à la conclusion qu'il était beaucoup moins coûteux d'ériger un asile pour l'entretien des insensés: "afin de combiner l'utilité générale avec l'économie, il conviendrait d'étendre le bienfait d'un asile pour les lunatiques"²⁹¹. Ces arguments furent d'ailleurs repris par Doratt à deux reprises.²⁹²

Ce sont donc les questions financières qui sont au centre des tractations qui entourent l'avènement de Beauport. En effet, la chasse à ce marché lucratif était ouverte et le gouverneur attendit les propositions. Le 13 novembre 1844, le gouvernement recevait une proposition du Dr Henry Mount

²⁹⁰ Anonyme, Mgr de Saint-Vallier et l'Hôpital général de Québec, op.cit., p. 498.

²⁹¹ J.C.L. 1824, Rapport du Comité Spécial, op. cit., appendice A.

²⁹² J. Doratt, in Rapport Durham, op. cit., p. 10.

qui s'engageait à garder et à soigner les insensés contre une allocation quotidienne. Il exigeait cependant d'être lié par contrat avec le gouvernement pour une période de 21 ans²⁹³. Au même moment, les Dr Badgley et Sutherland, aussi de Montréal, faisaient une proposition similaire (assortie d'une entente de dix ans cette fois²⁹⁴). Pour la région de Québec et de Trois-Rivières, le Dr Douglas, associé aux Dr Morrin et Frémont, faisait parvenir sa proposition le 18 novembre 1844. Avec ces derniers, le gouvernement ne serait lié que pour une période de trois années²⁹⁵. Tous devaient fournir eux-mêmes au départ l'emplacement susceptible de recevoir les aliénés.

Le 1er mai 1845, Metcalfe avait fait son choix. On remercia MM. Mount, Badgley et Sutherland de leur proposition, mais on préférait faire confiance à la commission mise sur pied en 1839. Les Commissaires devaient trouver un endroit plus adéquat que le troisième étage de la prison commune.²⁹⁶

293 A.N.C., R64 B65, dossier 1846, vol.2, H. Mount au gouverneur, 13 nov. 1844.

294 Idem, Badgley et Sutherland au gouverneur 14 nov. 1844.

295 Idem, J. Douglas au gouverneur, 18 nov. 1844.

296 Idem, Le secrétaire Daly à MM. Badgley, Sutherland et Mount, 1/5/1845.

Du même coup, on acceptait la proposition de Douglas, Morrin et Frémont, bien que ces derniers aient majoré leur prix (de 39 livres par patient/an à 45)²⁹⁷. Le gouvernement était en effet séduit par la durée limitée du contrat le liant aux médecins de Québec. Le 25 juin, parce qu'il n'y avait non plus d'autre choix, le Secrétaire provincial avertit Douglas et ses associés d'aller de l'avant.²⁹⁸

Entre-temps cependant, à Montréal, les commissaires désespéraient de pouvoir trouver l'endroit idéal afin d'installer l'asile permanent²⁹⁹ et, en même temps, faisaient part qu'ils ne sauraient plus longtemps garder des patients au Montreal Lunatic Asylum³⁰⁰. Après avoir lorgné de nouveau vers la proposition de Badgley et Sutherland, qui ne démordent pas de leur entente de dix ans que le gouvernement trouve trop longue, on décide que l'asile de Québec (Beauport) servira aussi pour Montréal. Le Secrétaire Daly en avertit Douglas qui répondit le 27 août 1845 que ses associés et lui étaient prêts à recevoir autant de patients qu'on désirait leur en envoyer³⁰¹. Enfin, le 4^e

297 A.N.C., RG4 B65, dossier 1846, vol. 2, J. Douglas au gouverneur, 18/6/1845.

298 Idem, Daly à J. Douglas, 25/9/1845.

299 Idem, J.B.C. Thresler au secrétaire Daly, 23/6/1845.

300 Idem, J. Boston et Coffin au gouverneur, 31/7/1845.

301 Idem, J. Douglas au secrétaire Daly, 27/8/1845.

septembre de la même année, Daly écrivait au président du Montreal Lunatic Asylum lui demandant de transférer ses 52 patients à Beauport³⁰². Les institutions religieuses et les shériffs des prisons firent de même et quelques semaines plus tard, les promoteurs privés de Beauport comptaient 82 patients dans leur asile.³⁰³

302 A.N.C., RG4 B64, dossier 1846, vol. 2, Daly à J. Boston, 4/9/1845.

303 Cinq ans plus tard, l'asile comptait déjà plus de 200 patients.

E. Conclusion

L'expérience bas-canadienne de la folie au XIXe siècle est conforme à celle qui voit ailleurs en Occident, à la même époque, la prise en charge collective de la garde et de la guérison de l'aliéné dans une institution lui étant spécifiquement destinée: l'asile. Bien qu'il soit, en Occident, la résultante des transformations et des réajustements engendrés par la transition au capitalisme industriel et les prises de pouvoir qui s'ensuivirent, par l'urbanisation et la paupérisation des masses prolétariennes, de même que, ne l'oublions pas, de la crédibilité et des prétentions nouvelles de sciences telles la médecine, l'asile bas-canadien a avant tout été implanté ici selon une dynamique politique, économique, sociale et scientifique propre à son milieu.

Le passage au "monde moderne" allait laisser sa marque sur les mentalités et la perception générale du fou n'allait pas y échapper. En effet, à la définition des débuts, qui faisait de l'insensé un être que la confusion rendait indigent et parfois violent et dont la survie et celle de son entourage nécessitaient l'intervention, s'ajoute désormais résolument une dimension morale.

En cette période de réorganisation, où le conformisme et l'ordre social émergent en tant que valeurs dominantes, certains comportements des déments deviennent répulsifs au point d'être remarqués, dénoncés et considérés comme symptômes mêmes de la folie. Le vagabondage, l'indécence, la non-participation à l'univers culturel deviennent autant de signes d'une définition plus large de la folie et susciteront parfois à eux seuls l'intervention.

Cependant, tous les vicieux ne sont pas perçus comme fous et vice versa et il serait tout autant incorrect de croire que le fou est puni pour un acte immoral lorsque incarcéré. En effet, on cherche là à cacher certains comportements "choquants" considérés criminels chez certains, mais non pas chez les fous que l'on juge irresponsables, victimes d'une horrible maladie.

La médecine positiviste a en effet réussi à convaincre la population du caractère physique de la folie, malgré ses résistances et les idées nouvelles qui apparaissent en même temps. Que ce soit vrai ou non, la médecine est alors de plus en plus convaincue qu'il s'agit là d'une maladie dont elle a percé les secrets et l'étude des archives de la curatelle, par exemple, illustre bien le phénomène de la médicalisation de la folie à cette époque.

La situation économique, politique, sociale et

scientifique, responsable d'une telle perception forgeait aussi les réponses de la société à l'égard de la personne de l'insensé. En effet, même à la campagne, où les familles ont de la place, il était déjà suffisamment difficile d'entretenir l'indigent tranquille que pouvait être le fou, et à plus forte raison s'il était parfois violent et dangereux pour son entourage. Qu'on imagine à quel point la situation devenait dramatique dans ces familles alors que s'intensifiaient toujours plus la promiscuité et la paupérisation des masses urbaines. Il est facile de se représenter ce que les sources disent clairement: l'insensé devenait un fardeau impossible à supporter, un fardeau qu'il était de plus en plus nécessaire de porter collectivement. Cet aspect, la demande des familles, a presque toujours été ignoré par ceux qui se sont penchés sur la naissance de l'asile.

Chez les classes dirigeantes, ce n'est pas cependant le seul désir de venir en aide aux nécessiteux qui favorisa le développement "d'institutions charitables". En effet, la misère du prolétariat urbain faisait peur et il convenait tout d'abord de l'éduquer de l'ordonner et d'en extirper les déviants et les fauteurs de troubles. Ces mesures de régulation visaient à la fois la ségrégation et la réforme des marginaux et des éléments perturbateurs par catégories. Le fou, comme bien d'autres, allait être englobé dans ce

vaste mouvement. Son institutionnalisation serait d'ailleurs légitimée par la médecine qui en faisait l'élément prépondérant de sa guérison.

Désiré par beaucoup, par les anglophones en particulier, mais pas nécessairement pour les mêmes raisons, l'enfermement institutionnel des fous, en raison de l'élargissement de la définition de la folie elle-même, s'adressait donc à une catégorie plus large d'entre eux. En effet, l'asile est tout à la fois destiné au soutien du fardeau de leur indigence, à la prévention de celui de leur violence, à la ségrégation de leur comportement immoral et à la guérison de leur maladie. Au Bas-Canada, la présence en prison de fous non dangereux et incarcérés parce qu'immoraux tout comme la composition ethnique des patients du Montreal Lunatic Asylum montrent bien d'ailleurs que l'enfermement ne s'adresse plus qu'aux seuls furieux.

Or, le Bas-Canada n'existait pas en vase clos et les motivations des promoteurs de l'asile d'ici étaient identiques, à celle des Européens, sinon copiées sur elles, comme le laisse voir le préambule du Ministre de l'Intérieur français qui ouvrait en 1837 la discussion sur la célèbre loi de 1838:

Les malheureux aliénés tantôt sont jetés dans les cachots pour prévenir les dangers que leur dégradation pourrait occasionner, tantôt sont abandonnés sur la voie publique, spectacle digne

de pitié, qui offense à la fois et l'humanité,
l'ordre social et les bonnes moeurs.³⁰⁴

Outre la similitude des termes et des intentions, nous sommes tout de suite frappé du synchronisme avec lequel on légifère en faveur de l'asile. En 1838 donc en France, dans les années 1840 aux Etats-Unis, de même qu'en Angleterre. En ce sens, nous ne pouvons manquer de souligner le parallélisme entre l'évolution que connaissent ce dernier pays et le Bas (et le Haut)-Canada à cette époque. C'est en effet au même moment, en 1816, où se faisait une enquête parlementaire sur le traitement des aliénés dans la métropole, que le gouverneur exigeait une action semblable, dans une mesure plus réduite, dans la colonie. Et, ne l'oublions pas, c'est au moment de l'enquête de 1844 et de l'"Asylum Act" de 1845 en Angleterre que la colonie, encore, se dotait elle aussi de structures asilaires permanentes³⁰⁵.

304 Cité dans C. Quételet, "Le vote de la loi de 1838", Nouvelle Histoire de la Psychiatrie, Privat, 1984, p. 179.

305 Nous tenons ici à ouvrir une parenthèse afin de nuancer quelque peu les propos que nous avons tenus au sujet du retard du Bas-Canada dans ce domaine (A. Cellard et D. Nadon, art. cit.). En effet, la situation des aliénés n'était à l'époque guère meilleure ailleurs. L'incarcération préventive domine en France jusqu'à la fin des années 1830 (Esquirol, 1818, Ferrus, 1833) de même qu'en Angleterre, malgré la présence de nombreux asiles. Aux Etats-Unis, de nombreux Etats n'ont même pas d'asile lorsqu'ouvre le Montreal Lunatic Asylum. Cependant, tous les auteurs, les Quételet, Scull, Rothman, Grob ont tenu le même discours pour leur pays respectif: l'asile y est arrivé en retard. Nous croyons qu'ils ont eux aussi été influencés par les sources, c'est-à-dire, par le discours

Il n'y a à cela rien d'étonnant pourtant, puisque ce sont évidemment les Anglais qui, en avance sur les Canadiens en ce domaine parce que fraîchement débarqués d'un pays plus développé en matière d'industrialisation et d'urbanisation, furent, et de loin, les principaux promoteurs de l'asile bas-canadien, et ce à tous les niveaux.

Au point de vue médical d'abord et pour cause, la médecine bas-canadienne étant alors anglaise. Les "aliénistes" oeuvrant au Bas-Canada étaient généralement d'origine britannique ou avaient effectué leurs études dans ce pays et ces derniers n'étaient d'ailleurs ni plus ni moins compétents que leurs collègues européens. Comme un peu partout ailleurs, ils firent ici la promotion de l'asile en mettant l'accent sur d'incroyables taux de réussite. C'est qu'à ce moment, le traitement de la folie était presque totalement inféodé au concept d'une régie interne, d'une architecture qui guérit. Cette déviation de l'idée initiale du traitement moral tient en partie aux convictions positivistes du corps médical qui cherchait à la "maladie mentale" des causes physiques plutôt que psychiques. Nous comprenons pourquoi chez eux, toute thérapie s'adressait plutôt au corps qu'au moral. D'échec en échec, on allait blâmer une disposition architecturale déficiente pour se

pressant des réformistes et des promoteurs qui prirent des décennies avant de se faire vraiment entendre.

raccrocher à l'utopie de l'asile modèle.

Au Bas-Canada, la promotion de l'asile allait d'abord passer par une attaque en règle contre les loges, à l'intérieur desquelles les médecins ne pouvaient imaginer pratiquer quelque thérapie que ce soit. D'ailleurs, à part peut-être quelques moments d'enthousiasme suscités par la construction de cellules un peu plus grandes, jamais, semble-t-il, ne pratiqua-t-on de thérapie institutionnelle avant l'avènement du Montreal Lunatic Asylum en 1839. Là encore, insatisfaits du taux de réussite frisant les 50 à 60%, ces derniers manifestèrent jusqu'à l'obtention de l'institution modèle en 1845.

Mais, avant la promotion médicale, c'est la conjoncture socio-politique qui allait s'avérer la responsable immédiate de l'avènement de l'asile bas-canadien et ce sont les anglophones encore, la bourgeoisie en particulier, qui allaient être derrière la volonté politique qui présida à l'avènement du Montreal Lunatic Asylum et de l'asile de Beauport. Ceux-ci faisaient en effet la promotion de telles mesures depuis le début du siècle, époque à laquelle l'élite anglophone avait perdu le pouvoir en Chambre d'assemblée aux mains des francophones qui, plus "conservateurs" en matière de régulation sociale parce que préoccupés par la situation dans les seigneuries où se concentraient leurs compatriotes, n'avaient que peu d'intérêt pour les innovations du

capitalisme urbain. Les Québécois francophones n'allaient en effet commencer à s'intéresser activement aux asiles qu'au moment où, dans les années 1870-80, ils commençaient eux-mêmes à s'urbaniser et à s'industrialiser et c'est sans doute pourquoi le rapport de 1824 resta lettre morte.

Pour dire vrai, il faut avouer que la présence au Bas-Canada d'une ethnie qui avait connu un développement socio-économique différent de celui des Canadiens français vient brouiller un peu les pistes lorsqu'il est question de mettre le doigt sur les facteurs prioritaires qui présidèrent ici à l'avènement de l'asile. Au Québec, bien que l'on sente en cette première moitié du XIXe siècle se dégager une mentalité ségrégative à l'égard des déviants mentaux chez les élites tant francophones que anglophones et que la transition au capitalisme commence à imposer des contraintes aux solidarités familiales de francophones en milieu urbain, il est indéniable que la présence de Britanniques, à la fois principaux "bénéficiaires" de l'asile - en raison de l'arrivée massive d'immigrants miséreux venant gonfler les villes - et seuls pourvoyeurs - parce qu'il s'agissait là d'un instrument de contrôle social, de soutien et de guérison auquel ils s'étaient habitués dans leur pays d'origine -, ait somme toute accéléré un processus en gestation. Cependant, que ce soit parce que des mesures telles l'asile ne semblaient pas

appropriées à ce stade de son évolution socio-économique ou qu'elle se montrait réfractaire aux innovations du capitalisme anglophone, l'élite francophone, n'en voyant pas l'utilité, contra pour quelques années les plans de la bourgeoisie anglophone proposant même à leur place des modes d'intervention plutôt traditionnels.

Quoique il en soit, s'il est difficile de dire à quelle date précise fut arrivé l'asile n'eut été de la présence des anglophones ou de l'opposition des francophones, il est certain que c'est la conjoncture qui allait encore une fois permettre la concrétisation de mesures sociales à l'égard des déviants mentaux. En effet, la crise économique et sociale des années 1830, tout en créant des conditions propices - la misère et le désordre - à l'avènement d'institutions destinées au soutien et au contrôle social, allait du même coup permettre à cette élite anglophone de réaliser certaines de ses aspirations en lui redonnant le pouvoir suite à l'échec des Rébellions. Puis, après l'ouverture du Montreal Lunatic Asylum, alors que s'estompait la crise politique, elle put entreprendre certains projets du capitalisme libéral et les discussions entourant l'avènement de Beauport semblèrent moins urgentes et plus sereines qu'en 1838-39.

C'est autour de considérations financières d'ailleurs que se firent ces discussions et ce dernier aspect avait toute

son importance dans la promotion de l'asile. En effet disaient les promoteurs de l'asile, il s'agissait là du moyen le plus économique permettant la garde des aliénés. En fait, c'est plutôt au hasard de ces tractations que nous devons la mise en place du premier asile permanent à Beauport, dans l'ancien manoir de Robert Giffard, à l'endroit même où, deux siècles plus tôt, par une coïncidence remarquable, pour la première fois en Nouvelle-France probablement, une patiente, Soeur Chevalier, avait été conduite dans le but de suivre un traitement médical contre la folie.

CONCLUSION GÉNÉRALE

D'habitude [il] n'adressait pas la parole aux déséquilibrés. Il trouvait qu'en prétendant que l'individu n'existait pas - qu'il n'était en fait pas là - on pouvait feindre d'ignorer les apostrophes les plus venimeuses. C'était une méthode qu'il avait vu pratiquer à Oxford par des professeurs timides chaque fois qu'ils étaient importunés par des ivrognes dans des ruelles étroites. Le sourire fixe, le regard droit sur l'horizon et - abracadabra - plus d'ivrogne. D'un léger effort mental il annula donc le fou, plaqua sur son visage le faux petit sourire requis, fit deux pas sur la gauche et se remit en chemin.

(W. Boyd, La croix et la bannière, Paris, J'ai lu, 1986, p. 6-7)

Tout au long de cette étude, nous avons vu que la perception et les réponses à l'égard de la folie réagissaient au le contexte global dans lequel prenait place le dit comportement déviant. Parallèlement, nous avons voulu mettre en relief les divergences d'interprétation des savants, ou plutôt des différentes générations de chercheurs

qui se sont penchés sur le phénomène. Les idéologies qui sous-tendent ces divers courants de pensée, il va sans dire, prenaient elles aussi racine dans l'univers social dans lequel évoluaient leurs auteurs.

En effet, depuis que, à compter des débuts du XXe siècle, la médecine enregistrait des progrès spectaculaires, que la psychologie et la psychiatrie s'imposaient de plus en plus comme sciences et suscitaient les plus grands espoirs, que l'asile représentait encore un objet de fierté et constituait la seule solution imaginable au problème des maladies mentales, quoi de plus naturel alors que de chanter les louanges des "pères" de la psychiatrie et de souligner ce que l'on voyait d'humanitaire et de désintéressé dans l'institutionnalisation de la folie. C'est donc ce à quoi s'employèrent généralement les historiens, eux-mêmes médecins bien souvent, qui n'avaient de cesse de mettre en valeur les hauts faits de ceux qui avaient finalement réussi à sortir les insensés des cachots où, incompris, ils croupissaient sans espoir de guérison.

Puis vinrent les années 1960 et la critique: critique de l'institutionnalisation de la folie et de la science qui la légitimait. En effet, à cette époque, les fous crient au secours¹⁷² et "l'enfermement" dans les "asiles-dépotoirs"

172 Titre d'un ouvrage qui a marqué l'histoire de la

est fortement remis en question de même que la compétence de la psychiatrie qui, dit-on, bâillonne les malades mentaux au moyen de camisoles de force chimiques. C'est à cette époque que Michel Foucault devient l'une des têtes d'affiche de ce mouvement anti-psychiatrique par la publication de sa célèbre synthèse historique qui donna toute sa profondeur à ce courant de pensée. En réinterprétant l'histoire des débuts de la psychiatrie, le philosophe mettait fortement en doute la scientificité de cette discipline. Plus encore, ce dernier s'attaquait à l'institutionnalisation du fou qui devenait le grand martyr du conformisme et de l'ordre bourgeois qui s'installa en Europe aux XVIIIe et XIXe siècles. Cette idéologie, encore une fois, était largement tributaire de l'atmosphère intellectuelle particulière à cette époque.

En effet, les années 1960-70 marquèrent une période de remise en question totale des valeurs bourgeoises solidement établies depuis plus d'un siècle. La protestation, le non-conformisme, la liberté sous tous ses angles étaient de mise. Le fou, dans un tel contexte, devenait presque une allégorie de la libre marginalité contrainte par l'éthique et la moralité bourgeoise contre laquelle luttait toute une

psychiatrie québécoise au début des années 1960 (J.-C. Pagé, Les fous crient au secours, Montréal, les Editions du jour, 1961).

génération un peu partout dans le monde. Il n'est pas étonnant donc que Foucault ait élaboré ses thèses à un tel moment et qu'il devint lui-même l'un des gourous des étudiants en contestation. Nombreux d'ailleurs par la suite furent les historiens qui, avec certaines variations, emboîtèrent le pas à Foucault, l'asile devenant même, pour quelques-uns, l'expression concrète d'une lutte des classes où la bourgeoisie se débarrassait des éléments encombrants du prolétariat.

Désormais donc, deux écoles de pensée s'affrontent dans le domaine de l'histoire de la folie. D'une part, les tenants de l'approche scientifique, qui étudie l'évolution de la relation médecine/maladie et, d'autre part, ceux des thèses du contrôle social et de la répression de la déviance. Pourtant, comme nous l'avons souligné, les composantes historiques génératrices de ces idéologies divergeantes cohabitaient dans un même monde et elles connurent des évolutions conjointes: c'est dans cette perspective globalisante que nous avons cherché à donner une représentation de la façon dont était perçu le fou, et partant de là, de celle dont on se comportait à son égard. Nous nous sommes vite aperçu que, puisque la perception - symptômes et causes - et les réponses - traitement et responsabilité - sont liés au contexte social dans lequel baignait le fou, leur évolution, en Nouvelle-France, dans la

Province of Quebec et au Bas-Canada, ne pouvait faire autrement qu'être tributaire à la fois de ce qui se passait en Occident et de la situation particulière et des spécificités qui furent celles du Québec de ces deux siècles et demi.

Afin d'en faire la démonstration, il nous fallait avant tout chercher à donner une définition, la plus réaliste possible, de l'individu que l'on considérait fou à telle ou à telle époque. Mais nous devions d'abord être prudent, en raison de la relativité du concept lui-même. En effet, un individu qui nous paraît fou, ou malade mentalement au XXe siècle, n'était pas nécessairement perçu comme tel dans un contexte différent. Qu'il suffise à cet égard de se rappeler le cas de Catherine de Saint-Augustin par exemple.

C'est pourquoi nous avons laissé aux contemporains eux-mêmes le soin de décider qui était fou et qui ne l'était pas et ce sont les signes et les symptômes qui provoquaient ou légitimaient une intervention qui ont toujours constitué l'essentiel de notre définition de la folie et qui ont permis d'en suivre l'évolution dans le temps. Cette définition, nous l'avons vu, elle est passablement étroite au XVIIe siècle puisque, semble-t-il, elle ne s'adressait qu'à ceux dont la confusion constituait une source de danger physique pour eux-mêmes et ceux les entourant. Mais, avec la recherche d'ordre, d'uniformité et de conformisme moral

qui caractérise de plus en plus les sociétés occidentales au XVIIIe, mais surtout au XIXe siècle, les symptômes de la folie justifiant une intervention se firent plus variés, au point où le fou devint aussi celui dont la confusion le conduisait à donner le mauvais exemple, constituant un danger moral pour son entourage. A la peur et à la pitié qui accompagnaient les insensés depuis toujours s'ajoutaient la honte et le rejet. C'est ainsi qu'au moment où le terme s'adressait à une catégorie de plus en plus large d'individus, se dégagait une perception ségrégative de la folie.

Autre élément de la perception de la folie, les causes du mal sont elles aussi déterminantes quant à la nature de l'intervention auprès de celle-ci. Or, les causes attribuées aux désordres mentaux subirent elles aussi l'influence des fluctuations socio-culturelles particulières à cette période de notre histoire. Ainsi, en raison de la flambée de mysticisme qui fut celle des XVIe et XVIIe siècles, n'était-il pas rare de voir attribuer à Dieu et à Diable la plupart des malheurs frappant l'homme. Comme d'autres calamités, la folie, ou certaines de ses manifestations comme l'épilepsie, se virent qualifier de démoniaques, ou de punitions divines. Il est même vraisemblable que certains fous se croyant possédés furent brûlés à cette époque. Cependant, en Nouvelle-France, soit

que l'on se trouvait alors à la toute fin de cette période mystique, soit que le contrôle religieux fut plus efficace, on ne vit pas de chasse aux sorcières et les quelques ambiguïtés entourant certaines manifestations de la folie allaient s'estomper rapidement avec le XVIIIe siècle, à mesure que la médecine s'imposait.

En effet, en gagnant en crédibilité, le corps médical faisait admettre de plus en plus sa façon de concevoir le trouble mental y voyant une maladie de nature physique affectant le cerveau. Ce faisant, les causes physiques en vinrent donc à détrôner les causes "psychologiques" qui auparavant semblaient aller de soi pour la population en général.

Nous avons vu que, paradoxalement, c'est à l'époque où la médecine imposait le point de vue de la maladie physique que de ses rangs surgissait une théorie remettant en évidence le primat des émotions, des causes psychologiques, dans le déclenchement de la folie. Cependant, en cette période de positivisme, les théories de Pinel ne seraient ni acceptées ni comprises par tous. C'est le cas du corps médical québécois du début XIXe siècle qui semble ne pas vouloir accepter qu'un désordre affectant l'être humain puisse être de nature autre que physique. En outre, par association avec les sentiments que suscitent désormais certains comportements de la démence, il est de moins en moins rare

de les voir attribués à l'action du vice et de la dégradation morale.

Il va sans dire que, de tout temps, ce furent les causes présumées de l'aliénation mentale qui dictèrent la nature et le responsable de l'intervention destinée à guérir le fou. Quoi de plus naturel en effet, si l'on croyait quelque force surnaturelle responsable, que de faire appel à la prière, le pèlerinage ou à l'intercession de quelque saint. De même, si les émotions ou la fatigue intellectuelle sont coupables, le repos à la campagne et les distractions étaient tout indiquées, comme on l'a vu dans le cas de Sr Chevalier en 1643. Puisque, à mesure que l'on avançait dans le XVIIIe siècle, les causes physiques prenaient la vedette, c'est aux médecins et à leurs médecines qu'on allait principalement faire appel. Basée sur la théorie des humeurs, cette intervention allait prendre l'allure d'une quête pour la formule chimique miracle et donner naissance à une quantité de décoctions aussi nombreuses que farfelues. Quelques produits locaux, le castoreum et le sabot d'élan, allaient d'ailleurs à cet égard enrichir la pharmacopée canadienne et européenne.

Puis, au tout début du XIXe siècle, Philippe Pinel, en faisant la synthèse d'idées alors en vogue, allait tenter de mettre sur pied une thérapie concrète destinée à la restauration du moral de ses patients par le biais de la

communication que le thérapeute devait établir avec ces derniers. Mais, soit qu'elle renfermait en elle-même les germes de son échec, soit qu'elle fut mal comprise, non admise ou appliquée avec trop de superficialité, l'approche psychologique de Pinel, quoique révolutionnaire à bien des égards, n'allait pas donner les résultats escomptés. Rapidement inféodée à l'organisation interne et à l'architecture, elle allait céder la place au mythe de l'institution qui guérit.

Notre enquête nous a permis de constater qu'au Bas-Canada, les membres de la profession médicale qui s'intéressèrent à l'aliénation mentale - en majeure partie, des médecins anglophones instruits en Grande-Bretagne - allaient s'engager dans cette voie. Désireux d'appliquer la thérapie nouvelle tout en étant convaincus de la nature physique du mal, ils firent, à coup de statistiques, la promotion de l'asile et de ses vertus miracles. Cette avenue réservait cependant bien des déconvenues.

Avant que la médecine n'investisse le monde de l'enfermement au XIXe siècle cependant, les sociétés occidentales avaient déjà entrepris une certaine institutionnalisation des marginaux en général, dont les fous. Les courants menant à la prise en charge collective des insensés, que ce soit en matière préventive, thérapeutique ou charitable, sont multiples.

De tout temps, les fous dépendirent des solidarités familiales pour leur subsistance et il semble bien, comme on l'a vu dans le cas des Amérindiens et des premiers habitants de la Nouvelle-France, que plus rudes étaient les conditions d'existence, plus solides étaient les liens de cette solidarité. Il s'agissait là cependant d'une arme à double tranchant car, si l'on n'était pas en mesure d'empêcher l'individu de nuire, on préférait s'en débarrasser, toujours au nom de la survie du groupe. Afin de pouvoir appliquer les principes d'une responsabilité communautaire, même limitée, face aux insensés indigents ou dangereux par la création de lieux spéciaux leur étant destinés, la Nouvelle-France dut attendre que l'accroissement et la concentration de sa population soient suffisantes à la fois pour qu'il y ait émergence d'un besoin et qu'elle soit en mesure d'en supporter le fardeau financier. De plus, il fallait pouvoir compter sur une autorité centrale suffisamment forte pour coordonner la mise en place des équipements nécessaires. En fait, ici comme ailleurs, les mécanismes sociaux et économiques qui allaient présider à l'avènement de ces pouvoirs centralisateurs allaient du même coup accentuer les pressions sur ceux qui, traditionnellement, se chargeaient des fous.

En effet, les débuts du capitalisme commercial allaient favoriser l'expansion des villes au sein desquelles les

populations, toujours plus nombreuses, auraient à faire face aux variations constantes du nouvel ordre économique. Avec un niveau de vie instable, l'exiguité de l'espace vital, la promiscuité et l'effritement progressif des liens de sociabilité il devenait presque impossible, dans une conjoncture défavorable, de garder à la maison des indigents ou des individus susceptibles de nuire à leur entourage. Cette dimension de l'institutionnalisation de la folie, que les archives de la curatelle et les registres d'admission aux hôpitaux permettent de mettre valeur, a presque toujours été négligée par les chercheurs. Vues de cet angle pourtant, il est plus facile d'expliquer pourquoi les principales étapes de cette prise en charge collective au Québec - 1692 et 1717; 1791-1801; 1839-1845 - sont toujours situées au sortir de crises économiques; au moment où, après avoir identifié des problèmes que la misère avait mis en évidence, la société se donnait les moyens de venir en aide à l'indigence en général.

Cependant, autant il est indéniable que l'Hôpital général, les Commissions aux insensés et l'asile visaient le soulagement des familles, autant il n'est pas permis de passer sous silence ce que ces mesures cachaient aussi d'intéressé. En effet, qui dit crise économique dit aussi crise sociale et les autorités et, à partir de la fin XVIIIe siècle la bourgeoisie capitaliste qui se hisse au pouvoir,

allaient défendre leurs privilèges sociaux en tentant de contrôler et de réguler les "classes dangereuses" en neutralisant, en premier lieu, leurs éléments perturbateurs. C'est donc pourquoi les mesures qui suivirent les décennies 1680-90, 1780-1800, 1830-40, qui, ne l'oublions pas, comptent parmi les plus agitées de notre histoire, visaient aussi les vagabonds, séditieux, criminels, délinquants et marginaux de toutes sortes. Dans cette optique, les Hôpitaux généraux, écoles de réformes, pénitenciers et asiles avaient également pour but d'extirper de la société les individus problématiques et de les réformer. Désordonné, vagabond, indécemment et impie, le fou était un candidat tout désigné pour cette ségrégation institutionnelle.

Au Bas-Canada, tout comme les médecins qui réclamaient l'asile, ce sont des anglophones pour la majorité qui élevaient la voix pour des mesures de contrôle social. Ce sont eux qui furent responsables des actions prises en ce sens à la fin du XVIII^e siècle et eux encore qui permirent l'apparition du Montreal puis du Quebec Lunatic Asylum (Beauport) au moment où ils reprenaient un certain pouvoir suite aux Rébellions. Cela n'a rien d'étonnant lorsque l'on considère qu'ils appliquaient ici des mesures préconisées à grande échelle dans leur pays d'origine, là où l'industrialisation imprimait déjà sa marque. En ce sens donc, et parce que ce sont eux qui en avaient le plus

besoin, les Britanniques précipitèrent en quelque sorte l'avènement de l'asile au Québec. Quant à la raison précise du peu d'empressement des Canadiens français à voir s'implanter ici une telle institution, elle importe moins à nos yeux que les liens que nous avons observés entre son apparition et l'effet de pressions telles que le développement d'une mentalité ségrégative face à la folie, l'évolution scientifique et médicale ou l'accroissement de l'indigence urbaine et la dissolution des solidarités familiales.

Situé à l'écart donc, là où il était possible de guérir cette maladie répulsive tout en soulageant la famille et en protégeant la moralité et la sécurité publique, l'asile représente bel et bien, la finalité, la concrétisation de l'évolution de la perception et des réponses à l'égard du fou depuis le XVII^e siècle et c'est la raison pour laquelle l'avènement de ce cadre institutionnel constituait à nos yeux la limite la plus logique à cette étude.

En terminant, les promoteurs de l'asile furent perçus sous un jour favorable ou défavorable selon le courant idéologique. De champions de l'humanisme, ils devinrent les chiens de garde de la bourgeoisie entretenant à l'égard des déviants des desseins malveillants et machiavéliques. Jugeant de leurs intentions par l'échec des réformes qu'ils avaient prônées, les anti-psychiatres eurent beau jeu de

jeter la pierre à ces derniers. Voilà cependant qui n'était pas très prudent.

Depuis les vingt-cinq dernières années, l'Occident vit à l'heure d'un nouveau tournant dans le traitement de ses déviants mentaux, tournant conditionné par des facteurs qui ne nous sont pas étrangers: la crise économique et l'utilisation de toute une panoplie de drogues nouvelles. Tout récemment, en réponse à la popularité grandissante des thèses anti-institutionnelles, trop heureux d'économiser ou croyant sincèrement qu'il s'agissait là enfin de la bonne solution, les gouvernements occidentaux se sont mis à l'heure de la désinstitutionnalisation. L'hôpital Louis-Hyppolite Lafontaine de Montréal par exemple, qui comptait 7 500 patients dans les années 1940 en accueille désormais moins de 900. Cependant, à l'instar des anti-psychiatres, la société n'a pas vraiment prévu de solution de rechange à l'institution et les anciens patients se retrouvent presque invariablement à la rue. A Montréal encore, on estime actuellement qu'environ 7 000 itinérants qui parcourent la ville seraient d'ex-psychiatrisés.

Désormais, les fous font partie du paysage quotidien. En marge de la société, ils vivent ignorés des passants pour qui ils sont invisibles et c'est à peine si l'on possède quelques vagues statistiques sur ceux d'entre eux qui se suicident ou sont retrouvés morts dans les parcs. Jamais

peut-être la folie n'a-t-elle connue aliénation plus totale. Et les générations futures qui se pencheront sur l'étude de nos marginaux? Prêteront-elles à leur tour des intentions malveillantes à ceux qui hier prônaient la désinstitutionnalisation?

BIBLIOGRAPHIE ET PRESENTATION DES SOURCES

1) Bibliographie

A. Sources manuscrites

a) Archives publiques.

1) Archives Nationales du Canada (A.N.C.)

- Série C11 A, Correspondance générale, Canada, vol. 1-126.
- Série C11 B, Correspondance générale, Ile Royale, vol. 15-22.
- Série MG 21, Collection Haldimand, Memorial from civilians, vol. 1-2.
- Série MG 23, GI-10, Liste des prisonniers de la prison de Montréal.
- MG 23 G II-3, Collection Ed.W. Gray, Letterbooks, vol. 1-8, 1767-1820.
- Série RG 7 G1, Papiers d'Etat, Bas-Canada, 1787-1841, ainsi que RG 7 G14.
- Série RG 7 G15, Civil Secretary Letterbook, vol. 1-35.
- Série RG 4 B 65, Fonds Lunatic Asylum, vol. 1 et 2.
- Série RG 4 C1, Archives du Secrétaire Provincial, Canada-Est.
- Série RG 1 E 15A, Report of the Commissioner to the relief of the Insane, and the support of Foundling, vol. 16-90.

-Série RG 4 A1, Série S, correspondance, vol.576.

ii) Archives Nationales du Québec à Québec (A.N.Q.-Q)

- Documentation concernant l'histoire de la Nouvelle-France, 2e et 3e série.
- Conseil Supérieur de Québec, pièces détachées.
- Collection de pièces judiciaires et notariales.
- Ordonnances des Intendants de la Nouvelle-France.
- Jugements et délibérations du Conseil Supérieur de la Nouvelle-France.
- Série 1B-11, Archives du protonotaire, fonds tutelles et curatelles, vols 1-254.

iii) Archives Nationales du Québec à Montréal (A.N.Q.-M.)

- Série 06M-CC, Fonds tutelles et curatelles, vols 1-45, comprenant les registres de clôture d'inventaire (CC 1/15, 1744 à 1760), les registres d'insinuation (CC 1/23, 1760 à 1778 ainsi que 06M-CU 1/6 (1781 à 1787)).
- Série 06M CC1 Tutelles et curatelles, boîtes 45 à 232.

b) Archives privées

1) Archives de l'Hôpital général de Québec (A.H.G.-Q)

- Annales des religieuses Hospitalières de la Miséricorde de Jésus. Etablie à notre Dame des Anges près de Québec.
- Dossier "Divers documents", chemise "Aliénés".
- Entrées des pauvres et des Demoiselles pensionnaires Depuis 1773 jusqu'à 1833.
- Notes diverses, 1686-1866.
- Registre des Aliénés reçus sur les pensions allouées par le Gouvernement à l'Hôpital général de Québec.
- Registre des Aliénés reçus en qualité de pensionnaires à l'Hôpital général de Québec.
- Livres de comptes.
- Dossier "Différentes lettres".

ii) Archives de l'Hôpital général de Montréal (A.H.G.-M.)

- Dossier "Différentes lettres".
- Ancien Journal, vol. 1 (1688-1857).
- Registre de l'entrée des Pauvres, 1694-1738.
- Annales
- Dossier aliénés. Admission aux loges, 1-48, (1797-1809).
- Idem, 49-76, (1810-1828).

iii) Archives de l'Hôtel Dieu de Québec (A.H.D.-Q.)

-Constitution de la Congrégation des Religieuses hospitalières de la Miséricorde de Jésus de l'ordre de Saint Augustin, Paris, 1666.

-Registre des malades, 1689-1698.

-Lettres.

-Reçus et dépenses, no 6, 1825-1857.

-Annales, vol.1877-1888.

Traité de médecine (par ordre d'ancienneté):

-Les oeuvres médicales de l'herboriste d'Attigna contenant les remèdes choisis, Lyon, L. Thialy et A. Beaudet, 1645 (ou 1695).

-Pharmacopée Royale Galénique et chymique par Moyse Charses, Paris, chez l'auteur, 1676.

-Dictionnaire pharmaceutique ou plustost apparat médico-pharmaco-chymique par de Meuve, Paris, J.D. Houry, 1678.

-Cours de Chymie contenant la manière de faire les opérations qui sont en usage dans la Médecine, par une Méthode facile par N. Lemery, Paris, J.-B. Delespere, 1680.

-Le Chirurgien français charitable par Jacob Constant de Rebecque, Lyon, J.Certe; 1683.

-Traité Universel des Drogues simples mises en ordre alphabétique par N. Lemery, Paris, L.D. Houry, 1714.

B. Sources imprimées

a) Relations, lettres, annales, mémoires, etc.

(Anonyme). Les Ursulines de Trois-Rivières. P.V. Ayotte, vol. 2.

(Anonyme). "Mémoire sur le Canada, 1740-1760", Rapport de l'Archiviste de la Province de Québec (R.A.P.Q.), 1928-1929, pp. 94-198.

(Anonyme). Tableau chronologique des Principaux faits touchant l'histoire de l'Hôpital général de Québec.

Bégon, M. "Correspondance, 1748-1753", R.A.P.Q. 1934-35, pp. 1-277.

Bonnefois, J.-C. Voyage au Canada fait depuis l'an 1751 à 1761, Paris, A. Montaigne, 1978.

Bougainville, (de). "Mémoire sur l'état de la Nouvelle-France, 1757", R.A.P.Q. 1923-24, pp. 42-70.

Champlain, S. (de). Oeuvres, (présentées par G. E. Giguère), Montréal, Ed. du Jour, 1973. 3 vol.

Charlevoix, E.-X. Journal d'un voyage fait par ordre du Roi dans l'Amérique Septentrionale, Ottawa, L'Elisée, 1976.

Correspondance entre Frontenac et la Cour, 1672-1682, R.A.P.Q. 1926-27, pp. 1-141.

Correspondance entre Talon et la cour, 1665-1672, R.A.P.Q. 1930-1931, pp. 16-176. Correspondance entre Vaudreuil et la cour, R.A.P.Q. 1938-39, pp. 10-179; 1939-40, pp. 356-463; 1942-43, pp. 399-443; 1946-47, pp. 371-460. 1948-49, pp. 135-340.

Différents documents concernant les Chirurgiens, Médecins, etc (...) de Montréal sous le régime français, (E. Z. Massicotte), R.A.P.Q. 1922-23, pp. 1-156.

Douglas, J. Journal and Reminiscence of James Douglas Esq. New York, Privately Printing, 1910.

Duplessis de Sainte Hélène, M.A. "Lettres", Nova-Francia, nos 1 à 6, 1926-7 à 1931.

- Durham, Earl of (J.G. Lambton). "Report of the Affairs of British North America ...", dans Irish University Press of British Parliamentary Papers, Colonies, Canada, vol.2, Session 1839, (Shannon), 1968.
- Doratt, J. "Observations ... on the Custody of the Insane, and the Expediency of a Public Asylum", Appendice A du Rapport Durham.
- Howard, J. An Account of the Principal Lazarettos in Europe, Warrington, 1789.
- Incarnation de l', M. Ecrits spirituels et historiques. Québec, L'Action Sociale, 1929. 7 vols.
- Incarnation de l', M. Lettres de la révérende Mère Marie de l'Incarnation, Tournai, H. Casterman, 1876. 2 vol.
- Journal des Jésuites, Laverdière et Casgrain, Montréal, éd. François-Xavier, 1973. 2 vols.
- Juchereau de Saint Ignace et Duplessis de Sainte Hélène. Les annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, 1636-1717. introduction et notes de Dom Albert Jamet, Montréal, Presses de Garden City, 1939.
- Kalm, P. Voyage de Pehr Kalm au Canada en 1749, Ottawa, Le Cercle du Livre de France, 1977.
- Lambert, J. Travel Through Canada and United-States in the Years 1806, 1807 and 1808, Londres, Cradock and Jay, 1813. La Rochefoucault Liancourt. us Voyage dans les Etats-Unis d'Amérique fait en 1795, 1796 et 1797, Paris. Du Pont, 1799. 8 vol.
- Le Clercq, C. First Establishment of the Faith in New France, New York, A.M.S. Press, 1973. 2 vol.
- Le Clercq, C. Nouvelle Relation de la Gaspésie, Montréal. Osiris, 1973.
- Morin, M. Les Annales de l'Hôtel-Dieu de Montréal. 1659-1725, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1979.
- Ragueneau, P. La vie de Mère Catherine de Saint-Augustin. Religieuse Hospitalière de la Miséricorde de Québec en la Nouvelle-France, Québec, 1923.

Relations des Jésuites: The Jesuit Relations and Allied Documents, -R.G. Thwaites ed., New York, Pageant Book Co., 1959. 73 vol.

Relations des Jésuites, A. Côté ed., Québec, 1858. 3 vol.

Relations inédites de la Nouvelle-France, (1672-1679), Ottawa, éd. de l'Elisées, 1979. 2 vol.

Relations par Lettres de l'Amérique Septentrionale, C. de Rochemonteix éd., Paris, Letouzery, 1904.

Rules and Regulations Made and Established by the Cahirman and The Commissionners of the Montreal Lunatic Asylum (...), Montréal, James Starke and co., 1840.

Sagard, F.G. Histoire du Canada et Voyages, Paris, C. Sorniers, 1686. 4 vol.

Saint Vallier, F. Estat present de l'Eglise de la colonie française dans la Nouvelle-France, Paris, R. Pépie, 1688.

Saint Vallier, F. Rituel du Diocèse de Québec, Paris, S. Langlois, 1703.

Sattin, A. Vie de Madame d'Youville, 1829, dans R.A.P.Q. 1928-29, pp. 387-448.

Talbot, E.A. Cinq années de séjour au Canada, Paris, Baillard et cie, 1825. 2 tomes.

Tenon, J. Mémoires sur les Hôpitaux de Paris, Paris, 1788.

b) Journaux et publications parlementaires.

Canada (Province), Bureau de l'enregistrement de la statistique, Recensement des Canadas pour 1850-1851, Québec, Imprimeur de la reine, 1853.

Canada (Province), Sessional Papers, 1856.

Edits, ordonnances royaux, déclarations et arrêts du Conseil de l'Etat du roi concernant le Canada, Québec, (E.R. Fréchette), 1854-56. 3 vol.

Edits et ordonnances des Intendants du Canada, Québec, (E.R. Fréchette), 1855.

Québec (Province). Législature. Journaux de l'Assemblée Législative du Bas-Canada, 1792-1846.

Québec (Province). Législature. Journaux du Conseil Législatif du Bas Canada, 1801-1846.

Jugements et délibérations du Conseil Souverain de la Nouvelle-France, Québec, A. Côté, 1885-1891. 6 vol.

La Gazette de Montréal.

La Gazette de Québec.

Ordonnances, commissions etc. etc ... des Gouverneurs et Intendants de la Nouvelle-France, 1639-1706, (P.-G. Roy), Beauceville, L'Eclaireur, 1924. vol. 1 et 2.

Ordonnances provinciales du Bas-Canada.

Short, A. et Doughthy, A.H. Documents concernant l'histoire constitutionnelle du Canada, 1759-1791, Ottawa, Imprimeur du roi, 1911.

Short, A. et Doughthy, A.H. Documents concernant l'histoire constitutionnelle du Canada, 1791-1818, Ottawa, Imprimeur du roi, 1915.

Doughty, A.H. et Story, N. Documents Relating to the Constitutional History of Canada, 1819-1828, Ottawa, Imprimeur du roi, 1935.

Québec (Province). Législature. Statuts Provinciaux du Bas-Canada.

c) Traités de médecine, de droit, dictionnaires, revués scientifiques

Boucher, P. Histoire Véritable et Naturelle ..., (1664), Société Historique de Boucherville, 1964.

British American medical and Physical Journal, 1850-52.

British North American Journal of Medicine and Physical Science, 1849 et 1850-51.

Diderot, D. Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers, Paris, 1758.

"Différents documents concernant les Chirurgiens, Médecins, etc ... de Montréal sous le régime français", (E.Z. Massicotte), R.A.P.Q. 1922-23, pp. 1-156.

Haslam, J. Observations on Madness and Melancholy; London, Callow, 1810.

Ferrière, C. Corps et compilation de tous les commentateurs anciens et modernes sur la coutume de Paris, Paris, H. Charpentier, 1717. 4 tomes.

Ferrière, C. Nouveau commentaire sur la coutume de la prévôté et vicomté de Paris, Paris, Kneper, 1751.

Ferrière, C.-J. Dictionnaire de droit et de pratique, Paris, Brunet, 1740. 2 tomes.

Le Code Civil du Bas-Canada.

Montreal Medical Gazette, 1844-45.

Pinel P. Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801.

Rush, B. Medical Inquiries and Observations, Th. Dobson, 1794. 5 vol.

Voltaire. Dictionnaire philosophique, Paris, 1822.

C. Travaux contemporains

a) Ouvrages de référence

- Dictionnaire Biographique du Canada (D.B.C.). Plus particulièrement, les rubriques suivantes:
- Boissonnault, C.M. "Joseph Morrin", D.B.C., vol. XI, 1861-1870, pp. 631-32.
- David, R. "William Grant", D.B.C., vol. V, 1801-1820, pp. 404-12.
- Ferland-Angers, A. "Charon de la Barre", D.B.C., vol. II, 1701-1740, pp. 139-41.
- Jansen, G. "James Fisher", D.B.C., vol. VI, 1825-1835, pp. 283-84.
- Lacelle, C. "Marie-Marguerite Dufrost de Lajammerais D'(Youville)", D.B.C., vol. IV, 1771-1800, pp. 253-57.
- Leblond, S. "James Douglas", D.B.C., vol. XI, 1881-1890, pp. 298-99.
- Lessard, R. "G. Selby", D.B.C., vol. VI, pp. 771-2.
- Painchaud, L. "Joseph Painchaud", D.B.C., vol. VIII, 1851-1860, pp. 751-2.
- Provost, H. "Robert Giffard de Moncel", D.B.C., vol. I, 1000-1700, pp. 139-141.
- Roy, J. "John Lambert", D.B.C., vol. V, 1801-1820, pp. 519-22.
- Rousseau, J. "Michel Sarrazin", D.B.C., vol. II, 1701-1740, pp. 420-426.
- Tunis, B. "William Holmes", D.B.C., vol. VI, 1825-1835, pp. 358-60.
- "Inventaire des biens de feue veuve Sarrazin", R.A.P.Q. 1943-44. pp. 17-47.

Inventaire de documents concernant l'Eglise du Canada sous le régime français:

- Mgr de Laval, (1658-1685), R.A.P.Q. 1939-40, pp. 187-260.
- Mgr de Saint Vallier (1685-1699), R.A.P.Q. 1942-43, pp. 260-353.
- Mgr de Saint Vallier (1700-1717), R.A.P.Q. 1940-41, pp. 333-473.
- Mgr de Saint Vallier (1718-1721), R.A.P.Q. 1941-42, pp. 179-298.
- Fr. Charon, (E.Z. Massicotte), R.A.P.Q. 1923-24, pp. 163-202.
- Jetté, R. Dictionnaire généalogique des familles du Québec, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1983.
- Harvey, F. Matériel pour une sociologie des maladies mentales au Québec, Cahiers de l'ISSH, Québec, 1974.
- A.Paradis et al. Bibliographie sur la préhistoire de la psychiatrie canadienne au 19e siècle, U.Q.T.-R., Recherches et Théories no 10, 1976.
- Roy, P.-G. Inventaire des jugements et délibérations du Conseil Supérieur de la Nouvelle-France de 1717 à 1760, Beauceville, L'Eclaireur, 1932-35. 6 vol.
- Roy, P.-G. Inventaire des ordonnances des Intendants de la Nouvelle-France, Beauceville, L'Eclaireur, 1919. 4 vol.
- Roy, P.-G. Inventaire d'une collection de pièces judiciaires, notariales etc etc ..., conservée aux archives judiciaires de Québec, Beauceville, L'Eclaireur, 1917. 2 vol.

b) Etudes concernant la psychiatrie et la médecine au Canada

- Abott, M.E. History of Medicine in the Province of Quebec, Montreal, McGill-Queen's University Press, 1931.
- Ahern, M.J. Useful notes on the History of Medicine in Lower Canada, Québec, 1923.
- Appleton, V.E. "Psychiatry in Canada a Century Ago", C.P.C.J., 12(août 1967), pp. 345-361.
- Beaudet, C. "Evolution de la psychiatrie anglophone au Québec: 1880-1963; le cas de l'Hôpital de Verdun", Cahiers de l'I.S.S.H., Université Laval, 1976.
- Boudreau, F. De l'asile à la santé mentale, Montréal, éditions St Martin, 1984.
- Brown, T. "The Origins of the Asylum in Upper-Canada, 1830-1839", Bulletin Canadien d'Histoire de la médecine, 1, 1: pp. 27-59.
- Cellard, A. "La curatelle et l'histoire de la maladie mentale au Québec", Histoire Sociale, nov. 1986. (à paraître).
- Cellard, A. et Nadon, D. "Ordre et désordre: le Montreal Lunatic Asylum et la naissance de l'asile au Québec", R.H.A.F., vol.39, no 3 (hiver 1986), pp. 345-369.
- Collectif, Trois siècles de médecine québécoise, Québec, Société Historique de Québec, 1970.
- Gelfand, T. "Medicine in New France: les Français Look at les Canadiens During the Seven Year's War", XXVII Congresso Internacional de Historia de la Medicina, Actes-Bologna, 1981, pp. 511-16.
- Gelfand, T. "Who Practised Medicine in New-France?: A Collective Portrait", Health, Disease and Medicine Essays in Canadian History, C.G. Roland éd., Toronto, C. Irwin, 1984, pp. 16-35.
- Griffin J.D.M., et Greenland, C. "Institutional Care of the Mentilly Disordered In Canada - a 17th Century Record", Revue Canadienne de Psychiatrie, vol 6, no 4 (juin 1981), pp. 274-8.

- Griffin, J.M.D., et Greenland, C. "Manifestations of Madness in New France", Actes du XXVe Congrès International d'Histoire de la Médecine, Québec, 1976, pp. 727-745.
- Hurd, H. The Institutionnal Care of the Insane in the United States and Canada, Baltimore, John Hopkins University Press, 1916.
- Keating, P. L'institutionnalisation de la psychiatrie au Québec de 1800 à 1914, Ph.D., (Histoire) Univ. de Montréal, 1986.
- Leblond, S. Médecine et médecins d'autrefois, Québec, Presses de l'Université de Laval, 1986.
- Martin, C.A. "Le premier demi-siècle de la psychiatrie à Québec", Laval Médical, 12 (sept.1947), pp. 710-738.
- Meloche, M. "Enfermer la folie", Santé Mentale au Québec, vol. 4, no 2 (nov. 1981), pp. 16-27.
- Paradis, A., et al., Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada, 1800-1880, Université du Québec à Trois-Rivières, 1977, Coll. Recherches et Théories no 15.
- Paradis, A., et al., "L'émergence de l'asile québécois au XIXe siècle", Santé Mentale, 2, 2 (nov.1977).
- Porter, J. "L'Hôpital Général de Québec et le traitement des aliénés (1717-1845)", Société Canadienne d'Histoire de l'Eglise Catholique, Session d'études 1977, pp.35-56.
- Stalwick, H.N. Asylum Administration in Canada before Confederation Ph.D., (Histoire) London, 1969.
- Viau, R. L'image de la folie dans le roman québécois, Ph.D., (Lettres Françaises), Université d'Ottawa, 1984.
- Wallot, H. "Perspective sur l'histoire de la psychiatrie: le cas de l'asile de Québec", Santé Mentale au Québec, vol.4, no 1 (juin 1979), pp. 102-121.

c) Travaux généraux sur le Québec

(Anonyme). L'Hôpital général des Soeurs de la Charité, Montréal, imprimerie des Soeurs Grises de Montréal, 1915 et 1933. 4 vol.

(Anonyme). Les Ursulines des Trois-Rivières, Trois-Rivières, P.V. Ayotte, 1892. 3 tomes.

Bernard, J.-P., Linteau, P.-A., Robert, J.-C. "La structure professionnelle de Montréal en 1825", R.H.A.F., vol. 30, no 3, (déc. 1976), pp. 383-415.

Bilodeau, R. et al., Histoire des Canadas, Montréal, Hurtubise HMH, 1971.

Bourque, G., et Légaré, A. Le Québec, la question nationale, Paris, Maspero, 1979.

Boyer, R. Les crimes et les châtements au Canada français du XVIIe siècle au XXe siècle, Montréal, Le cercle du livre de France, 1966.

Cambray, A. Robert Giffard, Cap de la Madeleine, 1932.

Casgrain, H.R. Histoire de l'Hôtel-Dieu de Québec, Québec, Léger Brousseau, 1878.

Cellard, A. "Démon et sorciers en Nouvelle-France: culture populaire et culture de l'élite", The Register. vol. 6, no 1 (printemps 1985), pp. 25-40.

Charbonneau, H. La population du Québec: études rétrospectives, Montréal, Boréal Express, 1973.

Charbonneau, H. "A propos de démographie urbaine en Nouvelle-France - réflexions en marge d'Habitants et Marchands de Louise Dechéne", R.H.A.F., vol. 30, no 2, (sept. 1979), pp. 263-269.

Collectif, L'Hôtel-Dieu de Montréal, 1642-1973, Cahiers du Québec, Montréal, Hurtubise HMH, 1973.

Collectif, Trois siècles de médecine québécoise, Cahier d'Histoire no 22, Société Historique du Québec, Québec, 1970.

- Christie, R. History of the Late Province of Lower Canada, 1791-1841, Québec, 1848-55. 6 vol.
- D'Allaire, M. L'Hôpital général de Québec, 1692-1764, Montréal, Fides, 1971.
- Dechêne, L. Habitants et marchands de Montréal au XVIIIe siècle, Paris, Plon, 1974.
- Douville, R. et Casanova, J.-D. Vie quotidienne en Nouvelle-France, Paris, Hachette, 1967.
- Eccles, W.J. "Social Welfare Policies in New France", XXXVI Congresso Internacional de Americanistas, vol. 4, Séville, 1964, pp. 9-20.
- Faillon, E.M. Vie de mère d'Youville, Montréal, 1852.
- Fecteau, J.-M. La pauvreté, le crime et l'Etat. Essai sur l'économie politique du contrôle social au Québec, 1791-1840, Thèse de Ph.D., Paris VII, 1983.
- Fecteau, J.-M. "Protégonèses à une étude historique des rapports entre l'Etat et le droit dans la société québécoise, de la fin du XVIIIe siècle à la crise de 1929", Sociologie et Sociétés, vol. XVIII, no 1, (avril 1986), pp. 129-139.
- Fecteau, J.-M. Régulation sociale et transition au capitalisme. Jalons théoriques et méthodologiques pour une analyse au 19e siècle canadien, Québec, Presses de l'Université Laval, 1986.
- Fecteau, J.-M. "Régulation et répression sociale de la déviance au Bas-Canada (1791-1815)", R.H.A.F., 38, 4(printemps 1985), p. 499-521.
- Fecteau, J.-M. "Transition au capitalisme et régulation de la déviance. Quelques réflexions à partir du cas bas-canadien", Déviance et société, 1984, vol.8, no 8, pp. 345-56.
- Hamelin, J. Economie et société en Nouvelle-France, Québec, Presses de l'Université Laval, 1960.
- Hamelin, J. dir., Histoire du Québec, Québec, Privat, 1976.
- Hare, J. "La population de la ville de Québec, 1795-1805", Histoire Sociale, vol. IV, no 1 (mai 1974), pp. 23-47.

Hôpital général des Soeurs Grises, Vie de la Vénérable Mère d'Youville, Montréal, 1929.

Jaenen, C. The Role of the Church in New France, Toronto-Montréal, McGraw-Hill Ryerson, 1976.

Jean, M. L'évolution des communautés religieuses de femmes au Canada, 1639-1973, Ph.D., Université Saint Paul, 1974.

Jetté, M. Vie de la vénérable mère d'Youville, Montréal, Cadieux et Derome, 1900.

Jilk, W.C. Salish Indian Mental Health and Culture change, Holt Reinhart, Toronto, 1974.

Kolish, E. Changements dans le droit au Québec et au Bas-Canada entre 1760 et 1840, Ph.D. (Histoire), Université de Montréal, 1980.

Lachance, A. Le bourreau au Canada sous le régime français, Cahier d'histoire no 18, Société Historique du Québec, Québec, 1966.

Lachance, A. Crimes et criminels en Nouvelle-France, Montréal, Boréal Express, 1984.

Les Religieuses Hospitalières de la Miséricorde de Jésus, Monseigneur de Saint Vallier et l'Hôpital général de Montréal, Québec, Darveau, 1882.

Les Soeurs Grises, L'Hôpital général de Montréal, Montréal, 1919.

Laplante, J. Prison et ordre social au Québec, manuscrit, 1986.

Linteau, P.-A. "La montée du cosmopolitisme montréalais", Questions de Culture, 2, (1982), pp. 23-53.

Mongeau, S. Evolution de l'assistance au Québec, Montréal, Editions du Jour, 1967.

Ouellet, F. "L'accroissement naturel de la population catholique québécoise avant 1850: aperçus historiographiques et quantitatifs", L'Actualité Economique, vol. 59, no 3 (sept. 1983), pp. 402-437.

Ouellet, F. Histoire économique et sociale du Bas-Canada, Montréal, Fides, 1966.

Ouellet, F. Le Bas-Canada, changements structuraux et crise, Ottawa, ed. de l'Univ. d'Ottawa, 1976.

Ouellet, F. Eléments d'histoire sociale au Bas-Canada, Montréal, Hurtibise HMF, 1972.

Savard, P. Aspects du catholicisme canadien-français au XIXe siècle, Montréal, Fides, 1980.

Splane, R.S. Social Welfare in Ontario, 1791-1893, Toronto, Univ. of Toronto Press, 1965.

Tousignant, P. "L'incorporation de la Province de Québec dans l'Empire britannique", Dictionnaire Biographique du Canada, vol. IV, XXXIX à LIII.

Tremblay, R. "La formation matérielle de la classe ouvrière à Montréal entre 1790 et 1830", R.H.A.F., vol. 33, no 1 (juin 1979), pp. 39-50.

Trudel, M. Chiniquy, Montréal, Editions du Bien Social, 1955.

Trudel, M. Initiation à la Nouvelle-France, Holt Rinehart et Winston, Montréal, 1971.

Trudel, M. Histoire de la Nouvelle-France III. La Seigneurie des Cent Associés, II. La société, Montréal, Fides, 1983.

Tunis, B. "Medical Education and Medical Licensing in Lower Canada: Demographic Factors, Conflict and Social Change", Histoire Sociale, vol. XIV, no 27 (mai 1981), pp. 67-92.

Vallée, A. Un biologiste canadien, Michel Sarrazin, 1659-1735, Québec, L.-A. Proulx, 1927.

Wallace, A.F.C. "Dreams and Wishes of the Soul" in Magic, Witchcraft and Curing, New York, Natural History Press, 1967, pp. 177-190.

Wallot, J.-P. Un Québec qui bougeait, Montréal, Boréal Express, 1973.

d) Lectures choisies en histoire de la psychiatrie en Occident

- Ackerknecht, E.H. Short History of Psychiatry, New York and London, Hafner, 1968.
- Alexander, F.G. et Selęsnick, S.T. Histoire de la psychiatrie, Paris, Armand Colin, 1972.
- Deutsch, A. The Mentally Ill in America, New York, Columbia University Press, 1966.
- Doerner, K. Madmen and the Bourgeoisie. A Social History of Insanity and Psychiatry, Oxford, Basil Blackwell, 1981.
- Doob, P. Nabuchodnezzer's Children, New-Haven and London, Yale University Press, 1976.
- Foucault, M. Histoire de la folie à l'âge classique, Paris, Gallimard, 1972.
- Gauchet, M. et Swain, G. La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique, Paris, Gallimard, 1980.
- Grob, G. The State and the Mentally Ill, Chapel Hill, Univ. of North Carolina Press, 1966.
- Hunter, R. et Macalpine, I. George III and the Mad Business, New York, Pantheon Books, 1969.
- Jones, W.L. Ministering the Mind Deseased, a History of Psychiatric Treatment, London, W. Heineman Medical Books, 1983.
- Lepointe, G. Droit romain et ancien droit français, Paris, Montchrestien, 1958.
- Lhermitte, J. "Les pseudo-possessions diaboliques et les psychoses démonopathiques", dans Satan, Desclée de Bromwer, 1978, pp. 424-444.
- MacDonald, M. Mystical Bedlam, Cambridge, Cambridge University Press, 1981.
- Mandrou, R. Magistrats et sorciers en France au XVIIe siècle, Paris, Plon, 1968.

- Pirenne, R. "De l'interdiction des fous et des prodiges dans l'ancien droit coutumier français", in Mélanges Paul Fournier, Paris, Sirey, 1929, pp. 633-49.
- Postel, J. et Quéstel, C. dir. Nouvelle Histoire de la psychiatrie, Toulouse, Privat, 1984.
- Quéstel, C. et Morel, P. Les fous et leurs médecines, Paris, Hachette, 1979.
- Quéstel, C. "Le dépôt de Beaulieu à Caen (1765-1819) et la question de grand renfermement", Actes du 105e Congrès des Sociétés Savantes, (Caen 1980), Paris, C.T.H.S., 1984, pp. 217-226.
- Rosen, G. Madness in Society, London, Routledge and Kegan Paul, 1968.
- Rothman, D.J. The Discovery of the Asylum, Boston, Little Brown and Co., 1971.
- Scull, A. "Madness and Segregative Control: the Rise of the Insane Asylum", Social Problems, 24, 1977, pp. 337-51.
- Scull, A. Museums of Madness: the Social Organisation of Insanity in Nineteenth Century England, New York, St Martin's Press, 1979.
- Scull, A. Madhouses, Mad Doctors and Madness: the Social History of Psychiatry in the Victorian Era. Philadelphie, Univ. of Pennsylvania Press, 1981.
- Shullans, V. Madness and Morals, Ideas on Insanity in the Nineteenth Century, London and Boston, Routledge & Kegan Paul, 1975.
- Swain, G. Le sujet de la folie, Toulouse, Privat, 1977.
- Szasz, T. The Manufacture of Madness, London, Paladin, 1970.
- Temkin, O. The Falling Sickness, Baltimore and London, John Hopkins Press, 1971.
- Zilboorg, G., et Henry, W. A History of Medical Psychology. New York, W.W. Norton and Co., 1941.

2) Présentation des sources

I: Les sources du XVIIe siècle

La documentattion touchant à l'histoire de la folie s'est avérée rare pour la Nouvelle-France, mais non pas inexistante comme on l'a longtemps laissé entendre. Le fou, nous sommes-nous dit en partant, devait être aussi présent dans le quotidien de l'Ancien Régime que dans le nôtre. Nous avons donc dépouillé, fructueusement, tout ce qui en Nouvelle-France était à même de nous renseigner sur la vie de tous les jours. Le matériel ne manquait pas: les annales, relations, correspondances, biographies et autres abondent en cette période où religieuses et religieux n'ont de cesse d'exposer par écrit les grandeurs et les misères de leur quotidien. En particulier, les annales des diverses communautés hospitalières furent d'un apport précieux, de même que l'imposant matériel laissé par les missionnaires (les Relations des Jésuites, par exemple).

En ce qui a trait aux archives administratives, elles n'ont révélé que très peu concernant la folie, les insensés ne relevant à cette époque que d'une responsabilité communautaire fort limitée.

II. Les sources du XVIIIe siècle: les archives de la curatelle

La quête de documents faisant allusion à la folie s'est avérée tout aussi ardue et plus longue encore pour le XVIIIe siècle qu'elle ne l'avait été pour le siècle précédent en raison de la diversification et de la multiplication des sources et des dépôts d'archives pour cette période de notre histoire. Encore une fois, nous avons dépouillé à peu près tout ce qui était disponible, sans discrimination: annales, relations, correspondances, journaux, documents officiels, etc. Sans discrimination disons-nous, car les mentions relatives à des personnes "attaquées de folie" sont rares et ne se rencontrent qu'accidentellement, quel que soit le type de document.

Parmi les dépôts d'archives visités, quelques-uns se sont avérés intéressants mais d'autres, beaucoup plus nombreux, n'ont fait qu'exacerber la frustration du chercheur qui doit fouiller des jours voire des semaines pour ne trouver, au mieux, qu'une ou deux vagues mentions relatives à des insensés. Ce fut le cas par exemple de la correspondance d'Ed. W. Gray conservée aux Archives Nationales du Canada (MG 23 G II 3). Ce fonds, nous étions-nous dit, devait certainement renfermer quantité de renseignements concernant la perception que l'on avait du fou ou pour le moins une

idée du genre de traitement auquel il avait droit puisque Gray fut shériff de Montréal en 1767 jusqu'au début du XIXe siècle. En effet, durant cette période - celle qui suivit la Conquête surtout - il semble que les fous ne furent pas ou à peu près pas gardés aux Hôpitaux généraux. Il était donc logique de penser que les plus dangereux d'entre eux étaient gardés en prison (ce dont nous avons d'ailleurs confirmation). Cependant, les trois semaines de travail que nécessita la lecture des milliers de lettres que contient ce fonds s'avérèrent, à un cas près, tout à fait inutiles. Il en fut de même, jusqu'à un certain point, pour les archives des Hôpitaux généraux de Québec et Montréal ainsi que pour de nombreux fonds des Archives Nationales du Canada entre autres. C'est pourquoi la liste des sources qui suit n'est en général constituée que de fonds d'archives ou de sources imprimées qui nous ont appris quelque chose sur l'histoire des maladies mentales au Québec. Autrement, elle aurait été inutilement longue.

Nous restions cependant confiant puisqu'il nous restait un fonds fort riche, celui des tutelles et curatelles. Là encore cependant, quelques déceptions nous attendaient. Non pas que cette documentation ne se soit point avérée aussi riche que nous l'avions déjà affirmé¹, mais elle ne s'est

¹ A. Cellard, "La curatelle et l'histoire de la folie", Communication présentée lors de la réunion annuelle de la

pas révélée, pour le XVIIIe siècle, aussi abondante que nous l'avait laissé espérer nos précédents sondages. En effet, nous avons évalué à 2 000 le nombre de documents de curatelle que renferment les Archives Nationales du Québec pour les XVIIIe et XIXe siècles (en entier). De ce nombre, nous nous attendions à en trouver 200 au moins pour le XVIIIe siècle: ce ne fut malheureusement pas le cas. Cette évaluation, faite à partir de deux mois de recherches à Québec et à Montréal, pendant lesquels nous avons pu mettre la main sur environ 400 à 500 documents, était en fait le résultat d'une projection effectuée à partir de données qui provenaient pour la plupart du XIXe siècle et de quatre sondages portant sur le XVIIIe siècle. Ces dernières laissaient en fait prévoir près de 400 documents pour cette période, chiffre que nous avons ramené à 200, ce qui nous semblait plus réaliste. Cependant, notre déception fut grande lorsque nous nous aperçûmes que les documents de curatelle n'étaient pas disponibles uniformément pour le XVIIIe siècle aux Archives Nationales du Québec à Montréal, lieu de notre principal dépôt. En effet, les documents des années 1764 à 1768² ainsi que de 1779 et 1780 n'étaient pas

Société Canadienne d'histoire de la Médecine, Congrès des Sociétés Savantes, Montréal, mai 1985.

² Abolie par les Britanniques en 1764, la curatelle est réintroduite par Carleton en 1768 après de nombreuses protestations.

disponibles alors que ceux des années 1781 à 1787 inclusivement faisaient partie d'un fonds interdit à la consultation. Mais bien plus, suite aux bouleversements juridiques qu'entraîna le changement de régime politique de 1760, nous n'avons pu trouver que trois à quatre documents d'interdiction et curatelle entre 1760 et 1778,³ documents qui se trouvaient mêlés à toutes sortes d'autres à l'intérieur des registres d'insinuation. Une situation analogue - inexplicable celle-là - se reproduit pour les années 1744 à 1760, alors que quelques maigres documents se cachaient cette fois-là dans les registres de clôture d'inventaire. En tout donc, il y a une cinquantaine d'années pour lesquelles on ne retrouve presque aucun document. Bien que pauvre lui aussi entre les années 1740-1778, le fonds de Québec allait s'avérer plus régulier et moins dispersé. Au total donc, nous n'avons recueilli qu'une centaine d'actes d'interdiction à peine, concentrés surtout dans la décennie 1730-40 et les deux dernières du XVIIIe siècle. C'est pour ces deux raisons - la rareté et l'inégalité de la distribution des documents - que nous avons préféré n'émettre aucune statistique pour cette période car elles auraient pu conduire à une distorsion de la réalité. Cependant, il ne faudrait surtout pas minimiser

³ Ce n'est en effet qu'à partir de la seconde moitié de la décennie 1770 que la curatelle ne recommença à fonctionner comme elle l'avait fait avant.

l'importance de ce fonds d'archives: les documents d'interdiction et curatelle représentent quand même pour ce siècle une source privilégiée pour qui veut connaître le quotidien des fous à une époque où l'on ne sait sur eux que bien peu. C'est pourquoi nous prenons la peine de présenter dans les détails le document d'interdiction et curatelle afin, dans la mesure du possible, d'en souligner toute la richesse, mais aussi certaines de ses limites.

Le document d'interdiction et curatelle⁴

Depuis le début des années 1960, la popularité croissante de l'histoire sociale et la diversification de ses champs d'intérêt ont amené de plus en plus de spécialistes à se pencher sur les maladies mentales dans les sociétés occidentales. Leur nouvelle façon d'aborder le sujet a permis de démontrer que les attitudes, les comportements et les traitements à l'égard des déviants mentaux étaient tributaires de transformations survenues dans ces sociétés-- qu'il s'agisse de transformations d'ordre économique, politique, social et scientifique--bien plus que de l'action isolée de quelques individus. Ainsi, par exemple, il n'est plus question dorénavant d'étudier la naissance de l'asile strictement à travers la démarche de "grands hommes" tels

⁴ Une version quelque peu modifiée de ce texte sera publiée sous peu sous forme de note de recherche dans la revue Histoire Sociale/Social History (nov. 1986).

que Pinel, Tuke et autres. Cette nouvelle vision élargie, plus globale, des maladies mentales fait évidemment appel à une plus grande diversité des sources. Pour parvenir à leurs fins, les Foucault, Grob, Scull, Rothman et, plus près de nous, Paradis et ses collaborateurs, pour ne nommer que ceux-là, ont donc dépouillé quantité de sources jusque là négligées: archives judiciaires et hospitalières, traités de philosophie et de médecine, rapports d'inspecteurs et de surintendants d'hôpitaux, documents officiels notamment. Bien que varié, ce type de documentation comporte néanmoins certains désavantages. Le fait de ne pouvoir compter que sur des sources écrites a obligé les historiens, la plupart du temps, à s'en remettre aux témoignages d'individus appartenant à une certaine élite instruite - philosophes, politiciens, médecins ou fonctionnaires - oeuvrant surtout en milieu urbain, bref, à des personnes qui, somme toute, n'étaient pas représentatives de l'ensemble des couches sociales.⁵

⁵ A l'exception cependant d'enquêtes statistiques et de rares études comme celle de Michel MacDonald (Mystical Bedlam, Cambridge, Cambridge University Press, 1981), qui a effectué un travail remarquable, grâce à un fonds d'archives d'une valeur exceptionnelle. Il s'agit des notes du médecin Richard Napier qui, au XVII^e siècle, traita environ 2 000 cas de maladie mentale. Notons toutefois que cette étude ne couvre malheureusement qu'une période assez limitée (à peine 37 ans).

Quel sort réservait-on aux malades mentaux qui, avant le XXe siècle, étaient en majorité gardés à la maison? Comment étaient-ils perçus et traités par leurs proches et la société en général? Quel comportement adoptait-on à leur égard? Était-il, à titre d'exemple, différent à la campagne de celui de la ville? Voilà quelques interrogations auxquelles il semble nécessaire de répondre si l'on veut être en mesure d'analyser les facteurs qui favorisèrent l'évolution des rapports société/déviant mental au cours des trois ou quatre derniers siècles. Pour parvenir à de tels résultats, cependant, le chercheur doit pouvoir compter sur un type de documentation qui permette à quiconque de s'exprimer au sujet de la maladie mentale et ce, indépendamment de sa provenance sociale ou de son niveau de culture. Idéalement, cette source de renseignements doit s'avérer abondante et s'inscrire dans la longue durée. Or, il existe aux Archives Nationales du Québec une catégorie de documents qui semble répondre à tous ces critères: il s'agit des actes de curatelle, ou, plus exactement, d'interdiction et curatelle dont l'existence au Québec remonte au XVIIe siècle.

I. La curatelle et le droit coutumier français

La tutelle et la curatelle représentent, dans le droit coutumier français, et plus tard dans le Code civil du Bas-Canada et dans celui de la province de Québec, les principales procédures permettant l'administration et l'entretien par une tierce personne des corps et des biens des individus n'étant pas légalement, physiquement ou mentalement en état de s'administrer eux-mêmes.⁶ Alors que la tutelle concerne principalement l'entretien des enfants mineurs, la curatelle, de son côté, vise surtout la protection des biens d'individus majeurs qui, pour une raison ou une autre, se trouvent dans l'impossibilité de veiller à leurs propres intérêts.

Dans le droit ancien, il existe en gros deux types de curatelle: premièrement, la curatelle aux biens, qui s'appliquait lorsqu'un individu laissait derrière lui des biens à administrer (par suite d'un décès ou d'une absence prolongée, par exemple); et deuxièmement, la curatelle aux

⁶ En ce qui a trait à l'interdiction et à la curatelle dans la Coutume de Paris, on peut consulter Claude de Ferrière, Nouveau commentaire sur la coutume de la prévôté et vicomté de Paris, Paris, Kneper, 1751, ainsi que le Dictionnaire de droit et de pratique de Claude-J. de Ferrière (Paris, Veuve Brunet, 1778, tome 1), sous les rubriques "tutelle" et "curatelle" (pp. 48-50 et 408-9). Pour le XIXe siècle, voir le Code Civil du Bas-Canada, articles 325 à 358.

personnes et aux biens, à laquelle on recourait pour l'entretien et la protection de ceux à qui la loi ne reconnaissait aucun droit administratif: les enfants mineurs émancipés encore incapables de gérer leurs biens; les enfants conçus mais non encore nés et orphelins de père (curatelle au ventre); et enfin, les interdits, c'est-à-dire ceux à qui la justice interdisait toute transaction ou tout acte légal parce qu'ils étaient prodigues ("ivrogne d'habitude", par exemple), ou fous (généralement désignés par les termes "imbécile", "dément", "furieux", "insensé", "faible d'esprit"). Ce deuxième type de curatelle était semblable en plusieurs points à la tutelle des mineurs. Pour obtenir une curatelle, il fallait recourir aux tribunaux. Le curateur était en effet désigné par un juge. Dans le cas qui nous intéresse ici--celui des interdits pour cause d'aliénation mentale--la sentence d'interdiction était prononcée après qu'on ait fait la preuve de l'incapacité mentale de l'individu en cause. Le curateur était généralement l'un des proches parents de l'interdit. Les différentes étapes du processus d'interdiction et de curatelle nous sont connues par les dossiers d'interdiction et curatelle qui sont conservés aux Archives Nationales du Québec.

Le processus d'interdiction et curatelle:

La justice s'est toujours montrée fort minutieuse dans les cas d'interdiction et curatelle. Il lui fallait en effet décourager les éventuels profiteurs qui, par cette procédure judiciaire, auraient pu chercher à s'approprier la gestion des biens de personnes saines d'esprit. Dérivée du droit romain, l'interdiction des fous fit son entrée dans le droit coutumier français au tournant des XIII^e et XIV^e siècles. L'évolution de l'économie européenne rendait alors plus pressante la protection des patrimoines familiaux car ceux-ci se composaient de plus en plus de valeurs mobilières plus facilement aliénables que les biens fonciers. La forme générale de cette procédure judiciaire, qui allait se généraliser pour devenir pratique courante dans les cas de folie et de prodigalité, n'a guère évolué au cours des siècles.⁷ Au Québec, on retrouve des traces de cette pratique dès le XVII^e siècle.⁸ Passons donc brièvement en revue les étapes successives de ce processus:

⁷ Pour de courtes études sur la curatelle et l'interdiction, voir: F. Olivier-Martin, Histoire de la coutume de la prévôté et vicomté de Paris, Paris, Cujas, 1972, pp. 213-229; G. Lepointe, Droit romain et ancien droit français, Paris, Montchrestien, 1958, pp. 270-2 ainsi que R. Pirenne, "De l'interdiction des fous et des prodiges dans l'ancien droit coutumier français", Mélanges Paul Fournier, Paris, Sirey, 1929, pp. 633-50.

⁸ Voir par exemple le cas de la veuve Mongis, tombée en démence en 1674 (Jugements et délibérations du Conseil Souverain de la Nouvelle-France, Québec, A. Côté, 1885, vol. 1, p. 888.).

1. La requête: Le suppliant, ou requérant (généralement le plus proche parent du prétendu aliéné) devait en premier lieu présenter une requête à la cour dans laquelle il lui fallait identifier la personne à interdire et exposer les motifs de sa démarche. Comme une bonne partie de la population n'était pas au courant de la procédure légale ou ne savait pas écrire, la requête était généralement rédigée par un notaire. Il appartenait ensuite au juge de procéder à une enquête de vie et de moeurs sur la personne à interdire et de vérifier la véracité du contenu de la requête. Il réunissait pour ce faire le conseil de famille duquel il devait prendre avis.

2. La réunion du conseil de famille: Le conseil de famille était composé de parents et amis du prétendu malade. Il comprenait au moins sept personnes, parfois davantage. Convoqué devant le juge--au tribunal lorsque le malade était en mesure de se déplacer, à son domicile ou à l'institution qui en avait la garde dans les autres cas--le conseil était appelé à témoigner et à donner son avis au sujet de la personne à interdire. Après lecture de la requête, le juge demandait aux membres du conseil de famille (généralement deux) d'exposer à la cour les raisons qui permettaient de supposer que l'individu en question était dérangé mentalement. Un procès-verbal fidèle de ces dépositions

était rédigé par le greffier.

3. L'interrogatoire: Dans tous les cas, le juge était tenu de procéder lui-même à l'interrogation de la personne sujette à interdiction. Encore une fois, un greffier était chargé de rendre fidèlement compte de ses réponses et gestes "afin, disait Ferrière, que l'on puisse par la lecture de cet interrogatoire, connoître l'état de son esprit."⁹

4. La sentence: Après délibération, le juge rendait sa sentence. Dans la grande majorité des cas, l'interdiction était prononcée et l'on procédait à la nomination du curateur dont le choix avait été préalablement déterminé par la famille. Si les causes qui avaient mené à une interdiction venaient à cesser (en cas de recouvrement de la raison par l'interdit), on pouvait demander, par voie de requête, une levée de l'interdiction. La cour faisait alors de nouveau appel au conseil de famille.

B. Ce que disent les sources:

⁹ C.-J. Ferrière, Dictionnaire de droit, op.cit., p. 49.

Les actes d'interdiction et curatelle sont, à cause de tous les renseignements qu'ils renferment, d'une valeur inestimable pour celui qui cherche à faire une histoire sociale des malades et des maladies mentales. Afin de mettre plus clairement en valeur la richesse de cette documentation, voici un exemple illustrant les étapes que nous avons dégagées ci-dessus. Il s'agit du cas de Jean-Baptiste M., interdit et confié à un curateur le 6 mai 1817:10

1. La requête: "Supplie Humblement François M., habitant, de la paroisse St.Laurent, et a l'honneur de vous exposer que Jean-Baptiste M., son frère, cultivateur âgé de 42 ans de la paroisse susdite a l'esprit aliéné depuis plus d'un an, il est devenu furieux depuis environ un mois à tel point qu'il est devenu nécessaire de le lier et de l'enchaîner (...). Il convient d'élire un curateur à sa personne et aux biens dudit Jean-Baptiste M."

2. Le conseil de famille: Après avoir fait assembler parents et amis, le juge John Reid recueille deux dépositions de ces derniers:

10 A.N.Q.-M., Interdiction et curatelle de Jean-Baptiste M., 6/05/1817.

1re déposition: "Déposition de Joseph M. de la paroisse St. Laurent, cultivateur, frère aîné de Jean-Baptiste M. (...) que depuis un an, il a entendu dire aux voisins dudit Jean-Baptiste M. que ledit Jean-Baptiste M. avait des intervalles où il avait l'esprit aliéné: que l'hiver dernier, le dit Jean-Baptiste M. est devenu si furieux qu'on a été obligé de le lier et de l'enchaîner et que le déposant a eu alors l'occasion de le voir et il croit qu'il avait l'esprit aliéné et que quoiqu'il soit mieux à présent, il n'a pas l'esprit bien rétabli ...".

2e déposition: Déposition de Marie Josephe L., de la paroisse de St.Laurent, épouse de Jean-Baptiste M.: "(...) que depuis plus d'un an le dit Jean-Baptiste M. est malade et qu'elle croit que la maladie est occasionnée par la jalousie: que depuis qu'il est malade il a l'esprit aliéné et que la raison pourquoi elle pense ainsi c'est qu'il bat continuellement ses enfans sans raison quelconque, que ses discours n'ont aucune suite et qu'il tient des propos singuliers. Que vers Noel dernier, il a eu une attaque de maladie qui l'a rendu furieux et qu'il a alors été nécessaire de le lier et de l'enchaîner (...)"

Aucun des déposants ne sait signer.

3. L'interrogatoire: (du juge Reid à Jean-Baptiste M.):

-Q: Quel age avez-vous?

-R: Je cours sur quarante deux ans. Je suis de l'année des Bostonnais¹¹ suivant de que ma mère m'a dit, mais ne connaît point la date de ma naissance.

-Q: Où demeurez-vous?

-R: Je demeure à St.Laurent, Cote de Liesse (...).

-Q: Etes-vous en état de conduire vos affaires sans l'assistance d'un curateur?

-R: Depuis environ deux ans, je suis attaqué d'une maladie qui m'ôte l'usage de la raison étant saisi par une espèce de peur très grande qui m'empêche de sortir de ma maison et d'aller même à mes bâtiments. La dernière attaque de cette maladie m'a pris vers Noel dernier et a duré jusqu'il y a environ une dizaine de jours. Je ne savais durant ce temps ce que je faisais. Et on m'a dit que j'avais été attaché comme un homme furieux.

-Q: Désirez-vous un curateur qui conduise vos affaires?

-R: Oui (...).

¹¹ L'expression "année des Bostonnais" renvoie vraisemblablement à l'invasion américaine qui eut lieu en 1775, soit 42 ans avant le témoignage que nous rapportons ici.

4. La sentence: Le juge Reid l'interdit et lui nomme un curateur.

Comme on peut le constater, ce document renferme maints renseignements intéressants: on y apprend le nom de l'interdit (que nous avons réduit au prénom et à la première lettre du patronyme en raison de questions déontologiques), son sexe, son âge, sa profession, son lieu de résidence; on y fait la description de la maladie telle que présentée par les proches du malade et on en expose les causes présumées; on y révèle les attitudes adoptées par l'entourage du malade; on voit quel genre de questions le juge a posées et quelles remarques il a formulées; on y trouve enfin ~~les~~ commentaires de l'interdit lui-même sur sa situation. On peut même, dans une certaine mesure, se faire une idée du niveau d'instruction des intervenants à partir de la présence ou de l'absence de signatures. Dans une bonne proportion de cas, on trouve aussi dans ce genre de document le diagnostic d'un médecin ainsi que le mode d'intervention proposé au patient. Il faut souligner cependant que les interrogatoires ne se présentent pas toujours de la même manière que celui que nous venons de rapporter: les questions diffèrent d'un cas à l'autre et, souvent, l'individu n'est pas même mentalement en état d'y répondre adéquatement; parfois même, il refuse de se laisser imposer

un curateur. Souvent aussi, le juge fait une description du comportement général du malade et de l'état dans lequel il se trouve.

En fait, il n'existe pas vraiment d'acte d'interdiction et curatelle qui soit standard, puisque les renseignements qui se trouvent dans ce genre de document diffèrent selon le milieu socio-économique et l'origine ethnique des malades, et selon l'époque à laquelle l'acte a été rédigé. Et voilà qui est tant mieux! En effet, l'abondance même des actes d'interdiction et curatelle (pour le XIXe siècle surtout) et leur répartition à peu près continue tout au long de cette période font qu'il devient possible pour le chercheur, à partir des constantes et des variations qui se dégagent des documents, d'observer et d'analyser les comportements sociaux et médicaux face à la maladie mentale et ce, tout au long d'une période marquée de profonds bouleversements en ce qui a trait à la perception et aux attitudes de la société occidentale face à cette dernière.

Toute médaille possède cependant un revers. En effet, l'interdiction et la curatelle ne s'adressaient pas à tous les fous et à toutes les folles mais bien à ceux et celles qui possédaient quelques biens et aux femmes qui n'étaient pas mariées (les femmes mariées étaient alors considérées sur le même pied que les mineures). De plus, on semble avoir eu tendance, dans la famille du malade, à se plier à telle

procédure au moment où il devenait impérieux de poser un geste légal que ne pouvait effectuer ce dernier, d'où le besoin d'un curateur. Il est vrai que bien souvent, l'interdit ne possède presque rien, mais il faut garder en mémoire que tous les dépossédés et tous les "sans famille", vagabonds ou autres, échappaient à cette procédure. Ajoutons aussi que les informations concernant les interdits sont bien souvent fragmentaires et varient d'un document à l'autre; de plus, certains documents sont incomplets. En plus, rien ne garantit que l'épithète donnée au malade par le proche et les raisons supposées de sa maladie n'aient été soufflées par le notaire ou quelque autre intervenant. Bien que nous ayons pris la peine de réduire en langage numériques tous ces documents (100 pour le XVIIIe siècle et 489 pour le XIXe siècle) et de les avoir informatisés, c'est pour toutes ces raisons que nous avons préféré, tout au long de cette thèse, nous servir des données recueillies dans cette documentation de façon généralement illustrative. C'est-à-dire, que nous avons préféré dégager les grandes lignes de ce qu'elles nous ont appris en nous prêtant le moins possible à une ventilation statistique trop élaborée qui, dans les circonstances, ne pouvait que mener à des distorsions grossières et induire le lecteur en erreur en lui donnant une fausse image de la réalité. En terminant, il faut mentionner l'accès difficile à ces documents. En effet, les interdictions et curatelles sont indistinctement

mêlées aux tutelles qui leur sont environ 250 fois supérieures en nombre. Ainsi, par exemple, pour trouver la trentaine d'interdictions pour le XVIIIe siècle à Québec, avons-nous dû compulsier près de 10 000 documents (et plus de 20 000 à Montréal).

III. Les sources de la première moitié du XIXe siècle

Les diverses sources touchant la folie se sont avérées beaucoup plus abondantes au cours de cette période en raison d'un plus fort engagement de la collectivité dans le soin des aliénés. Parce les propriétaires d'institutions qui gardent les "lunatiques" ont désormais des comptes à rendre à l'Etat, les archives des Hôpitaux généraux de Québec et de Montréal, par exemple, sont plus riches et plus précises que par le passé. En retour, les données administratives sont elles-mêmes plus considérables, en particulier aux Archives Nationales du Canada, où l'on retrouve l'important fonds des Commissaires aux insensés (RG 1 E 15A, 75 boîtes) ainsi que deux fonds souvent négligés touchant au Montreal Lunatic Asylum et à l'avènement de l'asile de Beauport (RG 4 C 1 et RG 4 B 65).

Ce sont cependant surtout les archives de la curatelle

qui volent ici la vedette dans nos dépouillements. De près de 200 boîtes de documents à Montréal et 135 à Québec, nous avons réussi à extirper 489 actes d'interdiction et curatelle (qui s'ajoutent aux 100 que nous possédions déjà pour le XVIIIe siècle) couvrant régulièrement la période 1801-1845. Afin d'en tirer le maximum, nous avons quantifié ces documents en nous préoccupant surtout des variables qui nous ont parues significatives des attitudes et des comportements à l'égard des insensés, tout en prenant soin de distinguer la provenance sociale de ces "malades" et de ceux qui portaient lesdits jugements de valeur ou posaient des actes envers eux (voir grille d'analyse en annexe). Puis, nous avons soumis ces données numériques aux analyses informatisées du logiciel SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

Cet exercice nous a permis de dégager des paramètres intéressants pour la période étudiée. Cependant, nous avons cherché à éviter d'accabler le lecteur de tableaux statistiques qui n'auraient eu que peu d'intérêt pour notre propos. En effet, à quoi eut-il servi, par exemple, de savoir qu'entre 1830 et 1840, 66.66% des cultivateurs de Saint-Henri de Mascouche pour lesquels on fit appel à l'interdiction souffrirent de démence, donnée d'autant plus trompeuse que nous ne pouvons être certain d'avoir en notre possession l'ensemble des documents de curatelle pour cette

période, mais, surtout, parce qu'elle ne s'adresse pas à tous les fous pour les raisons que nous avons données plus haut. Ainsi, nous nous sommes vite aperçu, par exemple, que cette documentation couvrait les hommes (66%) plus que les femmes (34%). (En effet, comme la curatelle vise la gérance des biens d'individus, on comprend que les femmes mariées s'y trouvent très rarement représentées, leurs biens relevant de l'autorité maritale, les femmes mises en scène dans les documents sont donc généralement des veuves ou des célibataires ayant hérité de quelque bien). D'ailleurs, finalement, notre étude porte sur l'histoire de la folie au Québec en général et non sur l'interdiction et curatelle.

Cependant, cette documentation n'en est pas moins précieuse pour certains aspects généraux d'une telle histoire puisque à bien des égards, elle demeure exemplaire de l'ensemble de la société. Qu'il suffise de noter en passant que 72,2% de la documentation s'adresse à des ruraux et 27,8% à des urbains; à 87,4% de francophones et à 12,6% d'anglophones; qu'on y a, plus souvent qu'autrement, recours pour des cultivateurs, mais qu'on y retrouve aussi bien des seigneurs, médecins, avocats, prêtres, etc. ; ou enfin que 65% des requérants ne savent pas signer.

Mais surtout, et encore une fois, c'est la richesse qualitative inestimable des témoignages que contiennent ces documents, sur tous les aspects de la vie de l'insensé, qui

en fait une source exceptionnelle. C'est donc cet aspect que nous avons privilégié.

ANNEXE 1

Tableau de codification pour la documentation
d'interdiction et curatelle

Colonnes

- 1-3 : Année (trois derniers chiffres).
- 4 : Langue. Langue du document
(1) Français
(2) Anglais
- 5 : Type.
(1) Interdiction et curatelle
(2) Levée de curatelle
(3) Curatelle pour dissipation
(4) Renouvellement de curatelle
(5) Permission de vendre
(6) Nouvelle curatelle
(7) Interdiction refusée
(8) Interdiction volontaire
- 6-13 : Nom. (initiales ou deux premières lettres du prénom et six premières lettres du patronyme)
- 14-17 : Lieu. Lieu de résidence du malade.
(0) Inconnu
(1000) De la ville de Montréal
(1999) De la région de Montréal
(2000) De la ville de Québec
(2999) De la région de Québec
(1 + Code) Montréal
(2 + Code) Québec
(3 + Code) Trois-Rivières

(le Code est celui que l'on retrouve à la page 136 de l'ouvrage: Du manuscrit à l'ordinateur, de A.LaRose et H.Charbonneau (A.N.Q., 1980). Il est à noter cependant que l'on n'y retrouve pas les paroisses créées après 1800 pour lesquelles nous avons du inventer des numéros de code).

18 : Son. Consonnance du nom du malade

- (1) Français
- (2) Anglais
- (3) Autre

19 : Sexe. Sexe du malade

- (0) Inconnu
- (1) Male
- (2) Femelle

20-21 : Occup. Occupation du malade

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| (00) Inconnue | (01) Cultivateur |
| (02) Habitant | (03) Veuve |
| (04) Charpentier | (05) Artiste |
| (06) Journalier | (07) Ferblantier |
| (08) Marchand | (09) Cordonnier |
| (10) Ecuyer | (11) Prêtre |
| (12) Menuisier | (13) "Sieur" |
| (14) Tailleur | (15) Navigateur |
| (16) Forgeron | (17) Confiseur |
| (18) Voyageur | (19) Peintre |
| (20) Charon | (21) Médecin |
| (22) Boulanger | (23) Seigneur |
| (24) "Ship Builder" | (25) Clerc |
| (26) Maître de musique | (27) "Teacher" |
| (28) Notaire | (29) Militaire |
| (30) Maçon | (31) Capitaine |
| (32) Tavernier | (33) Conseiller législatif |
| (34) Cordonnier | (35) Tonnelier |
| (36) Rentier | |

22-23 : Resp. Qui a la responsabilité du malade au moment de la requête

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (00) Inconnu | (01) Père |
| (02) Mari | (03) Frère |
| (04) Oncle | (05) Grand-père |
| (06) Ami | (07) Mère |
| (08) Epouse | (09) Soeur |
| (10) Tante | (11) Grand-mère |
| (12) Amie | (13) Associé |
| (14) Tuteur | (15) Cousin |
| (16) Parent | (17) Curé |
| (18) Collègue | (19) Tutrice |
| (20) Religieuse | (21) Fils |
| (22) Patron | (23) Soi-même |
| (24) Fille | |

- 24 : Signa. Le requérant sait-il signer?
(0) Indéterminé
(1) Oui
(2) Non
- 25-26 : Age. Age du malade
(00) Non spécifié
(01) Un an etc...
- 27-28 : Maladie. Maladie du malade (premier épithète employé)
(00) Non spécifié
(01) Voir "Code Maladie"
- 29-30 : Mal. 2. Second épithète.
(00) Non spécifié
(01) Voir "Code Maladie"
- 31 : Raison. Raison donnée pour l'interdiction
(0) Aucune
(1) Incapable de gérer ses biens
(2) Trop lourd fardeau
(3) Ne peut plus prendre soin de lui-même
(4) Violent, outrageux
(5) Prodigue et furieux
(6) Dangereux
(7) Dilapide ses biens
(8) Le protéger d'autrui
- 32-33 : Depquoi. Terme employé par le déposant
(00) Non spécifié
(01) Voir "Code Maladie"
- 34-35 : Depoqui. Qui dépose
(00) Ne s'applique pas
(01) Parent
(02) Ami
(03) Médecin
(04) Curé
(05) Parents
(06) Amis
(07) Parents et amis
(08) Médecins et pa
(09) Curé et parents
(10) Curé et médeci
(11) Curé, médecin et amis
(12) Deux médecins
(13) Curé et officier de milice
(14) Capitaine de m
(15) Employé de l'Hôpital-géné.
(16) Deux médecins
(17) Surintendant d'asile
ami

- 36 : Quest. Questionnaire du juge
- (0) Ne s'applique pas
 - (1) Orienté vers le quotidien
 - (2) Principalement orienté vers le quotidien
 - (3) Surtout intéressé à la pratique religieuse
 - (4) Uniquement intéressé à la pratique religieuse
 - (5) Questionnaires "mixtes"
- 37 : Rep. Réponse du malade
- (0) Aucune réponse
 - (1) Réponse semble cohérente
 - (2) Réponse semble incohérente
 - (3) Accepte l'interdiction
 - (4) N'accepte pas l'interdiction
- 38-39 : Mal.Ju. Epithète sonnée par le juge
- (00) Non spécifié
 - (01) Voir "Code Maladie"
- 40 : Trait. Traitement général
- (0) Ne s'applique pas
 - (1) Contrainte
 - (2) Médical
 - (3) Médical et contrainte
 - (4) Lié et enchaîné
 - (5) "Mauvais"
 - (6) Enchaîné et enfermé
 - (7) Enfermé
 - (8) Camisole
- 41 : Garde.
- (0) Inconnue
 - (1) Hôpital général de Québec
 - (2)
 - (3) Institution autre
 - (4) Maison
 - (5) Hôpital général de Montréal
 - (6) Prison commune
 - (7) Asile de Beauport
 - (8) Montreal Lunatic Asylum
 - (9) Enfermement domestique
- 42 : Jugement.
- (0) Non spécifié
 - (1) Interdit
 - (2) levée d'interdiction
 - (3) Interdiction temporaire

(4) Permission de vendre

43 : Comment. Commentaire personnel

(0) Non
(1) Oui

Code Maladie:

- (00) Non donné
- (01) Dément(ce)
- (02) Esprit aliéné (aliéné)
- (03) Dérangé, dans son esprit
- (04) Insane
- (05) Passion and alienation of mind
- (06) Imbécile
- (07) Faible d'esprit
- (08) Accès de folie
- (09) Privé de l'usage de la raison
- (10) Comme fou
- (11) Furieux
- (12) Perdu l'esprit
- (13) Espèce d'imbécillité
- (14) Insensé
- (15) Remplie de vapeurs
- (16) Absence d'esprit
- (17) Etat de folie et de fureur
- (18) Est fol(fou)
- (19) Innocence ou démence
- (20) Perdu l'usage de l'entendement
- (21) En enfance
- (22) Imbécillité et fureur
- (23) Insanity
- (24) Infirme de corps et d'esprit
- (25) Débilité spirituelle
- (26) Insanité d'esprit
- (27) Epilepsie
- (28) Haut mal
- (29) Etat de folie et de démence
- (30) Dépourvu de tout jugement
- (31) Imbecility of mind
- (32) Sans bon sens
- (33) Plus que demie folle
- (34) Frénétique
- (35) Egarement d'esprit
- (36) Tombé paralytique
- (37) Aliénation d'esprit (et mentale)
- (38) Sans esprit
- (39) Privé de sens
- (40) Maladie & aliénation d'esprit
- (41) Insanité
- (42) Poussée de folie
- (43) Etat d'enfance ou démence
- (44) Privé de ses facultés intellectuelles
- (45) Démence ou imbécillité
- (46) Faiblesse de jugement

- (47) Perdu son esprit et jugement
- (48) Faiblesse d'esprit et démence
- (49) Démence et fureur
- (50) Comme imbécile
- (51) N'a pas son jugement
- (52) Folle et en démence
- (53) Etat de démence et de manie
- (54) Etat de folie des plus violent
- (55) Mal caduc
- (56) Mental weakness
- (57) Faiblesse d'ivrogne
- (58) Fou et furieux
- (59) Hors de son bon sens
- (60) Innocent
- (61) Maniaque
- (62) Foul
- (63) Prodigue
- (64) Mélancolique
- (65) Perdu la mémoire
- (66) Complètement fou
- (67) Folie
- (68) Mental derangement
- (69) Deprived of his reason
- (70) Confus
- (71) Pauvre d'esprit
- (72) Accès de folie et de démence
- (73) Faiblesse mentale
- (74) Absence d'idée
- (75) Deprived of his reason
- (76) Infirme d'esprit
- (77) Mental alienation
- (78) Folie et fureur
- (79) Unsound mind
- (80) Lunatic
- (81) Mental imbecility
- (82) Démence et folie
- (83) Facultés affaiblies
- (84) Idiot
- (85) Delirium
- (86) Esprit borné
- (87) Etat de manie complète
- (88) Dérangé dans son jugement
- (89) N'a jamais eu son génie
- (90) Absence d'esprit
- (91) Mind deranged
- (92) Privé de ses facultés mentales
- (93) Faible intelligence

ANNEXE 2

Fréquence des épithètes utilisés au XIXe siècle dans les archives de la curatelle:

Démence	267
Esprit aliéné	109
Imbécile	103
Faible d'esprit	71
Furieux	55
Dérangé dans son esprit	46
Démence et imbécilité	38
Insane	32
Aliénation d'esprit (ou mentale)	23
Démence et fureur	19
Privé de l'usage de la raison	17
Mental Derangement	14
Mental alienation	16
Folle et en démence	12
Idiot	11
Perdu l'esprit	8
Folie	8
Mind deranged	8
Deprived of his reason	7
Est fol	6
Infirmes d'esprit	6
Absence d'esprit	6
Insensé	5
Epilepsie	5
Innocent	5
Démence et folie	5
Frénétique	4
Prodigue	5
Facultés affaiblies	4
Insanité	3
Perdu l'esprit et le jugement	3
Faiblesse d'esprit et démence	3
Maniaque	3
Mélancolique	3
Folie et fureur	3
Unsound mind	3
Mental imbecility	3
Haut mal	2
Dépourvu de jugement	2
Sans esprit	2
Accès de folie	2
Privé de ses facultés intellectuelles	2
Deprived of his reason	3

Infirmes d'esprit	3
Lunatic	2
Delirium	2
Privé de ses facultés mentales	2

perdu l'entendement; en enfance; insanité d'esprit;
sans bon sens; plus que demie folle; mental weakness; pauvre d'esprit
tombé paralytique; état d'enfance ou démence; faiblesse
de jugement; comme imbécile; n'a pas son jugement; démence et manie
complète; état de folie des plus violent; mal caduc;
ivrogne; fou et furieux; fou; perdu la mémoire; fou; confus;
accès de folie et de démence; faiblesse mentale; absence d'idée;
esprit borné; état de manie complète; dérangé dans son jugement;
faible intelligence; âgé.

On retrouve aussi quelques qualificatifs en rapport avec le recouvrement
de la raison (lors de levées d'interdiction):

Recouvré son bon sens	3
Sain d'esprit	2
Recouvré ses facultés	1

Total: Qualificatifs 1000