

INFORMATION TO USERS

This manuscript has been reproduced from the microfilm master. UMI films the text directly from the original or copy submitted. Thus, some thesis and dissertation copies are in typewriter face, while others may be from any type of computer printer.

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleedthrough, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send UMI a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.

Oversize materials (e.g., maps, drawings, charts) are reproduced by sectioning the original, beginning at the upper left-hand corner and continuing from left to right in equal sections with small overlaps.

Photographs included in the original manuscript have been reproduced xerographically in this copy. Higher quality 6" x 9" black and white photographic prints are available for any photographs or illustrations appearing in this copy for an additional charge. Contact UMI directly to order.

**Bell & Howell Information and Learning
300 North Zeeb Road, Ann Arbor, MI 48106-1346 USA
800-521-0600**

UMI[®]

Université de Montréal

**L'histoire de la folie criminelle au Québec
de 1840 à 1945.**

par

Guy Grenier

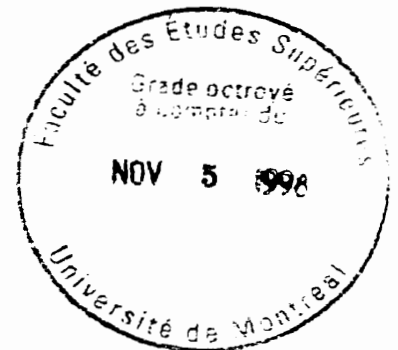
Département d'histoire

Faculté des arts et sciences

**Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Philosophiae Doctor (Ph.D)
en histoire**

Janvier 1998

© Guy Grenier, 1998





National Library
of Canada

Acquisitions and
Bibliographic Services

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Acquisitions et
services bibliographiques

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*

Our file *Notre référence*

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-43487-7

Canada

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES

CETTE THÈSE INTITULÉE:

L'HISTOIRE DE LA FOLIE CRIMINELLE AU QUÉBEC
DE 1840 À 1945

PRÉSENTÉE PAR

GUY GRENIER

A ÉTÉ ÉVALUÉE PAR UN JURY
COMPOSÉ DES PERSONNES SUIVANTES:

Jean Trippier
Thomas Keel
George Desrosiers
Andrié Yancopoulos
Jean-François Samson

thèse que j'ai lu le 98.09.23

SOMMAIRE

Notre thèse a pour objectif d'étudier l'évolution du savoir médical face à la délicate question de la folie criminelle depuis 1840 au Québec. L'étude de cette question, source de conflit constant entre la psychiatrie et le droit, nous obligera parallèlement à dresser l'histoire de l'expertise psychiatrique et des diverses solutions institutionnelles mises en place depuis le milieu du XIX^e siècle pour interner ces individus, trop raisonnables pour l'asile, trop irresponsables pour la prison mais toujours trop dangereux pour être laissés en liberté.

Si depuis quelques années, l'histoire de la folie, de la psychiatrie et de l'institution asilaire au Québec ont commencé à attirer l'attention des historiens, celle de la folie criminelle a jusqu'à maintenant été laissée de côté par les chercheurs. Or, l'étude de cette question est essentielle pour saisir le rôle de la psychiatrie dans la société occidentale contemporaine. En effet, c'est par l'entremise de l'expertise psychiatrique lors de certains procès criminels que les aliénistes ont pour la première fois été appelés à intervenir hors des murs de l'institution asilaire.

L'utilisation de sources multiples et très variées (traités médicaux, revues médicales, journaux, etc.) nous permettra d'examiner et de confirmer les hypothèses suivantes:

- 1) que la question de la folie criminelle a permis la psychiatisation du crime, c'est-à-dire l'introduction, d'abord timide puis de plus en plus omniprésente, d'un

nouvel individu, l'expert médico-psychologique, dans le processus judiciaire.

2) que le développement du savoir psychiatrique face à la folie criminelle a permis de remettre en question l'idée d'une séparation nette entre la raison et l'aliénation.

3) que le savoir des aliénistes québécois au sujet de la folie criminelle est en parfait accord avec les diverses théories adoptées au fil du temps par leurs collègues étrangers.

4) que le conflit entre justice et psychiatrie a provoqué la création d'une institution hybride, l'hôpital psychiatrique à sécurité maximale.

5) que cette institution a joué un rôle d'avant-garde au niveau de la recherche et du traitement psychiatrique.

TABLES DES MATIÈRES

	PAGE
SOMMAIRE.....	iii
TABLE DES MATIÈRES.....	v
REMERCIEMENTS.....	x
INTRODUCTION.....	1
 CHAPITRE I	
 LA QUESTION DE LA FOLIE CRIMINELLE DANS L'HISTORIOGRAPHIE.....	
	9
 1.1. LA QUESTION DE LA NAISSANCE DE L'ASILE ET DE LA PSYCHIATRIE DANS L'HISTORIOGRAPHIE.....	
	10
 1.2. LA FOLIE CRIMINELLE: BILAN HISTORIOGRAPHIQUE.....	
	17
 1.3. L'ASILE DANS L'HISTORIOGRAPHIE QUÉBÉCOISE: LA QUESTION DU RETARD.....	
	28
 CHAPITRE 2	
 MÉTHODOLOGIE ET SOURCES.....	
	34
 2.1. LA QUESTION DU NORMAL ET DU PATHOLOGIQUE.....	
	37
 2.2. LE DANGER DE LA STATISTIQUE.....	
	49
 2.3. LE DANGER DU PRÉSENTISME ET DE L'ANACHRONISME.....	
	54
 2.4. SOURCES.....	
	58

CHAPITRE 3

LA GENÈSE DU CONFLIT ENTRE LE DROIT ET LA MÉDECINE ALIÉNISTE À LA FIN DU XVIII^e SIÈCLE.....61

3.1. DÉVELOPPEMENT DE LA NOTION DE RESPONSABILITÉ ET MUTATION DU CARACTÈRE DE LA PEINE.....62

3.2. CONDITIONS D'ÉMERGENCE DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE.....66

3.3. LE SIÈCLE DES LUMIÈRES.....79

3.4. LA NAISSANCE DE LA MÉDECINE ALIÉNISTE EN FRANCE À LA FIN DU XVIII^e SIÈCLE.....84

3.5 LES CRITIQUES D'ÉLIAS REGNAULT À L'ENDROIT DE LA MONOMANIE.....98

CHAPITRE 4

LA CRÉATION DE L'ASILE AU BAS-CANADA (1800-1845).....108

4.1. LA JUSTICE SOUS LE RÉGIME FRANÇAIS.....110

4.2. LES INSTITUTIONS DE SOINS ET D'ASSISTANCE SOUS L'ANCIEN RÉGIME.....113

4.3. LE SORT DES ALIÉNÉS AVANT LA CRÉATION DE L'ASILE.....116

4.4. LA CONQUÊTE ET L'ÉMERGENCE DU MOUVEMENT RÉFORMISTE.....121

4.5. L'ASILE ET LE TRAITEMENT MORAL DANS L'HISTORIOGRAPHIE QUÉBÉCOISE.....135

CHAPITRE 5

LA DOCTRINE DES MONOMANIES ET LES PREMIERS CONFLITS (1845-1875).....144

5.1. LA QUESTION DE LA FOLIE CRIMINELLE EN GRANDE-BRETAGNE DURANT LA PREMIÈRE MOITIÉ DU XIX^e SIÈCLE.....146

5.2. LA LOI DE 1851 ET LA QUESTION DE LA FOLIE DANS LES PROCÈS CRIMINELS: L'AFFAIRE JULIEN153

5.3. SUICIDE ET ALIÉNATION MENTALE: LA THÈSE DE F.A.H. LARUE.....164

5.4. ALCOOL ET RESPONSABILITÉ: L'AFFAIRE JOHN LEE.....172

5.5. ALIÉNATION ET EMPRISONNEMENT.....175

5.6. L'ASILE-PRISON: ROCKWOOD (1855-1875).....179

CHAPITRE 6

LE DÉBUT DE L'ORGANICISME ET LES POSITIONS D'HENRY HOWARD (1875-1885).....186

6.1. LA VICTOIRE DE L'ORGANICISME (1850-1885).....188

6.2. LA PSYCHIATRIE ET LA CRIMINALITÉ A LA FIN DU XIX^e SIÈCLE.....192

6.3. LA SITUATION DES ASILES ET DES PRISONS AU QUÉBEC (1860-1885).....202

6.4. L'AFFAIRE HAYVERN ET LES PRISES DE POSITIONS DE HENRY HOWARD.....205

**6.5. LES JURISTES CONTRE-ATTAQUENT. LES CRITIQUES DE
D.Z. GAULTIER FACE À L'IRRESPONSABILITÉ.....219**

6.6. LA QUESTION DES ALIÉNÉS DANGEREUX.....223

**6.7. LE QUARTIER DES ALIÉNÉS DU PÉNITENCIER DE KINGSTON
(1877-1881).....225**

CHAPITRE 7

**L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE ET LA DOCTRINE
DE LA DÉGÉNÉRESCENCE (1885-1918).....231**

**7.1. LA CRISE DES ANNÉES 1880-90 ET L'AVÈNEMENT
DE LA DOCTRINE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE.....233**

7.2. LE PROCÈS DE LOUIS RIEL (1885).....238

**7.3. L'AFFAIRE DUBOIS ET LE DÉCLIN DE LA DOCTRINE
DE LA MONOMANIE.....245**

7.4. LE CODE CRIMINEL CANADIEN DE 1892.....255

**7.5. LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS
SELON GEORGES VILLENEUVE.....259**

7.6. L'AFFAIRE SHORTIS (1895).....264

**7.7. L'INAPTITUDE AU PROCÈS: LES AFFAIRES EDWARDS
ET GAUTHIER275**

7.8. LES AFFAIRES NULTY ET MATHURIN.....279

**7.9. LA QUESTION DES ALIÉNÉS MÉCONNUS ET CONDAMNÉS, DES
SIMULATEURS ET DE L'EXPERTISE CONTRADICTOIRE.....284**

**7.10. LA CRITIQUE DE L'AILE DES ALIÉNÉS CRIMINELS
DU PÉNITENCIER DE KINGSTON.....289**

CHAPITRE 8

LA NEUROPSYCHIATRIE DURANT L'ENTRE-DEUX-GUERRES.....	297
8.1. LA PSYCHIATRIE DURANT L'ENTRE-DEUX GUERRES.....	299
8.2. DÉVELOPPEMENT DE LA CRIMINOLOGIE.....	303
8.3. UN QUÉBEC FRANCOPHONE NON À L'ÉCART DES PROGRÈS.....	305
8.4. WILFRID DEROME ET LE LABORATOIRE PROVINCIAL DE RECHERCHES MÉDICO-LÉGALES.....	315
8.5. LE PROCÈS D'UNE MÈRE INDIGNE: L'AFFAIRE GAGNON (1920).....	319
8.6. UN PRÊTRE AU TRIBUNAL: L'AFFAIRE DE L'ABBÉ DELORME (1922).....	327
8.7. LA RÉFORME DE L'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE.....	337
8.8. L'ASILE-PRISON DE BORDEAUX.....	347
8.9. L'AFFAIRE BIGAQUETTE (1926).....	354
8.10. FOLIE ET AUTRES TROUBLES SOCIAUX.....	358
8.11. WILLIAM MEREDITH ET L'AVIS DU BARREAU SUR LA DÉFENSE D'ALIÉNATION MENTALE.....	368
8.12. GUSTAVE DESROCHERS ET LA CRITIQUE DE LA PRATIQUE DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE.....	371
CONCLUSION.....	377
BIBLIOGRAPHIE.....	390

REMERCIEMENTS

De simples mots ne suffiraient pas pour exprimer ma reconnaissance envers M. le prof. Othmar Keel (Histoire) pour la confiance qu'il a toujours manifestée à mon endroit. Sans ses connaissances, ses remarques et son encadrement soutenu, cette thèse n'aurait pas le contenu qu'elle possède aujourd'hui. En outre, le fait d'avoir eu la chance de travailler comme auxiliaire dans son groupe de recherche sur l'histoire de la médecine m'a assuré une certaine sécurité financière.

Je remercie également Georges Desrosiers, Jean Trépanier et Andrée Yanacopoulo pour leurs critiques et leurs suggestions qui ont toutes été très pertinentes.

J'aimerais aussi remercier du fond du coeur tous les chercheurs qui, au fil du temps, ont permis au local de recherche d'histoire des sciences et de la médecine de se doter d'une documentation extraordinaire. Je voudrais surtout exprimer ma reconnaissance envers M. Peter Keating pour l'impressionnant dossier qu'il avait complété sur l'histoire de la psychiatrie.

Je voudrais également rendre un hommage particulier à M. Bernard Robert (Centre de documentation du Département d'histoire) et à Mme Geneviève Bazin (Sections des Collections Spéciales à la bibliothèque des Lettres et sciences humaines) pour leur dévouement et leur disponibilité. Mes remerciements vont aussi au personnel des diverses bibliothèques de l'Université de Montréal ainsi que celui de la Bibliothèque Osler pour l'histoire de la médecine de l'Université de McGill.

Je tiens à rendre un hommage bien mérité à tous ceux et celles qui depuis 1990 ont

participé au séminaire interdépartemental sur l'histoire de la santé publique et de la médecine. Ce séminaire m'a en effet apporté la stimulation intellectuelle qui m'était nécessaire pour persévérer et mener à terme cette thèse.

Martine Fraser connaît mieux que quiconque le temps et l'énergie que j'ai consacrés à la rédaction de cette thèse lors des deux dernières années. Je la remercie pour sa patience et ses conseils.

Finalement, je voudrais remercier de tout coeur ma famille pour le soutien moral et financier qu'elle m'a toujours apporté.

La réalisation de cette thèse a été rendue possible grâce à l'octroi d'une bourse du département d'Histoire (1992-93) et d'une bourse de la FAECUM.

L'acte surréaliste le plus simple consiste, revolvers au poing, à descendre dans la rue et tirer au hasard, tant qu'on peut dans la foule. André Breton, *Manifestes du surréalisme*, Paris, Gallimard, 1970, p. 78.

Après tout, il est rare que des gens tirent sur des Inconnus. Quand un crime se produit, on cherche à tout prix à l'expliquer. Les gens veulent savoir non seulement ce qui s'est produit, mais aussi pourquoi. Et en fait, chacun y va de sa théorie qu'il élabore en fonction de ses connaissances et de ses préjugés personnels. Le psychiatre, en vertu de son éducation, formulera probablement une théorie plus élaborée que celle des profanes. T. Szasz, *La loi, la liberté et la psychiatrie*, Paris, Payot, 1977, p. 171.

INTRODUCTION

Alors que nous rédigeons en 1989 notre mémoire de maîtrise qui portait sur l'histoire de la psychiatrie au Québec¹, un événement exceptionnel secoua l'Université de Montréal: la fusillade du 6 décembre à l'École Polytechnique. Le suicide de l'auteur de cette fureur meurtrière devait empêcher la tenue d'un procès très émotif au cours duquel des experts, divisés en deux camps adverses, auraient sans doute débattu sur l'état mental du meurtrier. Pourtant, dès les jours qui ont suivi ce drame, on assista tout de même à une polémique dans les médias qui furent inondés «de commentaires et d'analyses qui parfois se sont transformés en récupération indécente et, dans d'autres cas, en dérapages bêtes²».

Face à l'auteur de ce crime, la population avait une position très paradoxale: il était en effet rassurant pour elle de s'imaginer que cet individu était un monstre «sans aucun rapport avec notre réalité³». Mais elle cherchait également à comprendre ses comportements répréhensibles: «On lui souhaite un père dépravé, une mère destructrice, une enfance horrible. Parce qu'il y aurait là un début d'explication⁴».

Alors que certaines personnes voyaient dans la fusillade, l'exemple parfait de la misogynie et de la violence faite aux femmes dans la société, des spécialistes de la santé mentale présentaient les diverses hypothèses qui pouvaient expliquer l'action du tueur: certaines maladies mentales, la

¹ G. Grenier, *L'implantation et les applications de la doctrine de la dégénérescence dans le champ de la médecine et de l'hygiène mentale au Québec entre 1885 et 1930*, Mémoire de Maîtrise (Histoire), Université de Montréal, 1990.

² *Le Soleil*, samedi 9 décembre 1989, A-14.

³ *Le Soleil*, dimanche 10 décembre 1989, B-3.

⁴ *Ibid.*

toxicomanie, «la jalousie morbide» ou encore «un trouble de personnalité anti-sociale, qui rencontre de sérieux problèmes dans ses relations avec les autres⁵».

D'un côté, la fusillade était vue comme une manifestation de la violence quotidienne dans la société, un signe que «quelque chose ne va pas»; de l'autre, au contraire, comme un drame individuel et isolé produit par un «malade», du moins par un anormal.

L'événement du 6 décembre 1989 a permis de démontrer que toute tragédie individuelle doit obligatoirement acquérir un sens, quitte à la réduire pour la faire entrer dans nos systèmes de pensée. Chaque phénomène en apparence inexplicable est insupportable et doit trouver une explication. Or, peu de phénomènes ne soulèvent autant d'explications diverses, y compris de la part d'individus qui ne sont nullement experts dans le domaine, que celui de la «folie criminelle». C'est ainsi que

Au lendemain de la tuerie, il y avait de tout: de la charité et des outrances. De la compassion et des platitudes (...) Les auditeurs bavards ont fait le procès de la violence à la télévision. Procès de la ville. Procès de la drogue. Procès de la mère. Procès de la police, de la pornographie, du port d'arme, de l'Armée, des turbulences, du 2^e secret de Fatima, de Marcel Béliveau qui utilise les policiers pour ses farces plates⁶.

Commentant la fusillade du 6 décembre, chaque personne donnait une explication qui dévoilait au grand jour ses préjugés personnels. Or, de telles divergences existaient également auprès des experts en sciences humaines, chaque spécialiste expliquant le drame de la Polytechnique à partir du cadre théorique prédominant dans son champ d'études (psychiatrie, psychologie, criminologie, sociologie, etc.). «Où donc s'arrête la science et commence le

⁵ *Le Devoir*, vendredi 8 décembre 1989, 5.

⁶ *Le Soleil*, vendredi 8 décembre 1989, C-3.

charlatanisme?⁷»

Depuis quelques années, l'histoire de la folie, de la psychiatrie et de l'institution asilaire au Québec ont attiré l'attention des historiens et des sociologues⁸. Mais jusqu'à maintenant, l'histoire de la folie criminelle a été laissée de côté par les chercheurs⁹. Or, à notre avis, l'étude de cette question est essentielle pour saisir le rôle et l'importance de la psychiatrie dans la société occidentale. En effet, l'entrée de l'expert aliéniste dans le prétoire lors des procès criminels a été la première intervention des psychiatres hors des murs de l'institution asilaire.

Cette expertise diffère toutefois beaucoup de celle du médecin légiste. En effet, l'expertise psychiatrique dans les procès ne vise nullement à apporter des éléments objectifs sur les circonstances du crime (heure et cause de la mort, etc.) qui pourraient permettre au jury de donner un verdict éclairé sur la culpabilité ou non de l'accusé. Son rôle consiste au contraire à répondre à une question qui n'est pas du tout d'ordre médical: celle de la responsabilité morale du suspect. D'où une situation très paradoxale: bien que médecin et considérant l'aliénation mentale comme une maladie, le rôle de l'expert psychiatre en cour consiste en fait à répondre si, selon lui, le comportement de l'accusé est conforme ou non à la description de la folie telle que définie par la loi. Et par un autre paradoxe, le verdict final est donné par des individus qui ne sont nullement experts en matière

⁷ *Le Soleil*, vendredi 8 décembre 1989, C-3.

⁸ Notons ici A. Paradis et al., *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)*, Recherches et théories, 15, Université du Québec à Trois-Rivières, 1977. Aussi F. Boudreau, *De l'asile à la santé mentale*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1984. Également, P. Keating, *L'institutionnalisation de la psychiatrie au Québec: 1800-1914*, Thèse de Doctorat (Histoire et socio-politique des sciences), Université de Montréal, 1986. Finalement, A. Cellard, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, Montréal, Boréal, 1991.

⁹ La seule exception notable à notre avis est le travail de P. Keating, *Psychiatry and Preventive Detention*, Mémoire de Maîtrise (Histoire et socio-politique des sciences), Université de Montréal, 1979.

de santé mentale, soit le juge ou les jurés.

Malgré ces paradoxes, il demeure cependant qu'avec l'introduction du psychiatre, puis des autres experts en sciences humaines, dans le prétoire s'est amorcée une mutation importante dans le domaine de la justice pénale. En effet, au lieu de s'attarder uniquement sur l'acte criminel, l'attention se déplace maintenant vers l'auteur du crime. Par l'entremise de l'expert psychiatre, c'est donc la vie de l'individu, en fait celle-ci telle qu'expliquée par l'expert, qui commence à faire l'objet d'un jugement.

L'expression «folie criminelle» peut à première vue apparaître paradoxale. En effet, les divers codes criminels mis en place en Occident à partir du XIX^e siècle stipulent tous que l'on ne peut parler de «crime» lorsque le suspect est en état de «folie» ou de «démence». Les codes criminels indiquent dès lors l'existence d'une séparation nette entre les deux grandes catégories suivantes de déviance sociale:

1^e: le criminel, capable de distinguer le bien du mal, qui a décidé de transgresser volontairement une loi pour un mobile individuel. Responsable de ses actes, le criminel doit expier sa faute envers la société par une sanction. La peine a pour objectif de réhabiliter le criminel, de satisfaire la soif de vengeance de la population et aussi de servir d'exemple pour le reste de la société. Mais au-delà de ces prétentions de réhabilitation, de vengeance et de prévention, le criminel est d'abord et avant tout puni parce qu'il a transgressé la loi.

2^e: l'aliéné qui, à cause de sa maladie, peut transgresser toutes les lois. Étant irresponsable de ses actes, l'aliéné ne peut être puni et doit, si le besoin se

fait sentir, être interné dans un hôpital psychiatrique afin d'y subir un traitement médical. «Le fou judiciaire, écrivait G. Collard, est un fou parfait, intégral, pas plus libre dans son action que la pierre qui roule¹⁰». L'absence de raison entraîne l'absence de responsabilité, de délit, de châtement. Rien ne s'est passé.

Ce qu'ont en commun le criminel et le malade mental, c'est l'élément de danger dont la société doit se protéger. Ce danger se manifeste toutefois très différemment. Bien qu'il soit possible de considérer le criminel comme une «victime» de la société qui ne lui aurait pas donné une éducation et des conditions minimales d'existence qui lui auraient permis de bien s'adapter à la vie sociale, il demeure que celui-ci aurait librement décidé de privilégier ses intérêts particuliers aux dépens de ceux de la communauté. Le malade mental, lui, est dangereux tout autant pour les autres que pour lui-même. Il ne peut se conformer à l'ordre social à cause de sa maladie.

Toutefois, entre la «démence» évidente, reconnaissable par tous et l'état normal se trouve en fait une infinité d'états mentaux limitrophes. Cet état de fait provoque dès le départ un vaste débat: à partir de quel moment un individu cesse-t-il d'être considéré comme responsable de ses actes?

Le droit criminel britannique, dont est inspiré le Code criminel canadien, stipulait et stipule encore que le principal élément de différenciation entre le criminel et le malade mental est l'incapacité qu'a ce dernier de distinguer le bien du mal. Or, dès la première moitié du XIX^e siècle, les médecins aliénistes devaient noter que ce critère était nettement insuffisant. En effet, des individus

¹⁰ G. Collard, *Le psychiatre, le juge et son fou*, Marseille, Mediprint, 1981, 38.

atteints de maladies mentales évidentes peuvent faire involontairement le mal même s'ils en sont parfaitement conscients.

C'est ainsi que depuis le début du XIX^e siècle, la justice se trouve régulièrement en face d'individus dont le comportement est atypique. Bien que ne pouvant être inclus dans les diverses catégories d'aliénations reconnues par la loi, ces individus ont un comportement qui ne correspond pas à celui du criminel tel que l'imaginait la justice: actes crapuleux commis sans mobile raisonnable, absence de remords face à ces actes, absence complète de volonté de réhabilitation, etc. Par leur simple existence, ces individus démontraient l'impossibilité d'une séparation nette entre ce qui devrait être respectivement du domaine de la justice pénale d'une part, et de la médecine mentale d'autre part.

De plus, ces individus que nous désignerons sous le nom de «fous criminels» représentaient un véritable défi pour les membres de cette spécialité médicale naissante que l'on appelle maintenant la psychiatrie. En tentant de faire correspondre la définition légale de la folie aux progrès de la science psychiatrique, ce qui signifiait un accroissement du concept d'irresponsabilité, les psychiatres ne risquaient-ils pas en effet de nuire à l'exercice de la justice, en empêchant celle-ci de punir certains délinquants? En effet, jusqu'à une époque récente, la défense d'aliénation mentale demeurait le seul moyen pour quelques individus d'éviter la peine capitale.

Par ailleurs, la croyance en une séparation nette entre les comportements criminels et psychotiques avait conduit à la création de deux institutions différentes: l'asile à prétention thérapeutique et la prison dont le but est de punir et de réhabiliter. L'existence d'individus à la fois trop raisonnables pour l'asile

ordinaire et trop irresponsables pour être placés dans des pénitenciers amenait inévitablement la nécessité d'une institution hybride: celle de l'asile à sécurité maximale pour les aliénés criminels et dangereux.

Quelles furent les grandes étapes d'élaboration du savoir médical face à la folie criminelle? Le savoir des aliénistes québécois depuis le milieu du XIX^e siècle était-il en accord avec celui de leurs confrères des autres pays dont la France, la Grande-Bretagne et les États-unis? Les diverses solutions mises en place au Canada et au Québec étaient-elles originales ou n'étaient-elles que des copies de modèles étrangers? C'est ce à quoi nous tenterons de répondre dans notre thèse.

Le livre que l'homme écrit sur l'homme est une mine inépuisable d'observations, et, malgré ce qu'on y ajoute depuis des siècles, il est loin d'être complet. Cette remarque s'applique surtout aux désordres psychiques et aux maladies morales.

A. Brierre de Boismont, "Des rapports de la folie-suicide avec l'homicide", *Annales Médico-Psychologiques*, 3, 1851, p. 626.

**CHAPITRE 1
LA QUESTION DE LA FOLIE CRIMINELLE DANS
L'HISTORIOGRAPHIE.**

Si peu d'ouvrages portent particulièrement sur la folie criminelle, il demeure que cette question est toujours sous-entendue dès que l'on parle de l'histoire de la psychiatrie. En effet, cette discipline a vu le jour à partir du moment où le «fou» a cessé d'être amalgamé avec le criminel ou le déviant social pour devenir un «malade». Distinct du criminel par son irresponsabilité, l'aliéné se distinguait également des autres malades par l'origine de sa maladie, ce qui amena la nécessité pour lui d'une forme de traitement spécial, le traitement moral, et, très rapidement, d'une nouvelle institution vouée à sa guérison, l'asile.

C'est d'ailleurs l'asile qui, jusqu'à maintenant, a fait le plus l'objet d'études historiques, non sans raison selon nous. Après tout, jusqu'à une période récente, la quasi totalité du travail du psychiatre (enseignement, traitement et recherche) se faisait à l'intérieur des murs de l'institution asilaire. Nous pouvons dire que, de toutes les spécialités médicales, la psychiatrie est l'une de celles dont l'histoire a été le plus liée à l'institution hospitalière. Or, peu d'institutions ont fait l'objet d'interprétations aussi diverses que celle de l'asile.

1.1. LA QUESTION DE LA NAISSANCE DE L'ASILE ET DE LA PSYCHIATRIE DANS L'HISTORIOGRAPHIE.

Pendant longtemps, l'histoire de la médecine a été l'apanage exclusif des médecins. Sans être inintéressants ou inutiles, la plupart de ces premiers travaux avaient souvent pour objectif de faire l'apologie des grands noms de la médecine, de ceux que les médecins considéraient comme leurs plus illustres

précurseurs¹. Par une série d'exagérations, il en résulta des histoires mythiques dont la plus connue, en psychiatrie, est celle de Philippe Pinel qui aurait libéré les aliénés de leurs chaînes au cours de la Révolution Française, mythe qui, occultait finalement l'abandon des conceptions théoriques et thérapeutiques de ce dernier par les générations suivantes d'aliénistes².

Les années 1960 marquèrent toutefois une critique de l'institution asilaire ainsi que de la science qui légitimait l'internement des malades mentaux. Dans les écrits de sociologues comme Erving Goffman, l'asile fut décrié comme étant une institution totalitaire et anti-thérapeutique par essence³. Par ailleurs, les antipsychiatres dénoncèrent le caractère arbitraire et parfois peu scientifique de leur discipline. Ainsi, Thomas Szasz considérait que la maladie mentale était un mythe et que celui-ci servait en fait à justifier, au nom du traitement, la coercition. La psychiatrie n'avait pour lui de médical que le nom et était surtout une forme de technique sociale cherchant finalement à modeler les individus⁴.

Il s'ensuivit une réinterprétation de l'histoire de la psychiatrie. Et comme il fut désormais considéré que «*History of Science (and medicine and law) is too important to leave to scientists (and doctors and lawyers)*⁵», l'histoire de la psychiatrie commença alors à être l'objet du regard de l'historien et des autres

1 La volonté de réagir contre cette façon d'écrire l'histoire a conduit, comme le souligne S.E.D. Shortt, à l'effet inverse: il n'est pas rare désormais de trouver de grandes figures de la psychiatrie (Ex: Maudsley, Connolly, D.H. Tuke, etc.) ou de la médecine qui n'ont pas de biographies récentes. S..E.D. Shortt, *Victorian Lunacy: Richard M. Bucke and the Practice of Late Nineteenth-Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986,1.

2 G. Swain, *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1977, 119-171. Également, J. Postel, *Genèse de la psychiatrie. Les premiers écrits de Philippe Pinel*, Paris, Le Sycomore,1981, 35-62.

3 E. Goffman, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris. Minuit, 1968.

4 T. Szasz, *Le mythe de la maladie mentale*, Paris, Payot,1977, 265-266. Également, du même auteur, *La loi, la liberté et la psychiatrie*, Paris, Payot, 1977, 12.

5 R. Smith, *Trial by Medicine. Insanity and Responsibility in Victorian Trials*, Edimbourg, Edimburgh University Press, 1981, Viii.

intervenants en sciences humaines.

L'histoire des institutions de renfermement a connu un intérêt à partir de l'oeuvre du philosophe et historien Michel Foucault. Nous savons qu'avec son *Histoire de la folie à l'âge classique*, cet auteur a détruit la thèse classique présentée par les psychiatres⁶ selon laquelle les fous auraient connu une libération à la fin du XVIII^e siècle grâce aux actions de Pinel et des autres fondateurs de la médecine aliéniste:

On croit que Tuke et Pinel ont ouvert l'Asile à la connaissance médicale. Ils n'ont pas introduit une science, mais un personnage, dont les pouvoirs n'empruntaient à ce savoir que leur déguisement, ou tout au plus leur justification. Ces pouvoirs, par nature, sont d'ordre moral et social; ils prennent racine dans la minorité du fou, dans l'aliénation de sa personne, non de son esprit. Si le personnage médical peut cerner la folie, ce n'est pas qu'il la connaisse, c'est qu'il la maîtrise⁷.

Selon Foucault, la folie n'aurait donc pas connu une libération depuis la création de l'asile. Elle a plutôt été objectivée.

Par la suite, dans son sillage, de nombreux autres historiens ont vu dans l'asile un instrument de contrôle social dont l'objectif non déclaré était la répression des déviants sociaux susceptibles de contester l'ordre bourgeois ou incapables de vendre leur force de travail dans le contexte du système capitaliste montant⁸.

6 R. Semelaigne, *Les grands aliénistes français*, Paris, G. Steinheil, 1894, 41-42.

7 M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, 2^e éd, Paris, Gallimard, 1972, 525.

8 Citons ici à titre d'exemple N. Dain, *Concepts of Insanity in the United States, 1789-1865*, New-Brunswick, New-Jersey, Rutgers University Press, 1964. Aussi, D. Rothman, *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*, Boston, Toronto, Little Brown and Co., 1971. Également A. Scull, *Museums of Madness: The Social Organization of Insanity in Nineteenth Century England*, New-York, St. Martin's Press, 1979. Finalement, K. Doerner, *Madness and the Bourgeoisie: A Social History of Insanity and Psychiatry*, Oxford, Basil Blackwell, 1981.

C'est ainsi que depuis quelques décennies, deux écoles de pensée, comme le souligne André Cellard, s'affrontent dans le domaine de l'histoire de la folie:

D'une part, les historiens qui axent leur analyse sur le développement de la médecine, de la psychiatrie en particulier, en tant que sciences et, d'autre part, les tenants des thèses du contrôle social et de la répression de la déviance⁹.

Alors que la première école voit dans la création de la psychiatrie, de l'asile et dans l'acquisition du statut de malade pour le fou un progrès, la seconde y voit au contraire un signe d'intolérance et de répression. Et tandis que la première école explique l'échec du projet asilaire par des facteurs externes (manque de fonds et de personnel, désintérêt de l'État et de la société face à la question de la maladie mentale, etc.), la seconde voit plutôt l'échec comme inévitable (fausse idéologie).

Chacune de ces interprétations présente des lacunes évidentes lorsqu'elle est adoptée de façon trop exclusive. Nous pouvons ainsi reprocher à la première école de ne pas tenir assez compte du contexte social et surtout de voir l'histoire de la psychiatrie comme étant cumulative, conduisant inévitablement à la situation que nous connaissons actuellement. Or, cette approche essentiellement internaliste a été critiquée depuis les années 1970 dans le domaine de l'histoire des sciences.

En 1991, Gérard Simon indiquait avec justesse que le domaine de la science et de la technologie est «le seul exemple d'activité humaine où le progrès soit un fait indéniable¹⁰». Cette situation fait en sorte que le regard

9 A. Cellard, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, Montréal, Boréal, 1991, 214.

10 G. Simon, «De la reconstitution du passé: à propos de l'histoire des sciences, entre autres histoires», *Le débat*, 66, 1991, 134-147, 134.

rétrospectif est toujours un regard qui est finalisé, d'où le risque d'anachronisme. On recherche en effet dans le passé la genèse du savoir actuel (anticipations, précurseurs, traditions, etc.):

Alors que l'exégèse de type religieux repose sur l'idée d'un événement irremplaçable, qui s'est produit dans le passé (la Révélation) et au niveau duquel il s'agit encore aujourd'hui de se hisser, la science du présent est toujours supérieure à celle du passé, et c'est en son nom ou au nom d'une science qui leur est postérieure qu'on décide de l'importance des documents anciens. Car une découverte est reconnue en raison de ce qu'elle apporte, c'est-à-dire à la fois dans ce qu'elle permet de comprendre et de ce qu'elle permet de découvrir; dans les deux cas, il faut du temps pour la confirmer, et, plus encore pour la mettre en perspective¹¹.

Mais en ne retenant ainsi du passé que ce qui semble pertinent à nos yeux actuels, tout en éliminant ce qui nous apparaît du domaine du non-scientifique, nous risquons également d'éliminer, sous prétexte que cela ne figure pas dans notre culture, les bases de ce qui conditionna la démarche scientifique elle-même¹².

Selon nous, l'histoire de l'institution psychiatrique, comme celle de toute autre institution, est plutôt celle d'une suite ininterrompue d'avancées et de reculs. A.H. Leighton a bien démontré que la psychiatrie a tout au long de son histoire connu «un certain nombre de périodes où beaucoup ont cru que l'on avait trouvé les armes nécessaires pour combattre et prévenir les maladies mentales¹³». Chacun de ces prétendus «âges d'or» se termina pourtant par des remises en question et des appels à de nécessaires réformes.

Dans ce contexte, le progrès, si l'on tient vraiment à conserver cette notion

¹¹ *Ibid.*, 135.

¹² *Ibid.*

¹³ A. H. Leighton, «Un âge d'or périodique: le traitement et la prévention des maladies mentales», *Santé mentale au Canada*, 30, 2, 1982, 2-6, 2.

en psychiatrie, se résume finalement à pratiquer un traitement qui est conforme aux connaissances qui existaient à chaque époque. Comme le signalait avec justesse, Henri Vermorel:

L'asile (...) ou l'hôpital psychiatrique ou la psychiatrie communautaire actuelle ne sont point des étapes successives d'une sorte d'allée triomphale qu'on appellerait le progrès. Ce sont bien plus banalement des types de réponse à des problèmes existant dans certaines cultures et adaptés à chaque époque¹⁴.

Dans le même sens, la désinstitutionnalisation que nous connaissons actuellement ne représente nullement une fin en soi mais est simplement une nouvelle réponse apportée à un vieux problème et qui fera inévitablement l'objet de critiques de la part des générations futures.

Par ailleurs, si la seconde approche a le mérite de relier l'histoire de l'asile à celle de la société en général et surtout de dissocier en partie l'histoire de cette institution de celle de la science médicale, elle pêche également à certains niveaux. Soulignons particulièrement son désintérêt face aux théories aliénistes qui sont jugées comme faussement scientifiques ou comme servant de prétexte à l'accroissement de l'influence d'un groupe professionnel. En résulte une histoire noire qui exagère à notre avis le pouvoir psychiatrique et qui a le défaut de voir l'aliéné comme la victime d'un vaste complot mené contre lui depuis maintenant deux siècles¹⁵.

Or, la situation qui prévaut actuellement dans le domaine de la santé mentale nous permet de nuancer cette position. Les antipsychiatres seront-ils considérés par les futurs historiens comme les maîtres à penser de l'actuelle

¹⁴ H. Vermorel, *Cent ans de psychiatrie. Essai sur l'histoire des institutions psychiatriques de 1870 à nos jours*, Paris, Éditions du Scarabée, 1969, 77.

¹⁵ Pour une critique de ce courant, voir T.E. Brown, «Foucault plus Twenty. On Writing the History of Canadian Psychiatry in the 1980's», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 2,1, 1985, 25-50.

politique de désinstitutionnalisation et des abus qui en résultent?

Comme toujours, la vérité se situe dans une synthèse de ces deux interprétations. C'est ce qu'a tenté de faire, entre autres, Gerald N. Grob qui accuse les deux approches ci-dessus mentionnées de présentisme¹⁶. Selon Grob, il importe, avant de porter un jugement critique de l'internement en institution, de tenir compte que pendant longtemps il n'y avait aucune autre alternative pour les aliénés. Malgré ses revenus insuffisants et les faibles résultats thérapeutiques, l'asile a tout de même toujours donné un minimum de soins à une population démunie. Peu importe les époques, il a également toujours existé des tentatives de réformes, fruits d'efforts individuels. De plus, le développement de cette institution ne dépend pas uniquement des psychiatres ou des groupes sociaux, mais également d'autres éléments comme la nature et le comportement des patients, des interactions entre les patients et le personnel, qu'il soit médical ou autre, etc. Enfin, il y a eu des changements dans la nature de la maladie et dans les théories explicatives.

Nous nous trouvons ainsi en face d'une pluralité d'histoires (celle de la psychiatrie, celle des attitudes sociales devant la maladie mentale, celle des rapports soignants-patients, etc.), ce qui devrait justifier le retour à des études monographiques¹⁷.

Dans le même sens, Marcel Gauchet et Gladys Swain démontrent bien que les rapports entre le traitement moral et l'asile ne furent pas aussi étroits au départ qu'on le présente généralement. La véritable révolution de Pinel fut de démontrer que la folie n'était jamais complète et que l'on pouvait donc entrer en

¹⁶ G. N. Grob, *Mental Illness and American Society, 1875-1940*, Princeton, Princeton University Press, 1983.

¹⁷ *Ibid.*, 317-321.

contact avec l'aliéné. La folie devenait curable en principe¹⁸. Rapidement toutefois, la problématique du traitement moral fut intégrée à celle de l'institution. C'est Pinel lui-même qui amorça, dans la deuxième édition de son *Traité Médico-philosophique* en 1809, ce «transfert du ressort de la cure morale de l'élément de la relation personnelle à celui de l'inscription-immersion au sein d'un ordre communautaire¹⁹».

Tout en se montrant critiques face à l'asile et en soulignant que l'échec de cette institution était inévitable, Gauchet et Swain reconnaissent toutefois qu'«il n'est pas vrai que l'asile pinélien se ramène à une simple renfermerie²⁰». Ainsi entre 1805 et 1813, la proportion de guérison s'élevait à environ une admission sur deux, ce qui est loin «de la nullité thérapeutique²¹».

Certes, l'asile ne fut pas l'instrument de guérison qu'avaient espéré ses inventeurs, tout comme la prison fut incapable de réhabiliter tous les criminels. Mais à défaut de guérir tous les cas de folie, l'asile a complètement transformé l'image de cette dernière en l'arrachant «à l'abîme primitif de sa solitude²²».

1.2. LA FOLIE CRIMINELLE: BILAN HISTORIOGRAPHIQUE.

Les mêmes oppositions et clivages rencontrés dans l'historiographie au sujet de la naissance de la psychiatrie et de l'asile existent également lorsqu'il s'agit d'étudier l'histoire des rapports entre la psychiatrie et le droit, le rôle de l'expertise psychiatrique et celui de la défense d'aliénation mentale. C'est ainsi que, selon les auteurs considérés, l'entrée de l'expert psychiatre a été vue soit

18 M. Gauchet et G. Swain, *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris, Gallimard, 1980, 85.

19 *Ibid.*, 96.

20 *Ibid.*, 83.

21 *Ibid.*

22 *Ibid.*, 168.

comme un élément positif, soit comme une menace aux libertés individuelles. De plus, l'on minimise ou au contraire l'on exagère les conflits entre le droit et la psychiatrie.

Les premiers auteurs intéressés à l'histoire du droit, souvent des juristes, ont ainsi souvent résumé le conflit entre droit et psychiatrie par un simple problème de communication entre ces deux disciplines ou par la difficulté inhérente à la loi de se mettre à jour face aux découvertes psychiatriques.

C'est ainsi que, dans une thèse présentée à la faculté de Droit de l'Université de Montréal, Jacques Fortin indique que le droit criminel canadien, à l'instar de son modèle britannique, est très conservateur en matière d'aliénation mentale. Le droit criminel se trouve en fait en retard constant face à l'innovation de la connaissance scientifique au chapitre de l'aliénation mentale, ce qu'exprime, entre autres choses, le rejet encore de nos jours de la notion d'impulsion irrésistible par les juristes canadiens, alors que cette notion est acceptée depuis très longtemps en France et dans certains états américains²³.

Cette position se retrouve également dans des écrits de psychiatres. À titre d'exemple, dès 1965, Leigh Roberts signalait qu'on ne peut comprendre le conflit entre le droit et la psychiatrie qu'à partir du contexte d'origine des deux professions. La loi est en effet arrivée très tôt dans l'histoire, mais elle évolue très lentement. Produit de la société, elle reflète souvent la morale des générations précédentes et seule une pression sociale continue permet son changement. Inversement, la psychiatrie est un corps de connaissance récent mais qui a rapidement évolué, d'où les conflits avec le code criminel qui lui est toujours

²³ J. Fortin, *Le Mens Rea en droit pénal canadien*, Thèse de Doctorat (Droit), Université de Montréal, 1971, 1-20, 457-461.

inévitablement conservateur. Par ailleurs, la loi vise surtout la protection de la société et s'intéresse plus à l'intention et à l'action criminelle qu'aux motivations de l'auteur, ce qui est tout à fait le contraire du psychiatre qui lui s'est toujours intéressé au criminel plutôt qu'au crime²⁴.

Invoquant non seulement la question du retard de la loi, mais aussi la sévérité des peines au XIX^e siècle, Nigel Walker, pour sa part, a indiqué que la défense d'aliénation mentale en Angleterre est apparue et a été entendue avec un certain succès à une époque où, face à un crime, le jury n'avait que deux alternatives: l'acquittement ou la peine de mort²⁵. Dès que l'emprisonnement remplaça la pendaison comme sentence principale pour la plupart des crimes, la défense d'aliénation mentale devint de plus en plus rare. C'est ainsi qu'à partir du milieu du XIX^e siècle, ce sera presque exclusivement dans les cas d'homicide qu'il sera présenté²⁶.

La raison pour laquelle la défense d'aliénation mentale dans les cas d'infractions mineures a pour ainsi dire disparu est très simple: s'il pouvait être progressiste et humanitaire de voir l'individu accusé comme une bête sauvage ou une machine déréglée à une époque où la moindre infraction conduisait à l'exécution, la durée indéterminée, et souvent à perpétuité, de l'internement psychiatrique rendait la d'aliénation mentale moins intéressante face à une peine d'emprisonnement à temps fixe²⁷.

Michel Foucault sous-estime également le conflit entre le droit et la

24 L. Roberts, «Some Observations on the Problems of the Forensic Psychiatrist», *Wisconsin Law Review*, 1965, 240-267.

25 N.D. Walker, *Crime and Insanity in England*, vol.1, Édinburgh, Edimburgh University Press, 1968.

26 *Ibid.*, 84.

27 R. Smith, *Trial by Medicine...*, 164.

psychiatrie mais pour des motifs totalement différents. En effet, cet auteur considère que depuis le XVIII^e siècle, ce n'est plus l'acte de l'individu mais bien l'âme de ce dernier qui est jugée. C'est ainsi que

tout crime maintenant et, à la limite, toute infraction portent en soi comme un soupçon légitime, mais aussi comme un droit qu'ils peuvent revendiquer, l'hypothèse de la folie, en tout cas de l'anomalie. Et la sentence qui condamne et acquitte n'est pas simplement un jugement de culpabilité, une décision légale qui sanctionne; elle porte en elle une appréciation de normalité et une prescription technique pour une normalisation possible. Le juge de nos jours- magistrat ou jurés- fait bien autre chose que juger²⁸.

Foucault considère que l'intervention de la psychiatrie dans la science pénale à partir du XIX^e siècle est en fait liée à l'apparition de deux phénomènes nouveaux: d'une part, la médecine fut de plus en plus vue comme un instrument d'hygiène publique; d'autre part, la punition légale avait désormais pour but de transformer l'individu. Or, devant les crimes contre-nature et en apparence gratuits, le droit pénal était dans l'incapacité de déterminer la peine convenable. En effet, la machine pénale, selon Foucault, ne peut fonctionner parfaitement si l'accusé n'apporte aucune explication à ses actes. En indiquant que l'absence de motifs était une preuve d'irresponsabilité et par la création d'une entité «fictive», soit une folie qui se manifestait essentiellement dans le crime, les aliénistes ont réussi à apporter une réponse valable à ce problème juridique²⁹.

Dans ce processus, il n'y aurait donc pas, d'après Foucault, de véritable conflit entre justice et psychiatrie puisque toutes deux participent au jugement et que l'examen mental du suspect permet de découvrir la sanction la plus efficace pour réhabiliter le déviant: l'internement psychiatrique ou l'emprisonnement.

²⁸ M. Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, 25-26.

²⁹ Idem, «About the Concept of the Dangerous Individual in 19th-Century Legal Psychiatry» dans D. Weistubb, (ed.), *Law and Psychiatry. Proceedings of an International Symposium Held at Clarke Institute of Psychiatry, Toronto, Canada, February 1977*, New-York, Pergamon Press, 1978, 1-18.

Cette analyse, si elle s'applique peut-être bien au modèle français et à la situation idéale dont rêveraient psychiatres et juristes, n'est pas toutefois, à notre avis, parfaitement applicable au modèle québécois. En effet, comme nous le verrons ultérieurement, l'expertise psychiatrique lors des procès criminels, dans les pays anglophones, dont le Canada, s'est toujours pratiquée et se pratique toujours dans des conditions beaucoup moins favorables, ce qui a tendance à accentuer les conflits entre les experts et les juristes.

Certains auteurs ont outrepassé les visions de Foucault et ont vu l'entrée en scène de la psychiatrie dans le domaine judiciaire comme une menace à la liberté individuelle par la mise en place d'un arbitraire psychiatrique. Ainsi, Thomas Szasz prétend que la défense d'aliénation mentale viserait à faire taire les débats sur les problèmes sociaux qui veulent s'exprimer par divers crimes comme les attentats politiques³⁰. À ce propos, Szasz souligne qu'en Angleterre, le verdict d'irresponsabilité a été rendu à chaque cas d'attentat contre la monarchie ou contre des personnalités politiques³¹.

Un important courant historiographique amplifie au contraire le conflit entre magistrats et psychiatres en voyant l'entrée en scène de l'expertise psychiatrique comme une stratégie socio-professionnelle. Ainsi, dans l'ouvrage consacré au cas de Pierre Rivière³², Philippe Riot souligne que les médecins et

30 T. Szasz, *La loi, la liberté, la psychiatrie*, Paris, Payot, 1977, 13. Une position similaire est défendue par Michel Landry, *Le psychiatre au tribunal: le procès de l'expertise psychiatrique en justice pénale*, Toulouse, Privat, 1976, 172-175.

31 Pensons ici aux attentats d'Arnold contre Lord Onslow en 1724, de Hatfield à l'endroit du roi George III en 1800, d'Oxford contre la reine Victoria en 1840 et de M'Naghten contre Robert Peel en 1843, Szasz, *op. cit.*, 13. Dans le même sens, R. Moran prétend que le verdict de non-culpabilité pour cause de folie accordée à M'Naghten en 1843 était une façon de discréditer les activités politiques de ce dernier. R. Moran, *Knowing Right from Wrong. The Insanity Defense of Daniel McNaughtan*, London, Free Press Collier MacMillan, 1981, 124.

32 M. Foucault (dir.), *Moi Pierre Rivière ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère. Un cas de parricide au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, 1973.

les magistrats, à partir des mêmes sources, ont créé deux images totalement différentes de la vie de l'accusé visant à confirmer leur position respective :

Là où les magistrats s'arrêtent avec insistance, les médecins restent muets: un même fait renvoie à la cruauté ou à l'aliénation mentale, etc. Nous pensons que ces sélections et ces interprétations ne sont pas seulement l'expression d'un certain niveau de savoir médical ou l'effet du fonctionnement de la machine judiciaire: elles dessinent la ligne d'affrontement de deux types de discours et, à travers eux, de deux pouvoirs: il s'agit de savoir qui, de l'institution médicale ou de l'institution judiciaire, s'emparera de Rivière³³.

Jan Goldstein note que l'agressivité exprimée par les aliénistes français au début du XIX^e siècle, pour que soit reconnue la monomanie homicide, se retrouve fréquemment chez les professions et les disciplines naissantes. En effet, c'est souvent à partir d'un conflit avec les professions déjà existantes «sur la détermination de leurs frontières respectives³⁴» que ces nouvelles professions parviennent à se définir. Or, «la monomanie était l'instrument idéal pour cette querelle de frontières, parce que sa logique interne contredisait le sentiment répandu chez les magistrats que les profanes étaient compétents pour identifier la folie³⁵».

Dans la même optique, Robert Castel affirme que la médecine aliéniste se serait, dès le début du XIX^e siècle, perçue comme étant une médecine sociale et comme une branche très spéciale de la médecine. Le pouvoir d'expansion de cette spécialité médicale s'est fait selon lui au XIX^e siècle à partir de trois stratégies différentes:

1^e: tout d'abord, la médecine aliéniste s'appropriera la mainmise totale du

³³ P. Riot, «Les vies parallèles de Pierre Rivière» dans M. Foucault, *op. cit.*, 295-314, 313.

³⁴ J. Goldstein, *Consoler et classier. L'essor de la psychiatrie française*, Paris, Synthélabo, (Coll. «Les empêcheurs de penser en rond»), 1997, 227.

³⁵ *Ibid.*

traitement des aliénés et d'une bonne partie de l'administration de l'asile;

2^e: par la suite, elle assura sa domination dans les rapports entre l'asile et le monde extérieur par l'obtention du contrôle des admissions;

3^e: la troisième stratégie, plus difficile mais beaucoup plus prometteuse, car elle permit la sortie de la médecine mentale à l'extérieur de l'institution asilaire, serait l'entrée dans l'arène judiciaire³⁶.

Tout comme Foucault et d'autres auteurs, Castel a porté son attention non sur l'évolution des connaissances médicales et la contribution humanitaire de leur pratique, mais plutôt sur la professionnalisation de la médecine, le processus de médicalisation des problèmes sociaux et le rôle nouveau joué par la médecine comme instrument de contrôle social.

Selon Castel, l'idée d'associer la psychiatrie à la police, un peu comme le font les partisans d'une antipsychiatrie primaire, est un non-sens. En effet, si la médecine aliéniste vise à assurer elle aussi un contrôle social, celui-ci est avant tout basé sur un savoir spécial³⁷. Ce savoir, minime au début, s'élabora et se transforma pour permettre à la médecine mentale d'intervenir dans le milieu judiciaire. Cet espace d'intervention, elle le trouva au début du XIX^e siècle à travers certains procès célèbres, comme celui de Pierre Rivière, qui représentaient des problèmes insolubles pour la justice.

La relation entre le psychiatre et le juriste serait alors, selon Castel, celle d'une concurrence entre deux types d'agents sociaux qui se battent pour un poste dans la division sociale du travail: «À quel type de spécialistes confier cet

³⁶ R. Castel, *L'ordre psychiatrique: l'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Minuit, 1976, 153-190.

³⁷ *Ibid.*, 18.

homme et quelle sera "sa carrière" en fonction du verdict ou du diagnostic?³⁸»

Si la médecine mentale parvint à gagner une certaine crédibilité, ce fut, selon cet auteur, grâce à sa capacité d'intervenir dans un domaine où la justice était impuissante, celui de la prévention:

En un sens, l'appareil judiciaire se met en marche lorsque les jeux sont faits. Du côté de la médecine mentale, un nouveau dispositif se cherche (...): une intervention qui ne serait pas condamnée à arriver trop tard parce qu'elle serait fondée sur un savoir capable d'anticiper la possibilité d'une conduite délictueuse avant même qu'elle ne se produise³⁹.

Autrement dit, l'internement rapide et préventif du monomane, que seul l'aliéniste pouvait identifier, était le meilleur moyen d'empêcher les actes monstrueux commis par ces irresponsables. La notion de dangerosité, inhérente à la folie, était donc l'élément de base qui permit au psychiatre d'apparaître comme un intervenant nécessaire à l'exercice de l'appareil judiciaire.

Revenant en 1991 sur le cas Pierre Rivière, Daniel Fabre indiquera cependant que le village avait décrété la folie de Rivière bien avant que les aliénistes aient discuté sur son cas: «Son crime est certes horrible mais aussitôt compris; loin de surprendre absolument on l'associe à sa folie et celle-ci est immédiatement décrite par les témoins, construite dans sa logique inverse⁴⁰». Le comportement de Rivière, selon Fabre, n'était qu'une exagération du comportement normal de tout jeune paysan. La persistance à l'âge adulte d'un comportement qui était conforme à celui d'un gamin était pour la communauté villageoise une preuve de folie.

³⁸ Idem, «Les médecins et les juges», dans M. Foucault, *op. cit.*, 315-331, 316.

³⁹ *Ibid.*, 316.

⁴⁰ D. Fabre, «La folie de Pierre Rivière», *Le Débat*, 66, 1991, 107-122, 108.

Par ailleurs, prétendre à une volonté de domination médicale dès le début du XIX^e siècle est malgré tout discutable. Il est en effet difficile de voir une unanimité des psychiatres face aux nouvelles entités cliniques présentées au fil du temps par quelques-uns d'entre eux. Ainsi, dans son ouvrage portant sur l'évolution de la notion de folie homicide, Janet Colaizzi a bien démontré qu'il y a toujours eu conflit entre les experts sur cette question en fonction des divers concepts théoriques auxquels adhéraient ces derniers⁴¹. Elle signale toutefois que la notion de folie criminelle a indirectement conduit à promouvoir l'idée selon laquelle l'aliénation mentale était toujours dangereuse, ce qui donnait plus d'importance à la psychiatrie.

De même, Henry Werlinder a indiqué que le concept de psychopathie a été depuis ses débuts, et encore de nos jours, objet de désaccord et de débat entre les psychiatres. Il n'y a pas de définition claire de ce concept, ce qui peut expliquer les difficultés des avocats à adopter ce qui peut apparaître comme de pures inventions médicales⁴².

Comme le disait si bien Jacques Léonard, il importe donc de se méfier du mythe d'une médecine homogène qui, selon notre interprétation, serait vue soit comme un outil de progrès ou au contraire comme un instrument de contrôle et de normalisation. Plutôt que d'être un système basé sur un conformisme et un monolithisme rigoureux, le milieu psychiatrique, tout comme le domaine médical et scientifique, est au contraire un milieu où l'hérésie est fréquente et souvent féconde: «La science ne meurt pas de ses contradictions, elle en vit⁴³». La

41 J. Colaizzi. *Homicidal Insanity. 1800-1985*. Tuscaloosa et Londres. U. of Alabama Press. 1989. 3-9.

42 H. Werlinder, *Psychopathy: A History of the Concepts*, Uppsala, Almqvist and Witsell, 1978, 178-190.

43 J. Léonard, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier Montaigne, 1981, 330.

psychiatrie n'a jamais été un bloc monolithique pas plus que la médecine ou toute autre discipline scientifique d'ailleurs. En son sein, se sont toujours retrouvés à la fois des éléments progressifs et conservateurs, des membres actifs et d'autres plus passifs, des individus intervenant de façon agressive pour faire reconnaître certaines entités nouvelles au risque d'accroître les conflits avec la magistrature et d'autres indifférents à la question ou toujours à la recherche de compromis.

Nous considérons que le conflit entre l'expertise psychiatrique et le droit a jusqu'à maintenant été le mieux expliqué par Gladys Swain. Selon cette auteure, la médecine aliéniste a été fondée à partir d'une nouvelle conception de la folie. Cette dernière n'était jamais totale, il existait toujours chez l'aliéné une part de raison avec laquelle le médecin pouvait, par l'entremise du traitement moral, entrer en contact. Cette nouvelle conception provoquait bien sûr la croyance selon laquelle l'aliénation mentale pouvait être curable. Mais, et surtout, elle allait permettre tous les développements futurs de la psychiatrie et son incursion de plus en plus importante dans la société:

C'est elle en effet qui va progressivement faire des spécialistes de l'aliénation les spécialistes d'une pathologie de la liberté, et les sortir de l'asile pour les installer au tribunal. Trouble victoire, mais conséquence logique d'une perception transformée de la folie⁴⁴.

L'explication de la folie criminelle par la création de nouvelles entités nosologiques n'était que l'aboutissement de cette nouvelle conception. Après avoir postulé que l'aliéné possédait toujours une part de raison, la psychiatrie démontrait ensuite que chaque individu dit raisonnable possédait en lui une base d'aliénation. Entre l'homme raisonnable et le fou, il n'y avait donc pas une

⁴⁴ G. Swain, «L'aliéné entre le médecin et le philosophe», *Perspectives psychiatriques*, 65, 1978, 90-99, 94.

séparation nette et radicale mais plutôt un nombre infini de degrés, ce que confirmait le comportement atypique du fou criminel.

Le conflit entre la psychiatrie et le droit criminel, selon Swain, est donc celui de deux visions différentes de l'homme. Alors que le droit est basé sur le principe du libre-arbitre, la psychiatrie depuis la fin du XVIII^e siècle tente toujours de démontrer que le comportement de l'individu est déterminé. Bien que conscient, un individu ne fait pas nécessairement le mal de façon consciente, pas plus d'ailleurs que la majorité des honnêtes gens ne font consciemment le bien :

L'idée que s'efforcent d'imposer les aliénistes, c'est que tel criminel par ailleurs en possession de ses facultés n'en a pas moins agi en toute irresponsabilité, puisque sans absolument rien pouvoir sur lui-même. L'idée autrement dit d'une possible coexistence de la conscience de soi avec un impouvoir radical sur soi. Au lieu d'une alternative, une simultanéité et une contradiction interne. Voilà le noeud du débat⁴⁵.

Dans le même sens, Roger Smith indique que si le désaccord entre l'homme de loi et le médecin face à la défense d'aliénation mentale est souvent expliqué par des facteurs contingents comme la mauvaise communication, les intérêts professionnels, les réclamations des médecins ou les mauvaises règles légales, ce conflit est en fait beaucoup plus profond et inévitable puisqu'il origine de théories divergentes sur la nature humaine et de leurs conséquences pratiques. Le débat véritable se situe dans l'inévitable conflit entre le déterminisme médical et le volontarisme de la loi⁴⁶.

Le psychiatre se croyait seul apte à reconnaître la folie puisque celle-ci était une maladie. De plus, étant médecin, il prenait naturellement position

⁴⁵ *Ibid.*, 94.

⁴⁶ R. Smith, *Trial by Medicine: Insanity and Responsibility in Victorians Trials*, Édinburgh, Edimburgh University Press, 1981.

contre la peine de mort⁴⁷. À l'inverse, le juriste, le journaliste et la population en général prétendaient que l'on pouvait par le simple bon sens distinguer le fou du criminel et craignaient que la défense d'aliénation mentale soit un encouragement au meurtre⁴⁸.

Derrière le conflit entre le droit et la psychiatrie se trouve donc en fait un conflit sur deux positions totalement divergentes sur la nature humaine, sur l'explication des troubles sociaux et sur les moyens de les résoudre. À notre avis, les autres éléments présentés dans l'historiographie (conflits socio-professionnels, retards des règles légales, déphasage temporel entre la science et la loi) en découlent.

1.3. L'ASILE DANS L'HISTORIOGRAPHIE QUÉBÉCOISE: LA QUESTION DU RETARD.

Pendant longtemps, l'histoire de la psychiatrie au Québec, comme celle des sciences en général, a été envisagée à partir d'une fausse problématique, celle d'un présumé retard de la société québécoise.

La dépendance économique de la bourgeoisie canadienne-française, le poids du clergé dans les domaines de l'éducation, de la santé et des services sociaux, l'idéologie conservatrice des Québécois, seraient autant de facteurs qui permettraient d'expliquer les lacunes et le retard de l'asile québécois et des aliénistes québécois vis-à-vis de leurs homologues anglophones. Une telle vision est très manifeste dans l'oeuvre de Céline Beaudet sur l'asile protestant de Verdun:

Chez les canadiens français, une vision métaphysique du monde

⁴⁷ *Ibid.*, 25-26.

⁴⁸ *Ibid.*, 77-79.

prévalait, ayant comme conséquence une attitude soumise et fataliste à l'égard de la réalité. La maladie était perçue comme faisant partie du destin, le signe absolu de la finalité de l'homme. Chez les canadiens anglais, une philosophie plus matérialiste dominait; la maladie était perçue comme un objet à combattre, la vie active ayant pris une importance considérable avec l'adoption de valeurs dynamiques propres à l'idéologie capitaliste. Dans cette nouvelle société, les objectifs de réalisation de soi sont tournés vers la vie et non vers l'au-delà⁴⁹.

On fait donc ici une dichotomie entre les anglophones qui auraient développé un système «à la fine pointe de la psychiatrie moderne⁵⁰» et les francophones chez qui, jusqu'en 1960, «la folie est un don (punition) de Dieu qui ne se guérit pas⁵¹». Une telle position manifeste une tendance à faire de la Révolution tranquille la période où le Québec se serait modernisé et ouvert sur le monde et à expliquer les faiblesses de la pratique psychiatrique par l'omniprésence idéologique de la religion catholique. Et comme le mythe de Pinel libérant les aliénés de leurs chaînes, une telle vision a eu tendance à se perpétuer d'une étude à l'autre⁵².

Toutefois un groupe de chercheurs regroupé autour de Marcel Fournier, Yves Gingras et Othmar Keel présenta en 1987 une réfutation décisive de cette éternelle question du retard scientifique du Québec causé par l'existence d'une prétendue mentalité conservatrice. Selon ces auteurs, la thèse visant à expliquer le retard d'un groupe social par la présence d'une mentalité conservatrice ou le dynamisme d'un autre par l'existence d'un esprit pragmatique est toujours

49 C. Beaudet, *Évolution de la psychiatrie anglophone au Québec: 1880-1963*, Cahiers de l'I.S.S.H., 6, Université Laval, Québec, 1976, 41-42.

50 F. Boudreau, *De l'asile à la santé mentale. Les soins psychiatriques: histoires et institutions*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1984, 47.

51 *Ibid.*, 56.

52 Depuis Beaudet, *op. cit.*, la thèse du retard se retrouve en effet dans les oeuvres de A. Paradis et al., *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)*, Recherches et théories, 15, Université du Québec à Trois-Rivières, 1977. Dans H. Wallot, «Perspective sur l'histoire québécoise de la psychiatrie: le cas de l'Asile de Québec», *Santé Mentale au Québec*, 4,1, 1979, 102-123. Enfin dans F. Boudreau, *op. cit.*

implicitement évolutionniste, «en ce qu'elle suppose que ce qui est arrivé était nécessaire et que, conséquemment, ceux qui sont arrivés "deuxièmes" étaient "en retard"⁵³», et ne tient pas compte, en raison de son aspect globaliste, «de la spécificité et de la localité des facteurs déterminants du développement social⁵⁴». Or, comme l'indiquent si bien Chartrand, Duschesne et Gingras, «à la différence peut-être des autres branches de l'histoire culturelle, l'histoire des idées et des institutions scientifiques est inconcevable sans de constantes références à la situation internationale⁵⁵».

Aucune nation, effectivement, ne vit totalement en autarcie et un champ scientifique est rarement délimité par les frontières nationales. Et les prétendues résistances au développement, à l'implantation ou à la diffusion d'une théorie ou d'une pratique scientifique que l'on peut prétendre comme particulières au Québec se retrouvent parfois dans d'autres pays que l'on juge généralement plus «avancés» ou plus «ouverts».

À titre d'exemple, l'opposition des Canadiens français à la vaccination à la fin du XIX^e siècle ne doit pas être vue comme l'expression de l'ignorance de la population québécoise face à la science. En effet, ce mouvement de résistance se manifesta également dans plusieurs pays «avancés» comme l'Allemagne, la Grande-Bretagne ou les États-Unis à la même époque. Au lieu d'y voir un simple conflit entre l'obscurantisme et le progrès, ces mouvements d'opposition doivent être considérés plutôt comme l'expression de nombreuses polémiques face à l'implantation imposée d'un système de santé (conflits théoriques sur la

53 Y. Gingras, «La perception des rayons X au Québec: Radiographie des pratiques scientifiques» dans M. Fournier, Y. Gingras et O. Keel (dir.), *Sciences et médecine au Québec. Perspectives sociohistoriques*, Institut québécois de recherche sur la culture, Québec, 1987, 69-82, 70.

54 M. Fournier, Y. Gingras et O. Keel, *op. cit.*, 15.

55 L. Chartrand, R. Duschesne et Y. Gingras, *Histoire des sciences au Québec*, Montréal, Boréal, 1987, 435.

propagation de la variole, sur l'efficacité et la sécurité du vaccin, sur le caractère obligatoire de la vaccination, etc.)⁵⁶.

Dans la même optique, l'épisode ultramontain a conduit faussement à croire que l'Église catholique a constitué un obstacle au développement des sciences. En fait, on chercherait en vain une quelconque opposition déclarée de la religion à la science, les quelques résistances ne se manifestant que de façon circonstancielle face à certaines théories comme le darwinisme⁵⁷.

Par ailleurs, il est faux de prétendre qu'il a fallu attendre les années 1960 pour que le Québec connaisse un déblocage au niveau de la pratique scientifique. S'il est vrai que la Révolution tranquille a permis à la communauté scientifique d'acquérir une maturité dans la plupart des domaines, les prémices de ce déblocage se situent dans les années 1920, comme l'indique bien la réforme de l'enseignement universitaire des sciences qui s'est produite à l'époque⁵⁸.

Dans le domaine de l'histoire de la psychiatrie, quelques travaux récents ont, à la suite de courant, remis en cause la notion selon laquelle la vision et le traitement de la maladie mentale au Canada français étaient demeurés semblables à celui de la société médiévale jusqu'à la réforme Bédard de 1962.

Ainsi, dans une série d'essais consacrés à l'histoire de la psychiatrie, Michel Clément a souligné que la diffusion et les échanges scientifiques en médecine et en psychiatrie n'ont jamais été soumis aux mêmes contraintes

56 M. Farley, P. Keating et O. Keel, «La vaccination à Montréal dans la seconde moitié du XIX^e siècle: pratiques, obstacles et résistances» dans Fournier, Gingras et Keel, *op. cit.*, 87-127.

57 R.A. Jarrell, «L'ultramontanisme et la science au Canada Français» dans Fournier, Gingras et Keel, *op. cit.*, 41-68.

58 L. Chartrand, R. Duschesne et Y. Gingras, *op. cit.*, 438.

idéologiques que celles qui se manifestaient dans les champs artistiques ou littéraires. De plus, les aliénistes francophones ont toujours maintenu des liens professionnels avec leurs collègues étrangers, comme le montrent leurs voyages de formation en Europe et leur participation à divers congrès et sociétés savantes⁵⁹.

Par ailleurs, Peter Keating a souligné que, dès le début du XIX^e siècle, un traitement moral a été pratiqué dans les loges des hôpitaux généraux du Québec, soit bien avant la création officielle de l'institution asilaire⁶⁰.

Finalement, dans un article récent, nous avons démontré que le soi-disant fatalisme des psychiatres francophones tire en fait son origine dans le modèle neuro-psychiatrique d'origine française, et qu'il était aussi présent chez les aliénistes anglophones⁶¹.

Ces quelques travaux démontrent une volonté nouvelle. Celle de tenir compte à la fois du contexte général de la société québécoise et du contexte international afin de comprendre l'histoire de la théorie et de la pratique scientifique.

En conclusion, la question des relations entre la psychiatrie et la justice a fait l'objet d'interprétations très diverses selon les époques et selon la formation des chercheurs qui se sont intéressés à son histoire. La plupart des auteurs,

⁵⁹ M. Clément, *L'aire du soupçon. Contribution à l'histoire de la psychiatrie au Québec*, Montréal, Triptyque, 1990, 59.

⁶⁰ P. Keating, *La science du mal. L'institutionnalisation de la psychiatrie au Québec, 1800-1914*, Montréal, Boréal, 1993, 36-45. Nous reviendrons et nous attarderons plus sur cette question dans notre quatrième chapitre.

⁶¹ G. Grenier, «Doctrines de la dégénérescence et institution asilaire au Québec (1885-1939)», Dans J.P. Goubert et O. Keel (dir.), *Polysémie de la santé. Institutions et pratiques sociales en France et au Québec (1750-1980)*, Cahiers du centre de recherches historiques, (E.H.E.S.S./C.N.R.S.), 12, 1994, 105-115.

généralement d'orientation sociologique (Castel, Goldstein), ont vu dans l'intervention du psychiatre devant les tribunaux une stratégie socio-professionnelle. D'autres au contraire (Swain) voient dans le conflit entre la psychiatrie et le droit la conséquence logique de la nouvelle conception de la folie élaborée à la fin du XVIII^e siècle.

Jusqu'à très récemment, les travaux consacrés à l'histoire des institutions asilaires au Québec s'étaient surtout attardés à expliquer le présumé retard de la psychiatrie canadienne-française. Aussi, la question de la folie criminelle a-t-elle été presque complètement négligée par les chercheurs. Or, selon nous, le Québec représente un lieu privilégié pour analyser les divers rapports qu'ont entretenus au fil du temps la psychiatrie et le droit.

Avec les mêmes idées, on peut donc être regardé comme sage ou aliéné; cela dépend surtout du temps dans lequel on vit, du caractère et du degré d'instruction des personnes dont on est entouré. L'homme est la mesure de tout. Notre raison est la mesure de la folie des autres. Plus nous sommes clairvoyants et plus nos jugements ont de sévérité.

F. Leuret, "Les arrangeurs et les incohérents", 1834, dans J. Postel *La psychiatrie. Textes essentiels*, Paris, Larousse, 1994, p. 145.

Ne sais-tu donc pas que l'assassinat s'est vu honoré dans la Chine, le viol en Nouvelle-Zélande, le vol à Sparte? Cet homme que tu vois sur la place tirer à quatre chevaux, qu'a-t-il fait? Il a voulu commettre à Paris quelque vertu du Japon [...] Non, Justine, ces mots de vice et de vertu, dont on fait grand état, ne te donnent jamais que des idées locales. Tout au plus t'enseignent-ils, à bien les prendre, le pays où tu aurais dû naître. La morale est une géographie que l'on entend de travers.

D.A.F. Sade, *Les Infortunes de la vertu*, Paris, Gallimard, 1970. Préface de J. Paulhan, "La douteuse Justine ou les revanches de la pudeur", p. 31-32.

CHAPITRE 2 MÉTHODOLOGIE ET SOURCES.

Le Québec représente à nos yeux un lieu privilégié pour étudier le problème de la folie criminelle. En effet, les psychiatres québécois ont toujours acquis leur formation à l'étranger, et plus particulièrement en France qui, jusqu'à une période récente, était le pays le plus avancé dans le domaine de la psychiatrie. Outre cette influence, les aliénistes québécois, comme nous le montrerons, maintiendront également des contacts permanents avec leurs collègues du Canada anglais et des États-Unis, ce qui les place ainsi dans une importante zone de confluence.

Par ailleurs, en tant que colonie britannique, le Canada a adopté le droit criminel de la métropole. Or, si le droit criminel anglais offre des avantages certains sur plusieurs plans pour l'accusé, il est très conservateur au chapitre de l'aliénation criminelle. En effet, le droit criminel anglais rejette totalement les notions de folie partielle et d'impulsion irrésistible. De plus, l'expertise psychiatrique ne se fait que sur demande du juge ou de la défense et son constat n'impose pas à la cour le choix du verdict. Et la partie adverse a toujours la possibilité de présenter à la cour ses propres experts. C'est au juge ou au jury d'adopter le verdict d'aliénation à la fin de ce qui apparaît trop souvent comme une interminable bataille d'experts.

Toutefois, les Britanniques ont compensé les lacunes présentes dans la pratique de l'expertise psychiatrique en étant les pionniers dans le domaine des institutions de sécurité pour les criminels devenus aliénés au cours de leurs incarcérations et pour les malades mentaux criminels ou dangereux.

Une des grandes critiques du système asilaire québécois francophone d'avant la Révolution tranquille était que celui-ci était la propriété de communautés religieuses. Trop souvent, on invoqua cet élément pour démontrer le supposé retard du Québec en matière de traitement des maladies mentales. Or, les institutions pour aliénés criminels au Canada ont, elles, toujours été la propriété de l'État. L'étude du traitement des aliénés dans ces dernières institutions permet donc une meilleure compréhension de la situation de la psychiatrie au Québec au cours des XIX^e et XX^e siècles, en raison de l'absence de l'aspect religieux.

De plus, elle nous permettra aussi d'observer les rapports entre les gouvernements, fédéral et provincial, qui au fil du temps se sont relayés sur cette question.

En faisant de l'histoire de la folie criminelle au Québec le sujet de notre thèse, nous sommes conscient que nous toucherons en fait à un ensemble d'histoires: celle de la maladie mentale et des façons dont la société québécoise l'a reconnue et traitée au fil du temps; celle du savoir psychiatrique qui est international et qui est lui-même nourri à la fois par le savoir des sciences biomédicales (génétique, neurologie, endocrinologie, etc.), et des sciences humaines (psychologie, sociologie, anthropologie, etc.); celle du droit pénal qui est également influencé par certains courants philosophiques; celle des mentalités québécoises enfin face au crime crapuleux et en apparence incompréhensible. Notre sujet de thèse en effet

comporte en réalité, l'étude de l'assistance des aliénés criminels, des criminels aliénés, des aliénés méconnus et condamnés, des aliénés dangereux, des aliénés vicieux, des aliénés difficiles, des anormaux quelconques sur les frontières de la folie qui ont eu maille à partir avec l'autorité ou avec la

justice. Elle comporte aussi l'examen des doctrines de la criminalité (...).

Elle implique des connaissances étendues sur l'administration, la juridiction, la procédure non seulement de notre pays mais des pays étrangers à notre époque et dans les temps anciens¹.

Notre sujet nous oblige donc à voir tout à la fois loin (dans le temps) et large (en tenant compte à la fois du contexte international d'élaboration et du contexte social québécois d'application). Cela nous contraint également à de nombreuses prudenances méthodologiques afin d'éviter certains dangers que nous allons ici rappeler.

2.1. LA QUESTION DU NORMAL ET DU PATHOLOGIQUE.

Le crime blesse l'éthique de la collectivité. La folie de son côté est une menace pour l'homme raisonnable. Et lorsque le crime est commis par une personne folle, le scandale et la peur se trouvent alors décuplés.

Le fou et le criminel sont donc deux catégories d'individus dont le comportement diffère sensiblement de celui de l'homme normal, du moins selon l'avis de ce dernier:

Tout se passe comme si la société redoutait de découvrir une étroite parenté entre le fou, le criminel et l'homme normal. (...) Car si le fou est le garant de l'ordre raisonnable (...), le criminel se doit, lui, d'être le garant de l'honnêteté et de la respectabilité des autres².

Le fou et le criminel sont donc toujours «autres». Ils sont aliénés ou se sont aliénés du commun des mortels. D'énormes différences existeraient donc

¹ P. Keraval, «Des mesures à prendre à l'égard des aliénés criminels», *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française*, XIV^e session, vol. 1, Paris, 1904, 1-137, 1.

² M. Landry, *Le psychiatre au tribunal; le procès de l'expertise psychiatrique en justice pénale*, Toulouse, Privat, 1976, 171.

entre eux et les gens normaux. Mais qu'est-ce qui distingue l'homme normal de l'anormal? Qu'est-ce que la norme? Déjà, des divergences existent quant à sa définition.

En 1944, A.C. Ivy indiquait qu'il y avait quatre définitions différentes du concept de «normal»:

- 1e le normal peut d'abord être vu comme la coïncidence entre un fait organique et un idéal;
- 2e ou comme la présence de caractères dont la mesure est fixée conventionnellement par un groupe;
- 3e ou pour situer l'individu face à une moyenne;
- 4e ou finalement, comme l'absence de handicap³.

En fait, la norme ne peut être définie simplement à partir de la statistique. Dans ce cas, on pourrait ironiquement considérer comme anormaux les individus non atteints par la maladie lors d'une période d'épidémie. De même, on ne peut définir la norme comme étant simplement l'absence de maladie.

Georges Canguilhem dans *Le Normal et le Pathologique* a bien indiqué que la maladie n'est pas une absence de norme. Entre l'état pathologique et l'état normal, il n'existe en fait qu'une différence quantitative et non pas qualitative:

L'anormal n'est pas tel par absence de normalité. Il n'y a point de vie sans normes de vie, et l'état morbide est toujours une certaine façon de vivre. L'état physiologique est l'état sain, plus encore que l'état normal. C'est l'état qui peut permettre le passage à de nouvelles normes. L'homme est sain pour autant qu'il est normatif relativement aux fluctuations de son milieu. (...) Au contraire, l'état pathologique traduit la réduction des normes de vie tolérées par le vivant, la précarité du normal établi par la maladie. Les constantes

³ A.C. Ivy, «What is normal or normality», *Quaterly Bulletin*, Northwestern University Medical School, Chicago, 1944, 22-32, dans G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, 5e éd., Paris, Presses Universitaires de France, 1984, 199-200.

pathologiques ont valeur répulsive et strictement conservatrice⁴.

La santé, pour utiliser l'heureuse citation de Leriche, reprise par Canguilhem, est en fait «le silence dans la vie des organes⁵». Un organe sain n'est nullement statique mais oscille continuellement selon les besoins entre des périodes d'activités et de repos. La santé, d'après Canguilhem, est donc l'état de l'innocence organique: «Elle doit être perdue comme toute innocence, pour qu'une connaissance soit possible⁶». La souffrance exprimée par cette perte d'innocence, c'est l'état pathologique.

L'état pathologique n'est donc finalement qu'une norme inférieure qui fera inévitablement partie de notre expérience de vie. Vivre éternellement en parfaite santé serait en effet l'état le plus anormal qui soit ⁷. Il n'y a toutefois pas de différence de nature entre le normal et le pathologique. La maladie ne transforme pas l'organisme mais ne fait que le désorganiser, ce qui oblige l'implantation de mesures régulatrices.

Un peu dans le même sens, Smith indiquait de son côté que la santé est l'état dans lequel l'individu peut s'auto-discipliner, alors que dans l'état pathologique, la discipline doit venir de l'extérieur⁸.

S'il est impossible de fixer une différence qualitative entre la norme et le pathologique au niveau physique, on peut alors s'interroger sur l'existence d'une distinction réelle au niveau du mental. Avant de parler de maladie mentale, il

4 G. Canguilhem. *Le normal et le pathologique*. (1966). Paris. Presses universitaires de France. 5^e édition, 1984, 155-6.

5 *Ibid.*, 59.

6 *Ibid.*

7 *Ibid.*, 86.

8 R. Smith, *op. cit.*, 32.

importe donc de se poser la question suivante: Y a-t-il une normalité psychique?

Tout comme l'a si bien exprimé Jean Suter:

Le manichéisme qui ne veut voir dans le monde que des fous et des hommes sains d'esprit, disposés en deux cohortes séparées par une barrière solide est d'une indigence reconnue. Il traduit, nous le savons, le désir de se situer du bon côté de cette cloison fictive et d'être assuré d'y demeurer⁹.

Tout le monde prétend en effet être capable de reconnaître un fou quand il en voit un, et donc de faire la différence entre lui-même et l'autre. Car le fou est toujours l'autre et jamais nous-même: « *If this were true, Broadmoor would be half empty; probably at least half the occupants had shown some signs of mental derangement before their crimes were committed. If those signs had been recognized, the tragedies would have been averted* ¹⁰», soulignait Ralph Partridge.

Edouard Zarifian indiquait que la normalité de la pensée peut s'exprimer de deux façons différentes: par rapport au sujet lui-même et par rapport aux autres. La pensée peut connaître des écarts par rapport à elle-même, être donc à certains moments pathologique et à d'autres moments être parfaitement normale. C'est ainsi que :

pour un individu précis la normalité est une position moyenne d'équilibre constatée au cours du temps. À un moment donné un individu normal peut être parfaitement pathologique pour un bref instant. Angoisse, tristesse, interprétation erronée, persécution, phobie, obsession, perception déréelle, si elles sont brèves, peuvent se voir chez tout individu normal. C'est la durée temporelle de ces anomalies qui différencie le normal du pathologique¹¹.

Ainsi donc, au niveau du mental comme du physique, une seule différence

⁹ M. Porot, *Les Psych-Œneries. 70 idées reçues sur la psychiatrie*, Paris, Frison-Roche, 1992, 23.

¹⁰ R. Partridge, *Broadmoor. A History of Criminal Lunacy and its Problems*, Wesport, Greenwood Press, 1953, 14.

¹¹ E. Zarifian, *Les jardiniers de la folie*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1988, 60-61.

quantitative sépare les «fous» des gens «normaux»; non pas une division manichéenne entre le blanc et le noir, mais plutôt une infinité de gris. «Dans le domaine psychique comme dans le domaine physique la maladie ne crée rien et tout phénomène pathologique n'est qu'un acte naturel augmenté, diminué ou modifié¹²». Chacun de nous est capable de fabriquer les divers symptômes psychiatriques. Le seuil d'apparition de ces symptômes et leur intensité ne varieront qu'en fonction des caractéristiques biologiques intrinsèques de chaque individu et des circonstances auxquelles ce dernier est confronté. Si chaque être humain est plus ou moins orgueilleux, rêveur, scrupuleux ou craintif, seuls certains verront ces traits exagérés au point d'être diagnostiqués paranoïaques, schizophrènes, obsessifs-compulsifs ou angoissés:

L'asile est un petit monde où se rencontrent, exagérées, étalées, déformées, les tendances antérieures des malades comme les préoccupations dominantes des milieux et des moments. Le persécuté était autrefois un homme susceptible et orgueilleux, affligé, autrement dit, d'un tempérament paranoïaque. Le mégalomane était auparavant un homme vaniteux, ambitieux. Le mystique a pathologiquement exagéré sa piété; le mélancolique a grossi d'une manière morbide sa tristesse naturelle et son manque habituel d'énergie et de volonté¹³.

Ce que l'on appelle la maladie mentale n'est donc finalement

qu'une exagération, une exaltation passagère ou durable de tendances affectives que l'on retrouve chez l'homme normal ou le délinquant et que des causes pathologiques: génétiques, infectieuses, toxiques, ou traumatiques ont déformées, hypertrophiées et rendues incompatibles avec une adaptation du milieu¹⁴.

Mais seul l'extérieur peut identifier véritablement cette variation dans la

¹² E. Marandon de Montyel, «Contribution à l'étude clinique des rapports de la criminalité et de la dégénérescence», *Archives de l'anthropologie criminelle et des sciences pénales*, 7, 1892, 264-293, 284.

¹³ A. Marie et Viollet, «Anti-sémitisme et folie», *Archives de l'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique*, 23, 1908, 488-507, 506.

¹⁴ G. Heuyer, *Les troubles mentaux. Études criminologiques*, Paris, Presses Universitaires de France, 1968, X-XI.

pensée de l'individu. C'est alors que «l'anormalité, ou l'a-normalité, peut être déclarée lorsque la distance devient trop grande entre la position de l'individu et celle du groupe auquel il est censé appartenir¹⁵». Entre l'individu et le groupe social, il existe souvent des écarts considérables. Il peut donc y avoir anormalité déclarée en fonction des circonstances et de la tolérance du milieu: «Le délirant d'une ferme isolée du Cantal n'aura pas la même existence que le délirant d'une cité-dortoir de la banlieue parisienne. Le débile rural est devenu pathologique avec la disparition de certains emplois d'intérêt communal¹⁶».

Zarifian ne dit pas ici que la maladie mentale est essentiellement sociale, bien qu'elle indique toujours un conflit entre l'individu et son milieu. Elle résulte à la fois de l'identité biologique de l'individu, de son passé psychique et de son environnement présent. La preuve en est que le seul changement de milieu ne peut permettre la guérison s'il n'est pas jumelé à une médication et à une approche psychothérapeutique¹⁷.

Par contre, le milieu social peut considérer un comportement comme «normal» ou «sain» dans un certain contexte et reconnaître au contraire à d'autres moments ce comportement comme «anormal» et pathologique: «Les symptômes de la maladie mentale s'opposent toujours, d'une manière ou d'une autre, à la norme sociale: le choix du symptôme est négativement déterminé par les normes sociales ambiantes¹⁸». La maladie mentale est un moyen par lequel un individu exprime son incompatibilité avec son environnement social, une

15 E. Zarifian, *op. cit.*, 42.

16 *Ibid.*, 44-45.

17 Dans le même sens, on ne peut penser à une guérison du sujet, en prônant uniquement des médicaments psychotropes ou une psychothérapie. L'homme est une entité bio-psycho-sociale et chaque traitement doit obligatoirement tenir compte des composantes biologiques, psychologiques et sociales.

18 R. Jaccard, *La folie*, Paris, Presses Universitaires de France, 1979, (Coll. «Que sais-je?»), 11.

façon pour lui de réagir et de protester face à un monde non fait pour lui¹⁹.

Les notions de «folie» ou de «maladie mentale» doivent donc toujours être historisées. Il ne s'agit nullement de concepts statiques. S'il a sans doute toujours existé des individus ayant des troubles mentaux, ceux-ci n'ont pas été considérés toujours comme tels. Tout repose sur ce que les diverses sociétés au fil du temps ont considéré comme «normal» et «anormal».

Qu'en est-il maintenant de la norme sociale? Si la frontière entre le normal et la pathologique «est parfaitement précise pour un seul et même individu considéré successivement²⁰», il est impossible de la mesurer avec précision au niveau d'une population.

Dès la fin du XIX^e siècle, Gabriel Tarde avait déjà signalé que «moralement et intellectuellement, les hommes en gros valent moins qu'en détail²¹». Dans le même sens, Dubuisson et Vigouroux écrivaient en 1911 que «s'il est vrai, comme on l'a prétendu, que le génie soit une névrose et la perversité une anomalie, il faut, alors, nous résigner à admettre que, seuls en ce monde, les médiocres sont bien portants²²», tandis qu'en 1913, un certain Mayer signalait qu'«il suffit de réunir milles personnes pour les faire coïncider dans ce qu'ils ont d'impersonnel: la médiocrité c'est le sous-sol des opinions, des croyances et des habitudes collectives²³». Sans aller jusqu'à ces extrêmes, une constatation est toutefois évidente: l'individu «normal» ne suscite aucun intérêt

19 R. Partridge, *op. cit.*, 64.

20 G. Canguilhem, *op. cit.*, 119.

21 G. Tarde, «Le crime des foules», *Archives de l'anthropologie criminelle et des sciences pénales*, 7, 1892, 353-386, 364.

22 P. Dubuisson et A. Vigouroux, *Responsabilité pénale et folie. Étude médico-légale*, Paris, 1911, Alcan, 58.

23 E. Mayer, *Archives de l'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique*, 28, 1913, 664-672, 666.

en soi de la part des praticiens des sciences humaines.

C'est en effet dans la mesure où un comportement apparaît problématique ou incompréhensible pour la majorité de la population qu'il devient objet de curiosité pour les praticiens des diverses sciences de l'homme et que s'opère une volonté de régulation et de normalisation. Michel Foucault a souligné que l'être humain devient un sujet de recherche par un processus de division:

Le sujet est soit divisé à l'intérieur de lui-même, soit divisé des autres. Ce processus fait de lui un objet. Le partage entre le fou et l'homme sain d'esprit, le malade et l'individu en bonne santé, le criminel et le «gentil garçon» illustre cette tendance²⁴.

C'est donc indirectement, par l'étude des individus anormaux, que proviennent nos connaissances sur cette entité abstraite, «qui avance dans l'ombre et se reproduit dans le silence²⁵», qu'est l'être humain normal:

Il en est des délinquants et des criminels comme des enfants inadaptés et des enfants normaux. Séguin, Decroly, Mme Montessori, ont étudié d'abord les enfants arriérés et ont cherché des méthodes d'instruction et d'éducation qui s'adapteraient aux possibilités des enfants déficients. Les résultats obtenus chez ces enfants par l'éducation sensorielle et motrice dans une liberté aussi grande que possible, ont permis d'établir des règles d'une «pédagogie scientifique» appliquée aux enfants normaux²⁶.

Ceci démontre qu'entre l'anormalité (folie, criminalité, marginalité, etc.) et la normalité, il n'y qu'une différence quantitative plutôt que qualitative. C'est par une référence à la norme et non parce qu'il possède une nature différente qu'un individu est jugé anormal.

24 M. Foucault, «Deux essais sur le sujet du pouvoir» dans H. Dreyfus et R. Rabinow, *Michel Foucault: un parcours philosophique*, Paris, Gallimard, 1984, 297.

25 E. Mayer, *Archives de l'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique*, 28, 1913, 664-672, 665.

26 G. Heuyer, *op. cit.*, 10.

Canguilhem a noté qu'une norme n'existe que dans la mesure où il y a une infraction à celle-ci: «Une norme, dans l'expérience anthropologique, ne peut être originelle. La règle ne commence à être règle qu'en faisant règle et cette fonction de correction surgit de l'infraction même²⁷». L'infraction est donc l'origine de la régulation. Au contraire toutefois de l'organisme biologique, la société est dépourvue d'auto-régulation. Les normes sociales sont toujours précaires et en constante mutation:

Les besoins et les normes de vie d'un lézard ou d'une épinoche dans leur habitat naturel s'expriment en ce fait même que ces animaux sont tout naturellement vivants dans cet habitat. Mais il suffit qu'un individu s'interroge dans une société quelconque sur les besoins et les normes de cette société et les conteste, signe que ces besoins et ces normes ne sont pas ceux de toute la société, pour qu'on saisisse à quel point le besoin social n'est pas immanent, à quel point la norme sociale n'est pas intérieure, à quel point en fin de compte la société, siège de dissidences contenues ou d'antagonismes latents, est loin de se poser comme un tout²⁸.

Cette absence de norme sociale stable explique évidemment toute la relativité du concept de crime. Si tout le monde sait ce qu'est un crime, soit «un acte anti-éthique et anti-social grave, généralement interdit par la loi²⁹», on chercherait en vain un comportement qui de tout temps, dans toute les cultures et en toutes circonstances, ait été reconnu comme tel. Du point de vue purement légal, la liste des crimes reflète simplement la métaphysique des mœurs de chaque société: «Ainsi le crime est un fait déterminé par un état social variable selon les époques et selon les pays³⁰».

Ainsi, l'acte qui consiste à tuer volontairement un être humain peut dans

27 G. Canguilhem, *op.cit.*, 178.

28 *Ibid.*, 191.

29 H. Ellenberger et M. Dongier, «Criminologie», *Encyclopédie médico-chirurgicale*, 37760 A10, Paris, Éditions techniques, 1955, 1-5, 1.

30 G. Heuyer, *op.cit.*, 14.

certaine circonstance être normalisé et même être bien vu. Tout dépend d'abord de la victime: «Est humain celui qui est reconnu comme tel, est mort celui qui est désigné ainsi. Ce choix dans toutes les sociétés est un choix arbitraire³¹» écrivait Barbara Michel. C'est ainsi que certaines sociétés passées ou actuelles condamnent l'avortement ou l'euthanasie, alors que d'autres ont sanctionné au contraire l'infanticide ou l'élimination des personnes âgées ou handicapées. Tout repose alors sur le moment où l'on croit que débute la vie humaine ou sur les critères à partir desquels la société considère qu'une vie mérite d'être maintenue.

Une différence peut également exister selon que la liquidation d'une vie humaine est le fruit d'un individu ou au contraire celui d'un représentant de l'appareil répressif de l'État (policier, bourreau, soldat). Si le meurtre est condamné lorsqu'il est fait par un individu, c'est parce que l'État s'en est accordé le monopole:

La violence symbolique est liée à un monopole du meurtre qui confisque à l'individu le droit de tuer, mais qui au nom de la société, au nom du bien collectif, exécute les criminels, instaure une armée de conscription qui fait obligation au citoyen de disposer de la vie des ennemis de la patrie. La société s'attribue et règle le droit de vie et de mort sur ses membres³².

Nul ne démontre mieux ce rejet du meurtre individuel et la glorification du meurtre collectif accompli au nom de la collectivité que le caractère non criminel donné à la guerre: «Tout est prévu dans notre culture pour oublier et masquer que la guerre est avant tout horreur, violence, massacre, excès afin qu'elle conserve ses caractères collectifs symboliques et soit par excellence légitime³³».

31 B. Michel. *Figures et métamorphoses du meurtre*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, 1991, 266.

32 *Ibid.*, 78.

33 *Ibid.*, 194.

Même la notion de crimes de guerre sert en fait à ce but. Ne sont criminalisés que les vaincus qui ont porté déshonneur à l'image glorieuse de la guerre, bref qui ont exhibé celle-ci telle qu'elle est vraiment, sans aucun voile.

Le crime en fait «n'est pas une action, mais une infraction³⁴». Durkheim a indiqué que c'est la réaction sociale et non l'acte en soi qui définit le statut criminel: «Il ne faut pas dire qu'un acte froisse la conscience commune parce qu'il est criminel, mais qu'il est criminel parce qu'il froisse la conscience commune³⁵». Un comportement est jugé criminel parce qu'il est condamné par la majorité «normale» d'une société. Comme l'a bien noté Durkheim, dans une société composée exclusivement de saints, la moindre faute morale serait jugée comme criminelle: «C'est pour la même raison que le parfait honnête homme juge ses moindres défaillances morales avec une sévérité que la foule réserve aux actes vraiment délictueux³⁶».

Même s'il est sanctionné par la majorité et jugé par celle-ci comme pathologique et anormal, il reste que, d'un point de vue sociologique, le crime est un phénomène normal³⁷, sauf pendant les périodes où son taux est exagérément bas ou élevé³⁸. Il est même utile car son châtimeut «sert à guérir des blessures faites aux sentiments collectifs³⁹» et contribue à la cohésion de la société.

34 D. Szabo, «Criminologie et sociologie. Note sur le point de vue sociologique dans l'étude du comportement criminel», *La revue canadienne de criminologie*, 1, 5, 1959, 12-28, 12.

35 E. Durkheim, *De la division du travail social*, (1893), Paris, Presses Universitaires de France, 9^e éd., 1973, 48.

36 E. Durkheim, *Les règles de la méthode sociologique*, (1894), Toulouse, Flammarion, 1988, 162.

37 Ce qui ne signifie pas, selon Durkheim, que les criminels soient nécessairement «normaux» au point de vue biologique ou psychologique: «Les deux questions sont indépendantes l'une de l'autre», *Ibid.*, 159.

38 *Ibid.*

39 E. Durkheim, *De la division du travail social*, (1893), Paris, Presses Universitaires de France, 9^e éd., 1973, 77.

Le crime, comme la maladie mentale d'ailleurs, peut donc être décrit simplement comme la conséquence d'un conflit entre l'individu et un moi social qui lui est imposé: «Ce sont les exigences individuelles qui en heurtant par leur développement irrégulier, les normes prévues et fixée par la loi, donnent lieu à des actions considérées comme délictuelles⁴⁰».

Peut-être que, comme l'expliquait David Cooper, celui que l'on nomme «fou» est en fait celui qui est le plus près de la santé ou du moins de l'état de nature, puisque l'individu normal voit trop souvent son développement s'arrêter en raison de l'obligation de se conformer aux règles de conduite de la société⁴¹. De même, Ellenberger et Dongier ont bien noté que «certains criminels manifestent, dans l'accomplissement de leur crime, des qualités de courage, d'audace, voire de générosité, qui suscitent l'admiration de la jeunesse et jouent un rôle criminogène⁴²». Il demeure que l'anormal, plus que l'homme «normal», peut, dans son comportement délictuel ou délirant, faire preuve d'héroïsme et qu'il est souvent celui qui contribue le plus à modifier la société par son opposition aux lois. Ce qui est considéré comme criminel ou marginal à une certaine époque n'est parfois «qu'une anticipation de la morale à venir, un acheminement vers ce qui sera!⁴³»

En conclusion, nous pouvons dire qu'il est impossible de donner une définition scientifique de la norme sociale en raison de l'impossibilité de définir scientifiquement ce qui serait bien et juste. Mais,

que l'on appelle ces notions
des postulats, des mythes ou des fictions (au sens philosophique du

40 C. Mailhot, «La psychologie devant la délinquance juvénile», *La revue canadienne de criminologie*, 1,1, 1958, 26-29, 26.

41 D. Cooper, *Psychiatrie et Anti-psychiatrie*, Paris, Seuil, 1970,34.

42 H. Ellenberger et M. Dongier, *op. cit.*, 2.

43 E. Durkheim, *Les règles de la méthode sociologique*, (1894), Toulouse,Flammarion, 1988, 164.

mot), aucune société, jusqu'ici, n'a pu s'en passer et ce sont eux qui fournissent à la criminologie sa raison d'être et permettent de lui assurer le statut de science autonome⁴⁴.

2.2. LE DANGER DE LA STATISTIQUE.

La relativité absolue des notions de crimes et de folie nous oblige à éviter certaines approches qui risquent d'aboutir à des pièges. Le premier de ces pièges est celui de croire qu'une étude statistique sur une longue durée nous permettrait de vérifier une montée réelle de la criminalité ou de la maladie mentale. Ces hypothèses malgré l'intérêt qu'elles pourraient comporter sont à notre avis non vérifiables.

Comme nous l'avons indiqué antérieurement, chaque époque a sa propre perception de ce que l'on désigne comme criminel. L'infanticide, les sacrifices humains, la torture ou le cannibalisme n'étaient pas vus dans les sociétés passées qui les pratiquaient couramment comme des crimes car ils avaient tous alors des buts sociaux⁴⁵. Un observateur étranger imprégné d'une culture différente aurait facilement pu considérer que le crime était la règle dans ces civilisations.

Les moyens de punir le crime varient également considérablement selon les sociétés et les époques. Comme l'indique Pierre Tremblay dans sa thèse de doctorat, «ce n'est pas parce que le crime augmente qu'on punit plus. Il arrive que l'inverse soit vrai et, de manière générale, la corrélation entre les infractions et les peines est faible, souvent décalée dans le temps, parfois positive, parfois

44 H.F. Ellenberger, *Criminologie du passé et du présent. Leçon inaugurale faite à l'université de Montréal, le mercredi 10 novembre 1965*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1969, 23.

45 H. Ellis, *The Criminal*, (reprint of 5^e ed. 1892), Montclair, New-Jersey, P. Smith, 1973, 250.

néfaste⁴⁶». Le nombre de condamnations annuelles n'indique évidemment pas le taux de criminalité mais bien le nombre d'individus arrêtés et condamnés pour leurs crimes. Il démontre donc une plus grande efficacité de l'action policière ou une plus grande sévérité du système judiciaire à certaines époques.

Selon Tremblay, il semblerait d'ailleurs qu'il y ait une certaine invariabilité dans les peines comme si le système pénitentiaire s'auto-régularisait. Peu importe les conditions sociales extérieures, le système judiciaire pénalise avec constance. Sauf que les petites infractions ne sont pas ou sont moins pénalisées quand la grande criminalité est fréquente. C'est ainsi que «lorsqu'on punit plus souvent, on punit moins durement et réciproquement; plus la peine est grave, plus elle est ferme mais moins on en fait usage⁴⁷».

Ceci fait en sorte que les débats actuels selon lequel nous assisterions à une augmentation de la violence sont à notre avis à la fois vides de sens et impossibles à trancher. Au lieu d'une augmentation réelle de la criminalité, l'intérêt soulevé par le crime viendrait au contraire d'une intolérance accrue face aux actes délictueux et violents. Ce qui soulève actuellement l'indignation du public a souvent été vu autrefois avec indifférence, et comme fait «normal» et acceptable, c'est le cas par exemple de la violence conjugale. C'est le seuil de tolérance de la société face au crime et non celui-ci en soi que mesure en fait la visibilité du crime dans les médias⁴⁸.

L'utilisation des statistiques semble en fait démontrer que, contrairement à l'image que véhiculent les médias et à la croyance de la population en général,

46 P. Tremblay, *Punir le crime avec constance, le cas de Montréal de 1845 à 1913*, Thèse de Doctorat, (Criminologie), Université de Montréal, 1984, 8.

47 *Ibid.*, V.

48 *Ibid.*, 128.

nous vivons probablement dans la période la moins violente de l'histoire de l'humanité. L'augmentation du crime ne se manifesterait qu'au niveau de la petite délinquance alors que nous assistons à une baisse très importante du taux de crimes contre les personnes, depuis deux siècles⁴⁹.

Cet élément est à notre avis la meilleure réponse à faire à ceux qui réclament le retour de la peine de mort. On cherche en vain une corrélation entre la criminalité et la peine, ou une quelconque efficacité préventive ou dissuasive vérifiable du châtement sur le crime. Que la peine capitale soit maintenue ou abolie, ce sont toujours les mêmes pays qui détiennent le record de la violence et de la grande criminalité⁵⁰.

La même difficulté se manifeste au niveau de la maladie mentale. Bien que des cas évidents de maladies mentales aient été décrits depuis le début de l'humanité, chaque société et chaque époque possède sa propre conception de la folie.

Sans nier l'actuel problème que représentent les maladies et troubles de l'esprit sous toutes leurs formes, faut-il croire à une augmentation réelle de ceux-ci? Certes, certains facteurs (vieillesse de la population, destruction des anciennes structures familiales et communautaires, stress provoqué par le mode de vie contemporain, etc.) qui, ensemble ou jumelés avec d'autres facteurs, peuvent jouer un rôle important dans la prolifération des troubles mentaux sont assez nouveaux dans l'histoire.

49 J.C. Chesnais, *Histoire de la violence en Occident de 1800 à nos jours*, Paris, Laffont, 1981, 449-453.

50 *Ibid.*, 138-154.

Toutefois, dans le passé, d'autres facteurs, comme la syphilis, les malformations congénitales, la malnutrition et les intoxications, maintenant très rares, ont également été des causes importantes de troubles mentaux, souvent très graves. De plus, de nombreux troubles mentaux passèrent autrefois inaperçus. La déficience mentale était moins apparente et problématique à une période où les travaux étaient agricoles et l'analphabétisme le lot de tous. Certains troubles mentaux comme la claustrophobie, faciles à camoufler dans la vie civile, sont devenus évidents et problématiques quand le service militaire est devenu obligatoire⁵¹.

Par ailleurs, des écarts ont toujours existé entre la maladie mentale, telle que décrite par les médecins, et ce que la population civile considérait comme signe de folie. Ainsi jusqu'à la Renaissance, plusieurs comportements que nous pourrions juger actuellement comme délirants étaient alors associés à la possession. Inversement, plusieurs comportements anormaux et marginaux, maintenant plus tolérés, ont pu dans le passé être considérés comme étant d'authentiques maladies mentales. Pensons par exemple à l'homosexualité.

De nombreux termes psychiatriques (idiotie, imbécillité, hystérie, etc.), produits d'un certain savoir et d'une certaine culture sont par ailleurs devenus obsolètes avec le temps et se sont même transformés en insultes et en termes péjoratifs en intégrant le langage courant: «*The Euphemisms of one generation become the insults of the next* 52». D'autres au contraire, comme la schizophrénie, ont connu une expansion de sens depuis leur création. Chaque nouveau concept est en fait «un événement épistémologique; il est venu à son

51 F.H. Nostrand, «Three Years of Neuro-psychiatry to the Canadian Army», *Canadian Medical Association Journal*, 49, 1943, 295-301, 367-373.

52 N. Walker, *Crime and Insanity in England, vol.1: The Historical Perspective*, Edimbourg, Edinburgh University Press, 1968, 3.

heure, et sans doute que son heure passera⁵³».

Sur la question de la folie criminelle de toute façon, l'analyse statistique est à la fois inutile et trop difficile d'interprétation. En effet, il est connu que les individus en état de psychose peuvent accomplir tous les types de crimes. Or, pendant toute la période couverte par notre étude, le nombre de procès où la folie a été invoquée comme défense se résume à quelques cas annuels.

Dans ce contexte, une augmentation annuelle du nombre d'accusés utilisant l'aliénation mentale comme défense signifie-t-elle une montée réelle du nombre d'aliénés dangereux en liberté? Ou un plus grand pouvoir de conviction des psychiatres? Ou simplement l'existence d'un plus grand nombre de psychiatres, ce qui provoque une plus grande utilisation de ces derniers dans les procès?

Et comment expliquer une baisse? Un changement dans les critères d'admissions dans les asiles, ce qui a permis d'enfermer prématurément un individu avant qu'il ne passe à l'acte, peut peut-être l'expliquer. Mais elle peut également traduire un recul de la peine de mort, ce qui fait en sorte que le plaidoyer de non-culpabilité pour cause d'aliénation mentale est de moins en moins mise de l'avant par la défense. Comme nous pouvons le voir, la volonté d'étudier par la statistique la folie criminelle suscite trop de questions, beaucoup trop pour le faible nombre de cas annuels soulevés.

C'est pourquoi au lieu de faire une étude sérielle et quantitative du problème, nous verrons plutôt chaque cas étudié comme un phénomène unique

53 G. Gusdorf, «L'avènement de la psychiatrie parmi les sciences humaines», *L'Information psychiatrique*, 38, 5^e série, 4, 1962, 331-353, 333.

qui demande une réponse de la part de la justice ou de la science.

2.3. LE DANGER DU PRÉSENTISME ET DE L'ANACHRONISME.

Ainsi, les objets et les concepts doivent être historisés. À titre d'exemple, Simon indique que pour comprendre l'optique chez les Grecs, il faut à tout prix cesser de prétendre qu'ils voyaient ce que nous voyons actuellement mais plutôt

pour le saisir se placer dans un mode de pensée précartésien, où le mental ne s'oppose pas encore au corporel comme la pensée à l'étendue. Il faut de plus oublier tout ce que nous a appris notre psychophysiologie sur nos organes des sens et notre système nerveux, ainsi que ce que nous a enseigné notre biologie sur la différence entre le vivant et l'inerte, l'organique et l'inorganique⁵⁴.

Ce qui semble pour nous faire naturellement partie de la physique mathématique, soit l'optique d'Euclide et de Ptolémée, faisait partie à l'époque de la psychologie. On croyait que le rayon lumineux partait de l'oeil et pouvait assimiler les couleurs des choses, d'où la notion de «mauvais oeil», pour ensuite retourner à son point de départ.

Le document du passé doit donc, selon Simon, être étudié de la même façon qu'un document ethnographique, comme le fruit d'une autre culture séparée de la nôtre par le temps plutôt que par l'espace:

Notre passé fait partie de notre culture présente et nous pouvons légitimement l'y intégrer, mais nos connaissances présentes ne font pas partie des cultures passées, et nous ne devons pas les présupposer acquises quand nous faisons de l'histoire- qu'il s'agisse d'histoire des sciences, d'histoire de la philosophie ou de toute autre⁵⁵.

⁵⁴ G. Simon, «De la reconstitution du passé: À propos de l'histoire des sciences, entre autres histoires», *Le débat*, 66, 1991, 142.

⁵⁵ *Ibid.*, 146.

La tentation d'écrire l'histoire d'une science à partir de nos connaissances actuelles peut apparaître séduisante mais conduit à des résultats souvent pernicious. Outre qu'elle construit un passé artificiel qui ne peut qu'aboutir à notre situation présente, elle conduit également à nier les liens qu'une discipline scientifique possédait avec les autres champs de savoir à une certaine époque⁵⁶. Inutile de préciser qu'une telle façon d'écrire l'histoire, maintenant fortement contestée quand il s'agit de l'histoire d'une science «exacte», n'est pas du tout appropriée quand nous faisons l'histoire d'une science «douteuse» comme la psychiatrie et les diverses sciences humaines.

Il faut au contraire écrire l'histoire de la psychiatrie en utilisant le langage scientifique du temps. Cette méthodologie comme l'indiquait Lanteri-Laura peut certes conduire à relier le discours des aliénistes du XIX^e siècle à certains auteurs contemporains qu'ils connaissaient peu ou mal mais elle est tout de même moins pernicious que de voir Pinel ou Esquirol comme des précurseurs de Freud⁵⁷.

Nous croyons que plutôt qu'un modèle linéaire, celui de la révolution scientifique de Thomas Kuhn s'applique très bien à l'histoire de la psychiatrie⁵⁸. En effet, même si cette dernière discipline ne peut prétendre au statut de science exacte, son histoire est marquée par l'apparition de nouveaux paradigmes dominants qui provoquent pendant quelques décennies une expansion de la recherche (au niveau de l'étiologie, de la classification et du traitement de la maladie mentale), suivie d'un ralentissement et d'une crise qui sera résolue par l'apparition d'un nouveau paradigme.

⁵⁶ G. Lanteri-Laura, *Histoire de la phrénologie; l'homme et son cerveau selon F. J. Gall.*, Paris, Presses Universitaires de France, 1970, 13-14.

⁵⁷ *Ibid.*, 15.

⁵⁸ T. Kuhn, *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, 1972.

Nous diviserons ainsi notre étude en périodes qui correspondent respectivement aux divers paradigmes dominants qu'a connus la psychiatrie au cours de son histoire. Cette division à partir des paradigmes dominants offre deux grands avantages. Tout d'abord, elle est la seule qui permette une étude clinique valable. En effet, chaque nouveau paradigme entraîne inévitablement l'apparition de nouvelles entités nosologiques et une nouvelle classification des maladies mentales. Ensuite, cette division permet de mieux comprendre les conflits entre experts concernant l'état de santé mentale du criminel. Cette apparente division des experts psychiatres, qui a souvent été soulignée par les juristes, est en fait souvent la confrontation entre deux paradigmes.

Dans l'étude de ces périodes, nous présenterons les mêmes sous-divisions. Dans un premier temps, nous couvrirons l'évolution du savoir psychiatrique au niveau international et verrons comment les nouvelles théories et pratiques psychiatriques se sont introduites au Québec par l'intermédiaire des aliénistes locaux. Nous verrons ensuite la tentative des psychiatres québécois pour faire adopter ces nouvelles notions et le conflit qui en résultera non seulement avec les juristes, mais aussi avec certains de leurs collègues défenseurs des anciens paradigmes, lors de certains procès significatifs. Dans un troisième temps, nous étudierons les diverses revendications des aliénistes en vue d'amender le Code criminel et de faciliter la pratique de l'expertise psychiatrique. Finalement, nous étudierons les diverses solutions institutionnelles adoptées pour résoudre le problème du fou criminel et celui posé par ses figures apparentées (aliénés méconnus et condamnés, condamnés devenus aliénés, aliéné dangereux, etc.) et les divers traitements imposés à ces derniers dans ces institutions.

Tenant obligatoirement compte de toute la relativité des notions de crime, de folie, de normal et d'anormal, comment allons-nous définir l'objet de notre étude, soit la folie criminelle? À moins d'exceptions que nous mentionnerons, notre étude portera sur les catégories suivantes à partir de la définition ci-dessus mentionnée:

1^e Sous l'étiquette d'aliénés criminels, nous désignerons les divers malades mentaux que le hasard a conduits devant la justice.

2^e Sous celle d'aliénés méconnus, nous désignerons les individus dont la maladie mentale n'a pas été reconnue par le jury ou la Cour, qui furent condamnés et dont le comportement psychopathologique n'a été reconnu qu' en prison.

3^e L'aliéné dangereux est celui dont la maladie mentale représente un risque important de danger pour les autres. D'où la nécessité d'un internement rapide avant que celui-ci ne commette un crime.

4^e Finalement sous le terme de criminel aliéné, nous désignerons le criminel reconnu qui a sombré dans la folie au cours de son procès ou pendant son incarcération⁵⁹.

Cette façon de définir les aliénés criminels nous a semblé plus approprié que les définitions psychiatriques ou légales actuelles.

Sur cette base, nous ne porterons aucun jugement personnel sur l'état mental des présumés aliénés criminels, ce qui d'ailleurs outrepasserait nos compétences académiques et professionnelles, ni ne tenterons d'expliquer à

⁵⁹ Ces définitions sont inspirées du texte de P. Keraval, «Des mesures à prendre à l'égard des aliénés criminels», *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française*, XIV^e session, vol. 1, Paris, 1904, 1-137, 2.

partir d'une théorie actuelle (ex: la psychanalyse) leur comportement. Dans la même optique, nous ne viserons pas à mettre le doigt sur de présumées «erreurs» du passé, qu'elles soient judiciaires ou médicales, ni à vérifier à la lumière des connaissances de la fin du XX^e siècle si la justice a été bien rendue. Seront considérés comme aliénés ou au contraire comme criminels ceux qui ont été reconnus comme tels à l'époque de leurs actes et de leurs procès.

Notre intérêt se situera plutôt dans l'analyse du discours des divers intervenants (experts de la couronne et de la défense, opinion publique, juge et procureurs) et sur les enjeux qui étaient présents dans la victoire ou non du plaidoyer de non-culpabilité pour cause d'aliénation mentale. Les divers exemples que nous donnerons pourront avoir une certaine valeur pour aujourd'hui et peut-être même susciter encore des polémiques, mais ceci n'est pas, à la base, critère de choix. Nous avons plutôt choisi ceux-ci en fonction de la polémique qu'ils suscitèrent à leur époque.

2.4. SOURCES.

De nombreuses sources très variées ont été utilisées pour notre «recherche. Les divers traités de médecine légale et de psychiatrie écrits entre 1820 et 1960 nous ont permis de suivre l'évolution du savoir psychiatrique au sujet de la folie criminelle. Les Collections Parizeau, Chagnon et Amyot de la Bibliothèque des lettres et des sciences humaines de l'Université de Montréal ainsi que la Librairie Osler de l'Université Mc Gill regroupent une cinquantaine de ces traités de Dominique Esquirol jusqu'à Jean Delay.

Les diverses revues internationales de médecine légale et de psychiatrie

nous ont également été d'un précieux secours. Parmi les principales qui ont été utilisées, citons: *-Les Annales médico-psychologiques.*

-Les Archives d'anthropologie criminelle et de médecine légale.

-Les Archives d'hygiène publique et de médecine légale.

Enfin, les comptes rendus des divers congrès internationaux ont été très utiles puisqu'ils ont permis d'observer à la fois les conflits entre experts et les confrontations entre les médecins et les membres de l'appareil judiciaire.

Parmi les principaux, notons: *-Les congrès des neurologues de France et des pays de langue française.*

-Les congrès de l'anthropologie criminelle.

Les journaux d'époque nous ont permis de suivre les principaux procès où la question de l'irresponsabilité était au coeur du débat. Outre le fait qu'ils nous ont permis de bien percevoir les conflits entre médecins et juristes et entre les experts de la couronne et de la défense, les journaux nous furent également précieux pour démontrer la fascination et la division de la population québécoise face à cette question.

Les rapports des inspecteurs des asiles, des prisons et des pénitenciers nous ont permis de voir le trajet de certains individus de la prison à l'asile et de voir le fonctionnement des asiles spéciaux pour aliénés criminels.

Les doléances des psychiatres et leurs revendications ont été exprimées dans les rapports annuels des surintendants des asiles ainsi que lors de communications présentées par eux lors de congrès médicaux, comme ceux de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

En résumé, nous avons présenté dans ce chapitre la méthodologie que nous utiliserons ainsi que les différents pièges que nous tenterons d'éviter. La relativité des concepts de norme, de folie et de crime dans l'histoire nous contraint à délaissier l'étude statistique du phénomène de la folie criminelle et à éviter d'expliquer les phénomènes psychopathologiques que nous présenterons à partir des concepts actuels. Par ailleurs, en faisant de l'histoire de la folie criminelle notre sujet d'étude, nous sommes conscients que nous devons toucher en fait à une multitude d'histoires (celles de la médecine, de la psychiatrie, du droit criminel, des institutions carcérales, de l'assistance et des soins, etc.) et que, de plus, nous devons tenir plus particulièrement compte des influences étrangères, française et anglaise. L'utilisation de sources très variées nous permettra de couvrir ces divers aspects.

Même si nous traitons plus particulièrement de la question de la folie criminelle au Québec à partir du milieu du XIX^e siècle, nous n'oublions pas que le conflit entre la psychiatrie et le droit a des origines très lointaines dans le temps. Ce sera le sujet de notre prochain chapitre.

Au début, il y avait d'ailleurs bien longtemps de cela, une question le préoccupait entre toutes: pourquoi tous les crimes sont-ils facilement découverts et retrouve-t-on si aisément la trace des coupables? Il arriva peu à peu à différentes conclusions fort curieuses. Selon lui, la principale raison de ce fait provenait moins de l'impossibilité matérielle de cacher le crime que de la personnalité du criminel.

Ce dernier était frappé, au moment du crime, d'une diminution de la volonté et de la raison; ces qualités étaient remplacées, au contraire, par une sorte de légèreté enfantine et vraiment phénoménale, à l'instant où la prudence et la circonspection étaient le plus nécessaires. Il assimilait cette éclipse du jugement et cette perte de la volonté à une maladie qui se développerait lentement, atteindrait son maximum d'intensité peu de temps avant la perpétuation du crime et subsisterait dans cet état stationnaire au moment de celui-ci et peu de temps après (la période dépendant de l'individu) pour se terminer ensuite comme finissent toutes les maladies. Une question se posait: la maladie détermine-t-elle le crime ou celui-ci est-il fatalement, par nature, accompagné de phénomènes qui rappellent la maladie?

F. Doestoïevski, *Crime et châtiment*, I, Gallimard, 1950, p.167.

CHAPITRE 3

LA GENÈSE DU CONFLIT ENTRE LE DROIT ET LA MÉDECINE ALIÉNISTE À LA FIN DU XVIII^e SIÈCLE.

Dans ce chapitre, nous présenterons les conditions épistémologiques et sociales qui ont permis la naissance d'un savoir psychiatrique face à la folie criminelle à la fin du XVIII^e siècle. Nous montrerons que l'entrée de l'expert psychiatre dans le prétoire nécessita la combinaison de deux éléments d'origine diverse. Ainsi, le début d'une recherche sur l'état mental de l'accusé ne peut se faire qu'à partir d'une remise en question de l'ancienne notion qui faisait du châtiment une vengeance, et son remplacement par une nouvelle vision de la justice qui vise à réhabiliter le criminel. Elle oblige donc la création de la notion de responsabilité. Par ailleurs, l'entrée de l'expert psychiatre nécessite obligatoirement que soit acceptée la notion que la folie est une maladie qui nécessite un traitement médical. Son histoire repose donc sur le développement de la médecine en général. Le XVIII^e siècle est à notre avis important, car c'est à cette époque que ces divers éléments se sont trouvés réunis en un tout cohérent.

Cette analyse nous permettra de conclure qu'à notre avis, l'introduction de la psychiatrie dans le domaine criminel provient moins d'une stratégie que d'une nécessité. En effet, la force de la psychiatrie a résidé dans la capacité de répondre à certains cas qui ont paru insolubles pour le système judiciaire.

3.1. DÉVELOPPEMENT DE LA NOTION DE RESPONSABILITÉ ET MUTATION DU CARACTÈRE DE LA PEINE.

Le crime est le propre de l'homme, ceci non pas à cause d'une quelconque nature humaine, mais parce qu'il est le résultat et le signe d'un conflit entre l'individu et la morale de la société. L'animal qui s'approprie une proie n'est pas un criminel, il ne fait que satisfaire ses instincts et les objectifs de

la nature qui sont la survie de l'espèce. Les conflits entre animaux, qu'ils soient ou non de la même espèce, ne se produisent que dans certains contextes particuliers et s'expliquent par la faim, la reproduction ou la défense du territoire.

Chez l'homme, au contraire, la survivance de l'espèce repose sur un ensemble de lois écrites et non écrites qui ont pour but d'éviter les excès individuels. Ce sont donc les règles sociales qui définissent les conduites irrégulières. C'est ce qui explique que le crime est un phénomène anti-social mais «normal»:

L'histoire du droit pénal est celle des barrières que la Société oppose aux impulsions instinctives de l'homme, c'est-à-dire l'exposé, dans le temps et l'espace, des sanctions à caractère à la fois punitif et préventif destinées à maintenir l'observation de certains préceptes dégagés à des fins d'utilité générale autant que de garantie individuelle. Car aucun groupement, si primitif qu'il soit ne peut vivre sans un minimum de règles juridiques. Le droit est, sans paradoxe, le reflet et la flamme de la vie sociale¹.

Pour que disparaissent les actes qu'une société donnée juge criminels, il faudrait, comme le signalait Durkheim, «que les sentiments qu'ils blessent se retrouvassent dans toutes les consciences individuelles sans exception et avec le degré de force nécessaire pour contenir les sentiments contraires²». Or, même si cette condition se trouvait réalisée, le crime réapparaîtrait alors sous de nouvelles formes.

Chez l'homme, les premières formes d'organisation sociale ont été la famille et le clan. La justice était alors entre les seules mains du plus fort. C'est ainsi que le père décidait du sort de sa famille et que le chef du clan possédait le droit de vie ou de mort sur ses sujets.

¹ R.Charles, *Histoire du droit pénal*, Paris, Presses Universitaires de France, 1963, 5.

² E. Durkheim, *Les règles de la méthodologie sociologique*, (1894), Paris, Flammarion, 1988, 160.

Pendant longtemps, la riposte à l'action délinquante était spontanée. L'acte délictuel était puni immédiatement ou sinon on passait outre. Puis en devenant plus réfléchie, cette riposte devint vengeance. «La vengeance se suffit à elle-même; elle ignore la notion de culpabilité et l'idée de responsabilité; elle est une force des entrailles, aveugle; elle le sera encore pour un long temps³». Comme l'indiquait bien G. Collard, cette notion de vengeance n'est nullement disparue. Quand le peuple exige le retour de la peine de mort, veut se faire justice lui-même ou que les médias dénoncent le résultat de certains procès, c'est en effet l'esprit de la vengeance qui se manifeste. La loi du talion est peut-être en fait la justice qui satisfait le plus la population.

En cessant d'être spontanée, la peine cessait du même coup d'être individualisée pour devenir collective. C'est ainsi que dans les sociétés primitives «la responsabilité se présentait essentiellement sous un aspect collectif, objectif et automatique⁴». Plutôt que la personne, c'était en fait le personnage social, auteur de l'acte, qui était jugé responsable. À partir de ce principe, une faute commise par un individu face à un membre d'un autre clan devait être réparée par son clan tout entier ou sinon par un des membres de celui-ci. Apparaissait donc une responsabilité sociale, soit la responsabilité du clan ou de la famille pour toute action commise par l'un de ses membres. Le meurtre d'un individu était ainsi compensé par l'exil, l'exécution ou l'adoption d'un membre du clan agresseur par le clan attaqué⁵. Ce type de justice basé sur la compensation offrait toutefois un risque élevé d'escalade.

³ G. Collard, *Le psychiatre, le juge et son fou*, Marseille, Mediprint Éditeurs, 1982, 13.

⁴ J.-M. Aussel, «Le concept de responsabilité pénale» dans *Confrontation de la théorie générale de la responsabilité pénale avec les données de la criminologie*, Toulouse, 30, 31 janvier, 1^{er} février. Paris, Dalloz, 1969, 99-115, 102.

⁵ A. Hamon, «La responsabilité», *Archives de l'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique*, 12, 1897, 601-638, 603. Notons que cette conception de la justice persiste encore de nos jours dans certains endroits comme la Corse.

C'est à partir du Moyen-Âge et de la diffusion du christianisme que commença à apparaître la notion de responsabilité morale, de culpabilité. De plus, le christianisme popularisa la notion selon laquelle le pécheur pouvait obtenir la rédemption par l'isolement. L'Église, orientale tout d'abord, puis l'occidentale, a donc imaginé la prison, lieu d'amendement et d'expiation du coupable par la solitude⁶.

Par ailleurs, le développement de l'État allait peu à peu déposséder le peuple et l'individu de la justice. C'est ainsi que désormais «le but de la peine est de maintenir l'autorité de l'État. Le droit et la nécessité de punir découlent de cette exigence primordiale⁷». Le châtement imposé par le souverain avant le XVIII^e siècle était nettement disproportionné face à l'acte délictueux. Le supplice de Damiens, condamné pour tentative de régicide, comme le décrit Foucault, illustre très bien cette sauvagerie que constituait «la justice» sous l'Ancien Régime⁸. Le droit criminel anglais était d'ailleurs surnommé le code sanglant, puisque presque tous les crimes étaient passibles de mort avant le XVIII^e siècle.

Cette justice reposait sur le principe de l'intimidation qui considérait que l'être humain était constamment porté vers le mal. À partir de ce principe, il en résultait que seules de lourdes peines pouvaient le détourner du crime. Donc, seule la peur liait l'homme à la loi. «Or, la conception de l'homme, supposée par cette doctrine, est la plus réductrice qui soit: [...] Dans cette conception, l'homme est vu uniquement sous l'angle des instincts de défense; il est ignoré sur le plan

6 H.F. Ellenberger et M. Dongier, «Criminologie», *Encyclopédie médico-chirurgicale*, Éditions techniques, 37760 A10, 1958, 2.

7 I. Zarkewski, «La théorie et la pratique du droit criminel», *Archives de l'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique*, 9, 1894, 27-32, 30.

8 M. Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, 9-11.

des instincts de sympathie⁹».

Les tortures et les exécutions en public, si elles pouvaient généralement offrir un dévouement collectif nécessaire à la population, risquaient toutefois de dégénérer en émeutes. Les abus de la justice alors qu'elle était entre les mains exclusives du souverain provoquèrent avec le temps des révoltes. Celles-ci révolte allaient donner aux penseurs de l'époque des Lumières matière à réflexion sur la justice et la pénalité des délits.

3.2. CONDITIONS D'ÉMERGENCE DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE.

Si, de nos jours, la présence du psychiatre ou des autres experts en sciences humaines dans les procès criminels est assez commune, celle-ci est tout de même assez récente dans l'histoire car elle nécessitait pour prendre réalité et être vue comme allant de soi qu'apparaissent certains prérequis indispensables. Comme l'indiquait Serge Pottiez, «il fallut que la folie fût reconnue, qu'ensuite elle entraînaît l'incapacité civile ou l'excuse pénale, pour que l'expertise fleurisse puis entre dans les moeurs¹⁰». Or, pour que soit reconnue comme telle la maladie mentale, doit tout d'abord exister un questionnement sur l'homme en général. Afin de comprendre la fondation de la psychiatrie, il faut donc remonter à l'époque qu'Henri Ey désigne comme étant celle de l'anté-psychiatrie.

La folie ne pouvait être vue comme telle tant et aussi longtemps qu'existait

9 J. Pinatel, «Les fondement anthropologiques et criminologiques du droit pénal» dans *Confrontation de la théorie générale de la responsabilité pénale avec les données de la criminologie*, Toulouse, 30, 31 janvier, 1^{er} février, Paris, Dalloz, 1969, 19-35, 21.

10 S. Pottiez, «L'évolution de la question médico-légale à travers l'expertise psychiatrique» dans Postel et Quénel, *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1983, 543-554, 543.

une pensée non individualisée mais collective. Dans une société qui nageait totalement dans le surnaturel, comme l'étaient les sociétés traditionnelles de l'Antiquité et de l'époque médiévale, la folie collective empêchait toute individualisation¹¹.

La médecine hippocratique avait certes permis un début d'explication naturelle de la maladie, y compris la maladie mentale¹². Si la médecine gréco-romaine continua à se perpétuer et à se développer chez les Arabes, son enseignement allait toutefois être rejeté puis oublié par les premiers chrétiens.

Cet oubli de l'enseignement hippocratique au début du Moyen-Âge amenait un retour à une explication surnaturelle de la maladie. Il faudra attendre la création de l'École de Salerne au IX^e siècle pour que débute une médecine laïque. Et ceci n'était d'ailleurs pas suffisant pour qu'émerge un nouveau savoir puisque, jusqu'au XV^e siècle, les chirurgiens et les anatomistes européens ne verront dans le corps humain guère plus que ce qu'avait décrit Galien. Il faut dire que la notion platonicienne selon laquelle le corps était la prison de l'âme, endossée par les théologiens médiévaux, présenta longtemps un obstacle épistémologique important dans le développement d'une connaissance matérialiste et scientifique du corps humain¹³. C'est d'ailleurs en vertu de ce principe que pendant longtemps les seuls corps que pouvaient utiliser les

¹¹ H. Ey, «Introduction à la psychiatrie. Histoire de la psychiatrie», *Encyclopédie Médico-chirurgicale*, Éditions techniques, 37005 A10, 1955, 1-5, 2.

¹² Les anciens grecs avaient ainsi distingué certaines maladies de l'esprit comme la mélancolie, la manie et la «phrénétis» (trouble mental aiguë avec fièvre), qu'ils expliquaient par la célèbre théorie des humeurs. Voir à ce sujet, J. Pigeaud, *Folie et cures de la folie chez les médecins de l'Antiquité gréco-romaine. La manie*, Paris, Les belles lettres, 1987. Aussi Y. Pélicier, *Histoire de la psychiatrie*, Paris, Presses Universitaires de France, 1971, (Coll. «Que sais-je?») 13-27. Également, F.G. Alexander et S. T. Selesnick, *Histoire de la psychiatrie. Pensée et pratique psychiatriques de la préhistoire à nos jours*, Paris, Armand Collin, 1972, 42-65. Enfin, M. Collée et C. Quételet, *Histoire des maladies mentales*, Paris, Presses Universitaires de France, 1987, (Coll. «Que sais-je?»), 9-25.

¹³ J.C. Schmitt, *La raison des gestes dans l'Occident médiéval*, Paris, Gallimard, 1990, 66-71.

anatomistes étaient ceux des condamnés à mort.

La médecine de l'esprit quant à elle prendra beaucoup plus de temps pour s'émanciper de la théologie. Ainsi, la croyance en une possession démoniaque se retrouvait même chez certains esprits avancés comme Ambroise Paré, le fondateur de la chirurgie¹⁴.

On a tellement mis l'accent sur les procès de sorcellerie qu'on oublie trop souvent de souligner que le christianisme avait amené également un esprit de charité envers les pauvres et les malades, physiques ou mentaux. C'est ainsi que même à l'époque des pires excès de l'Inquisition, il exista des lieux de refuge pour les insensés, tel le village de Gheel en Belgique. De plus, bien que la folie fût le plus souvent reliée à des causes présumées surnaturelles (d'où la prolifération d'exorcismes, de pèlerinage ou d'adoration de reliques de saints guérisseurs pour fin de traitement), il exista toujours une forme de folie reconnue comme naturelle qui pouvait faire l'objet d'un traitement médical classique¹⁵.

À partir du XIII^e siècle, les pouvoirs politiques et spirituels se trouvèrent toutefois menacés d'effondrement. Les multiples guerres, famines et épidémies diverses, dont la grande peste noire, ébranlèrent les bases du féodalisme. La révolte et la détresse de la population se canalisèrent dans une prolifération de pratiques superstitieuses et par la création de sectes hérétiques. Ces dernières, prélude à la réforme protestante, obligeront la papauté à déclarer l'Inquisition¹⁶.

Le crime et la folie étaient désormais reliés au péché. Dans ce contexte, le

14 H. et M. Vermorel, «Essai sur l'évolution de l'hôpital psychiatrique», *L'information psychiatrique*, 42, 2, 1966, 117-141, 118.

15 Voir à ce sujet, M. Laharie, *La folie au Moyen-Âge, XI^e-XIII^e siècles*, Paris, Le Léopard d'or, 1991.

16 G. Massé et A. Jacquart, *Histoire illustrée de la psychiatrie en 41 leçons et résumés*, Paris, Dunod, 1987, 5. Également, Y. Pécicler, *op. cit.*, 30-33.

fou était nécessairement un possédé et un suppôt de Satan. Sorcier, loup-garou, vampire, mort-vivant furent alors les termes qui servirent à désigner les aliénés qui se livraient au crime.

Tous les adorateurs du démon se vantaient d'avoir provoqué des famines, des catastrophes naturelles, d'avoir tué des enfants, de s'être nourris de chair humaine, etc. C'est ainsi qu'en 1578, une dénommée Barbe Doré était accusée d'avoir coupé les têtes de sa fille et d'un autre enfant avec une serpe. Elle avoua avoir été poussé, par le diable, et demanda à être brûlée par le feu¹⁷.

Un autre phénomène caractéristique de cette fin du Moyen-Âge est la croyance à la lycanthropie qui sembla prendre des formes épidémiques dans certaines régions d'Europe. À titre d'exemple, Calmeil citait en 1845 le cas d'une famille complète de montagnards de la région du Jura jugés comme loups-garous à la fin du XVI^e siècle:

Les enfants Bidel s'aperçurent bientôt que le loup-garou contre lequel ils eurent à soutenir une lutte acharnée se servait de mains humaines et non de pattes armées de griffe. J'ai vu, dit Boquet, ainsi que le sieur Claude Meynier, notre greffier, marcher les dénommés à quatre, par une chambre, en la même façon qu'ils faisaient quant ils étoient par les champs. Ils disoient qu'il étoit impossible de se mettre en loup parce qu'ils n'avoient plus de graisse et que le pouvoir leur en étoit oté par la prison¹⁸.

En Europe de l'Est, un autre genre d'esprit maléfique faisait du dommage, les vampires, qui au dire de Calmeil étaient «les monomaniaques qui s'accusent d'avoir sucé le sang de leurs amis ou de leurs proches¹⁹». Les peuples du nord de l'Europe, eux, croyaient plutôt aux morts-vivants²⁰.

¹⁷ L-F. Calmeil, *De la folie considérée sur le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, (1845), Marseille, Laffitte Reprint, 1982, (Coll. «Classics in Psychiatry»), t.1, 140-141.
¹⁸ *Ibid.*, 316.

¹⁹ Calmeil, *op. cit.*, t. II, 434.

²⁰ *Ibid.*, 426.

Dès cette époque, un lien était fait entre ces comportements incompréhensibles et la lune, l'astre maléfique associé aux forces des ténèbres. «Les démoniaques sont appelés aussi lunatiques, attendu que les esprits prennent de préférence possession des êtres organisés, sous certaines constellations, à certaines époques lunaires²¹».

Certes, les épidémies de possession démoniaques du Moyen-Âge ne peuvent se comprendre que par le contexte culturel de l'époque. Tous et chacun croyaient alors aux forces surnaturelles et d'ailleurs tous les saints et prophètes ont prétendu être en contact avec Dieu ou avec ses messagers, les anges. «Par contre, dans de tels systèmes culturels, les malades mentaux ne manquent pas d'attribuer leurs symptômes à la possession par le diable et à l'influence d'une sorcière²²». Les premiers aliénistes du début du XIX^e siècle avaient déjà noté que les délires se nourrissaient des préjugés culturels et sociaux ambiants. Comme l'indiquait Calmeil en 1845:

On s'aperçoit, depuis que les premières notions de physique et de chimie sont en quelque sorte devenues populaires parmi nous, que beaucoup d'hallucinés déraisonnent dans les grandes villes sur l'électricité, les ballons, les miroirs ardents, les télégraphes, les fusils à vent, les effets d'optique²³.

De même, à l'époque du mesmérisme, il était très commun de prétendre avoir été magnétisé à distance, comme de nos jours le malade mental se sent persécuté par la police, l'écoute électronique, etc.

Au premier plan des accusés, les sorciers ou plutôt les sorcières. Qu'elles soient sages-femmes pratiquant accouchements ou avortements, vieilles femmes

²¹ L.-F. Calmeil, *op.cit.*, t.I, 104.

²² H. et M. Vermorel, *op.cit.*, 118.

²³ L.-F. Calmeil, *op. cit.*, t. I, 123.

exerçant un pouvoir dans les communautés villageoises ou femmes isolées, la gent féminine était considérée comme la porte du diable. La chasse aux sorcières permettait ainsi à l'Église d'éliminer un certain savoir populaire qui se transmettait entre femmes par tradition.

Les aveux des prétendus sorciers et sorcières étaient souvent le fruit d'une longue période d'interrogatoire et de tortures de la part d'individus fanatiques dont l'état mental peut également être mis en question. Mais souvent des aveux spontanés et des signes évidents de dépression ou de délire de persécution s'exprimaient dans des actes criminels. C'est ainsi que les inquisiteurs se trouvaient parfois en présence d'individus qui s'auto-accusaient des pires méfaits.

À titre d'exemples, entre 1536 et 1551, en Silésie, en Alsace et dans divers autres lieux d'Europe, on signala le cas de diverses personnes qui avaient tué leurs enfants avant de s'enlever la vie. Sans les nommer comme folles, les chroniqueurs de l'époque disaient que ces parricides étaient

étrangement
désespérés, tombés dans le désespoir, possédés de désespoir,
transportés de fureur, épris de fureur, qu'ils avaient l'esprit brouillé,
qu'ils étaient mordus et poursuivis par leur conscience, qu'un d'eux
entendait une voix qui lui disait: fais! fais! ²⁴

Si la maladie mentale peut être invoquée de façon rétrospective, il est par contre impossible et futile d'essayer de diagnostiquer certaines maladies reconnues actuellement dans ces témoignages passés.

L'irresponsabilité n'était pas invoquée à cette époque où même les animaux, les défunts et les choses inanimées pouvaient être sujets d'accusation.

²⁴ *Ibid.*, 202.

Calmeil décrit à titre d'exemple le cas d'un défunt qui fut jugé et condamné le 26 août 1647. Les curés Boullé et Picard avaient été condamnés à la suite d'une crise de possession démoniaque qui toucha dix-huit religieuses de Louviers en 1642. La mort entre-temps du curé Picard n'empêcha nullement que justice soit faite. Un arrêt du Parlement de Rouen stipula en effet que pour punition et réparation de leurs crimes

le corps du dit Picard et le dit Boullé seront, ce jourd'hui, délivrés à l'exécuteur des sentences criminelles pour être traînés sur des claies par les rues et lieux publics de cette ville, et étant le dit Boulé devant la principale porte de l'église cathédrale ... faire amende honorable, tête, pieds nus et en chemise, ayant la corde au cou ... Ce fait, être traîné en la place du viel marché, et là y être le dit Boullé brûlé vif, et le corps du dit Picard mis au feu, jusqu'à ce que les dits corps soient réduits en cendres, lesquelles seront jetées au vent...²⁵

Il est intéressant de constater que ces procès pour sorcellerie et plus tard pour hérésie ont souligné la nature véritable de la justice et du droit pénal. Comme le signale avec justesse G. Collard, c'est ainsi que «de toute éternité, la cérémonie judiciaire tire son effet de gestes magiques, de rythmes et d'obscurité. N'allons pas oublier, dans la certitude de nos sciences contemporaines, nos lointaines parentés²⁶». Le duel oratoire que l'on rencontre en cour n'est que la continuité du rituel médiéval, où la vérité n'émerge qu'après polémique, confrontation publique et victoire du juste. De même, la coutume qui consistait à donner la parole au condamné à mort avant son exécution avait pour but d'obtenir de sa bouche une confirmation que la justice avait été bien rendue²⁷.

Aussi abusifs qu'ils aient été, les procès de sorcellerie ont également joué un rôle important dans l'émergence de la psychiatrie. S'ils marquent le comble

²⁵ L.-F. Calmeil, *op. cit.*, t. II, 129.

²⁶ G. Collard, *Le psychiatre, le juge et son fou*, Marseille, Mediprint Éditeurs, 1981, 14.

²⁷ R. Boyer, *Les crimes et les châtiments au Canada-français du XVII^e au XX^e siècle*, Montréal, Le Cercle du livre de France, 1966, 240-241.

de l'irrationnel, ils indiquent également le signe d'un passage d'un type de vision du monde à un autre plus moderne.

La période de la Renaissance devait en effet permettre un développement de la science et de l'humanisme. Comme l'indique Georges Gusdorf, la révolution scientifique a été le point de départ d'une interrogation sur la nature humaine. À partir de ce moment en effet, l'homme cesse d'être situé «dans une vérité qui l'englobait, dans le cosmos ou la création [...] il fait de sa conscience le point origine à partir duquel s'édifie de proche en proche le système du monde, ou plutôt le monde comme système²⁸». À la nouvelle cosmologie présentée par Copernic se jumelle le développement de l'anatomie par Vésale. Les conditions pour l'émergence d'un humanisme scientifique ou d'une science de l'homme apparaissent.

La révolution galiléenne permettait donc de façon indirecte une révolution dans le domaine de la médecine qui, comme l'indique Gusdorf, est en fait une anthropologie concrète et pratique: «L'entreprise pour rétablir l'équilibre perturbé devrait passer par la compréhension du phénomène humain dans son unité, qui implique les rapports que l'individu entretient avec le milieu physique et humain²⁹».

Émergera alors une enquête de l'homme sur l'homme, où l'individu devient sujet d'étude pour le chercheur: «L'homme qui cherche est un homme qui se cherche, et qui se modifie lui-même dans la mesure où il se trouve, assuré donc seulement, puisqu'il se remet sans cesse en question, de ne se trouver

28 G. Gusdorf, *La révolution galiléenne*, t. I, Paris, Payot, 1969, 136.

29 *Ibid.*, t. II, 202.

jamais définitivement³⁰».

C'est également dans le contexte de la Renaissance que la folie commença à intéresser les philosophes et les artistes³¹. Les procès de sorcellerie amèneront par ailleurs les premières remises en question de la part de médecins de l'idée d'une possession démoniaque. Il en sortira les premières hypothèses médicales pour expliquer les épidémies de démonopathies (drogues, intoxications alimentaires, auto-suggestions, hystérie, délires, etc.).

Le plus connu de ces médecins est Johan Weyer³². Son ouvrage, *De l'imposture du diable (De Praestigijs Daemonum)*, publié en 1563, est un véritable réquisitoire pour la présence d'un médecin lors des procès de sorcellerie. En réponse au *Marteau des sorcières (Malleus Maleficarum)*, Weyer indiquait que de nombreuses femmes considérées comme sorcières étaient en fait des mélancoliques³³. À cause de son sexe, qui, selon Weyer, la rendait plus déficiente et inconstante que l'homme, la femme était plus facilement manipulée par le diable. Contrairement au sorcier, la prétendue sorcière était généralement irresponsable, car elle agissait souvent sous l'effet d'un délire créé par le démon. Comme preuve, Weyer indiquait que ces malades ne pouvaient faire de distinction entre de l'eau bénite et de l'eau ordinaire³⁴. Weyer fut également l'un des premiers à diagnostiquer la grossesse nerveuse et à prôner l'isolement des

30 G. Gusdorf, «L'avènement de la psychiatrie parmi les sciences humaines», *L'Information psychiatrique*, 38, 5^e série, 4, 1962, 331-353, 333.

31 Pensons à titre d'exemple aux oeuvres d'Érasme, de Cervantes, de Rabelais, etc.

32 Johan Weyer (1515-1588), d'origine hollandaise étudia la médecine à Paris où il sera l'élève de Cornélius Agrippa. Comme son maître, il s'intéressa particulièrement aux maladies des femmes. Il sera ainsi l'un des premiers à décrire la grossesse nerveuse. G. Massé et A. Jacquart, *op.cit.*, 10-11. Selon les auteurs, le nom de Weyer est souvent orthographié de façon différente (Wier, Weiher, Weier, etc.).

33 P. Morel, «Dictionnaire biographique» dans J. Postel et C. Quételet, *Nouvelle Histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1983, 732-733.

34 J. Weyer, *De Prestigijs Daemonium*, dans C. E. Goshen, *Documentary History of Psychiatry. A Source Book on Historical Principles*, New-York, Philosophical Library, 1967, 69-102.

possédés³⁵.

Un contemporain de Weyer, Paracelse (1493-1541) contribua à remettre en cause l'enseignement de Galien et anticipa la médecine psychosomatique. Indépendamment du mysticisme qui le caractérisait, Paracelse reconnaissait l'existence d'aliénés qui étaient obsédés par le diable (*obsessi*)³⁶.

Un autre pionnier était Jean de Nynauld qui en 1615, dans son livre *De la lycanthropie*, expliquait les croyances au loup-garou et aux autres phénomènes diaboliques par l'effet des onguents composés par les dites «sorcières» à partir d'éléments naturels dont «d'aucunes ont vertu de faire voir en dormant des choses estranges, comme pourraient faire la belladonna, la morelle furieuse, le sang de chauve-souris ou de l'huppe, l'aconit, la berle, l'ache, la suye, le pentaphilon³⁷».

Celui qui est toutefois considéré comme le père à la fois de la médecine et de la psychiatrie légale fut Thomas Zacchias. Dès 1625, dans *Questions médico-légales*, Zacchias indiquait «que le médecin est seul compétent pour juger de l'état mental d'un individu³⁸».

Zacchias s'attarda particulièrement à la question de la simulation. Il notait l'impossibilité pour un individu de simuler les états d'insomnies prolongées que

³⁵ G. Massé et A. Jacquart, *op.cit.*, 10-11.

³⁶ Outre les *obsessi*, Paracelse distinguait quatre autres types d'aliénés. Il s'agissait des *Lunatici*: dont la maladie obéit au cycle lunaire, des *insani*, fous de naissance, des *vesani*, qui ont perdu la raison par la consommation de poisons et des *mélancolici*, qui par leur nature sont devenus aliénés. C.E. Goshen, *op. cit.*, 40-62.

³⁷ G. Massé et A. Jacquart, *op.cit.*, 11.

³⁸ C. Vallon et G. Génil Perrin, *La psychiatrie médico-légale dans l'oeuvre de Zacchias (1584-1659)*, Paris, Octave Doin et Fils, 1912, 14. Les auteurs soulignent que deux siècles plus tard, les médecins-légistes comme Fodéré et Marc devront encore se battre pour convaincre la population de la justesse de cette déclaration de principe.

l'on rencontrait dans la manie et la mélancolie. Celui qui simulait la mélancolie pouvait être démasqué par le fait qu'il ignorait souvent que cette maladie, de loin la plus simulée, ne naissait ni ne déclinait subitement³⁹. Zacchias indiquait par ailleurs que le maniaque ne pouvait être jugé responsable d'un crime sauf si celui-ci avait été prémédité pendant une période d'intermittence lucide⁴⁰.

Malgré ses positions d'avant-garde, Zacchias demeurait très misogyne dans ses propos. Selon cet auteur, les femmes «n'offr(ai)ent pas plus de résistances aux passions que les bêtes⁴¹». Elles devaient donc être écartées des affaires publiques et ne pas être admises à témoigner. L'imperfection de leur intelligence selon Zacchias faisait toutefois en sorte que la femme reconnue coupable d'un crime devait avoir «droit à des peines moins sévères⁴²».

Parmi les autres personnages qui ont joué un rôle de précurseur dans la lente émergence d'une psychiatrie rationnelle, citons encore Juan-Luis Vives⁴³ qui à la Renaissance fut le premier à élaborer un traité de psychologie et les premiers classificateurs comme Félix Plater, Thomas Sydenham⁴⁴, Boissier de Sauvages et William Cullen⁴⁵.

Le mouvement rationnel issu de la Renaissance ne pouvait en soi

³⁹ *Ibid.*, 46.

⁴⁰ *Ibid.*, 28.

⁴¹ *Ibid.*, 24.

⁴² *Ibid.*, 23.

⁴³ Originaire de Valence, Vives (1492-1540), est l'auteur en 1530 de *De subventionem pauperum...*, un ouvrage où il suggérait déjà un traitement adapté pour chaque cas particulier de folie. P. Morel, *loc. cit.*, 728.

⁴⁴ Surnommé «l'Hippocrate anglais», Thomas Sydenham (1624-1689) soutiendra dès le XVII^e siècle que l'hystérie pouvait se rencontrer aussi bien chez l'homme que chez la femme. P. Morel, *loc. cit.*, 717-718.

⁴⁵ Cullen (1710-1790), est le fondateur en 1769 de la notion de «névrose» qu'il désignait alors comme toute affection du système nerveux sans fièvre et sans lésion décelable des organes. Sa classification des névroses inspirera Pinel. P. Morel, *loc. cit.*, 612.

trionpher immédiatement. Les humanistes de cette époque n'avaient fait qu'ébranler les inquisiteurs et des procès pour sorcellerie auront encore lieu au XVII^e siècle. L'acquiescement pour cause de folie demeura exceptionnel jusqu'à la fin du siècle suivant. D'ailleurs, on y chercherait en vain un progrès significatif puisque le fou, s'il n'était plus brûlé, était identifié à une bête sauvage et traité comme tel.

Par ailleurs, si les médecins commencèrent à soulever d'importantes questions sur la nature humaine, ils ne pouvaient immédiatement répondre à tout. Bien que la dissection des cadavres ait enfin permis le début d'un nouveau savoir, la psychopathologie manquait encore de base à cette époque. C'est ainsi que, prise dans le dualisme cartésien, elle céda le terrain à l'anatomie et à la neurologie pour comprendre le mécanisme de la maladie mentale, tout en abandonnant le débat sur l'âme aux philosophes et aux théologiens⁴⁶.

Thomas Willis était l'un de ces pionniers qui tentèrent de fonder la médecine psychologique sur des bases neurologiques. Selon Calmeil, «ce savant possédait déjà, il y a près de deux siècles, la plupart des connaissances que nous sommes aujourd'hui si fiers de posséder⁴⁷». Lié au courant iatrochimiste, Willis croyait que «le système nerveux des aliénés ressemblerait à une sorte de laboratoire où l'effervescence des liquides, altérés par de mauvais levains réagirait sur l'esprit pour en troubler l'équilibre⁴⁸». Il serait facile de voir dans cette phrase, par anachronisme, une démonstration de l'actuelle endocrinologie. Mais toujours est-il que Willis a été l'un des premiers à faire un traité de pathologie encéphalique presque complet.

46 H. et M. Vermorel, *loc. cit.*, 120-121.

47 L.-F. Calmeil, *op. cit.*, t. I., 406.

48 *Ibid.*, 388.

Il fut également l'un des premiers à observer de possibles alternances entre la manie et la mélancolie, comparant ces deux troubles mentaux «à une substance qui a pris feu, qui peut donner uniquement de la fumée ou de la flamme, mais où un jet de flamme succède souvent à la fumée, et un jet de fumée à la flamme⁴⁹». Willis aurait été par ailleurs le premier à formuler une conception des localisations des fonctions cérébrales⁵⁰.

Le recours à l'expertise médicale dans les procès bien qu'implicite dans les oeuvres de Jean Weyer ou de Zacchias tardera donc, aux XVI^e et XVII^e siècles, à s'implanter dans une société pas encore totalement libérée de la religion et de la métaphysique et qui encore à cette époque pouvait condamner non seulement les individus mais aussi les choses inanimées, les animaux et les morts. Comme le souligne Pottiez, «on poursuivait le jeteur de sort en 1560, le sorcier encore en 1618, même le cadavre en 1561, et, aussi bien, le pourceau durant des siècles en 1094 et encore en 1612⁵¹».

Peu à peu la notion d'irresponsabilité allait être donnée aux choses inanimées, puis aux animaux et aux défunts. L'intérêt nouveau porté aux enfants⁵² fera ensuite en sorte que ceux-ci seront jugés irresponsables, en raison de leur incapacité, à cause de leur âge, à distinguer le bien du mal.

Le moment où l'aliéné mental allait être socialement reconnu comme un malade à guérir plutôt qu'un criminel à punir restait cependant encore à venir.

49 *Ibid.*, 389.

50 G. Lanteri-Laura, *Histoire de la phrénologie. L'homme et son cerveau selon F.J. Gall*, Paris, Presses Universitaires de France, 1970, 52-53.

51 S. Pottiez, *op.cit.*, 543.

52 À ce sujet, voir D.-J. Duché, *Histoire de la psychiatrie de l'enfant*, Paris, Presses Universitaires de France, 1990, 43-83.

3.3. LE SIÈCLE DES LUMIÈRES.

La psychiatrie, n'étant que le prototype des sciences humaines, ne devient possible qu'à partir du moment où débute une interrogation sur l'homme. Comme l'a si bien expliqué Georges Gusdorf, puisque la maladie mentale défie l'intelligence, la psychiatrie devient réalité quand se constitue face à la folie une intelligence capable de l'expliquer, de l'appréhender, de l'identifier⁵³. Cela se produira au siècle des Lumières, le XVIII^e siècle.

Par ailleurs, comme l'a indiqué Jean Pinatel, «ce qui unit aujourd'hui et après bien des détours les sciences de l'homme, c'est, qu'en définitive, elles se définissent comme des sciences de la liberté, qu'elles sont dominées par l'humanisme scientifique⁵⁴». Or, ces sciences humaines ne peuvent naître qu'avec la notion d'individu. Les nouveaux codes criminels qui apparurent à partir de la fin du XVIII^e siècle étaient d'ailleurs des monuments individualistes inspirés par des auteurs comme Rousseau, Montesquieu, Kant, Fichte, Adam Smith, etc.⁵⁵

En opposition avec l'ancienne notion selon laquelle l'homme était foncièrement mauvais et se pliait à la loi par la crainte du châtimeut, Jean-Jacques Rousseau présentait celle du bon sauvage, selon laquelle l'homme était

53 G. Gusdorf, *loc.cit.*, 338.

54 J. Pinatel, «Les fondements anthropologiques et criminologiques du droit pénal», dans *Confrontation de la théorie générale de la responsabilité pénale avec les données de la criminologie*, Toulouse, 30, 31 janvier, 1^{er} février, Paris, Dalloz, 1969, 17-35, 23.

55 A. Vitu, «L'élément légal et l'élément matériel de l'infraction devant les perspectives ouvertes par la criminologie et les sciences de l'homme», *Confrontation de la théorie générale de la responsabilité pénale avec les données de la criminologie*, Toulouse, 30, 31 janvier, 1^{er} février, Paris, Dalloz, 1969, 39-59, 42.

foncièrement bon mais corrompible par la société. En vertu de la thèse du contrat social, la société devait être constituée d'individus libres qui cédaient une partie de leurs droits à l'État afin de garantir le bonheur de tous.

S'en inspirant, Cesare Beccaria s'est efforcé de protéger la liberté individuelle en humanisant la réaction pénale. Il contestait l'arbitraire de la punition et, à l'instar de la science économique naissante, prônait une juste répartition des peines en fonction des délits:

Ce n'est pas la rigueur du supplice qui prévient le plus sûrement les crimes, c'est la certitude du châtement, c'est le zèle vigilant du magistrat, et cette sévérité inflexible, qui n'est une vertu dans un juge, que lorsque les lois sont douces. La perspective d'un châtement modéré, mais inévitable, fera toujours une impression plus forte que la crainte vague d'un supplice terrible, auprès duquel se présente quelque espoir d'impunité⁵⁶.

Le rôle de la loi était donc, selon Beccaria, de modérer les passions individuelles⁵⁷. Pour jouer un rôle efficace dans la répression et la prévention du crime, le châtement devait donc être, selon lui, «public, prompt, nécessaire, le moins rigoureux possible, proportionné au délit, et fixé par la loi⁵⁸». Le principe de la peine selon Beccaria consistait donc à «infliger le minimum de souffrance suffisant pour éloigner du crime, tout en tenant compte de sa gravité sociale et en respectant les droits fondamentaux inaliénables de l'homme⁵⁹». Dans ce contexte, Beccaria s'opposait bien sûr à la torture:

Un homme déclaré infâme par les lois, devient-il pur, parce qu'il avoue son crime tandis qu'on lui brise les os? La douleur qui est une sensation peut-elle détruire l'infamie, qui est une combinaison morale? La torture est-elle un creuset, et l'infamie un corps mixte qui vienne y déposer tout ce qu'elle

56 C. Beccaria, *Des délits et des peines*, (1764), Paris, Brière, 1822, 155.

57 J. Pinatel, *le phénomène criminel*, Paris, MA Éditions, 1987, 30.

58 C. Beccaria, *op. cit.*, 273.

59 H.F. Ellenberger, *Criminologie du passé et du présent. Leçon inaugurale faite à l'Université de Montréal, le mercredi 10 novembre 1965*, Montréal, Presses de l'université de Montréal, 1969, 18.

a d'impur?⁶⁰

Au lieu d'une peine sévère, Beccaria, comme Montesquieu, a ainsi plutôt mis «l'accent sur la certitude de la punition qui peut dès lors être modérée⁶¹».

De plus, l'État avait désormais pour tâche non seulement de punir le crime mais de le prévenir: «Puisque la prévention du crime est un devoir essentiel de l'État, aucun châtement ne peut être appelé juste si la société n'a pas fait tout son possible pour prévenir le délit qu'elle prétend châtier⁶²». C'est en vertu de ce principe que Beccaria considérait la peine de mort comme absurde, immorale et à proscrire sauf dans des situations exceptionnelles où la sécurité publique était en jeu⁶³.

Un autre courant important dans la formation du droit pénal classique était l'utilitarisme. Pour Jeremy Bentham, les notions de plaisirs et de douleurs dominaient chez l'humain. La volonté d'éviter la souffrance faisait en sorte que les humains respectaient les règles. C'est ainsi que «pour que le mal dont on est menacé à cause du délit devienne un motif déterminant de la conduite, il faut qu'il soit quelque peu supérieur au plaisir que l'on espère se procurer par l'acte criminel⁶⁴».

La privation de la liberté était selon Bentham l'arme absolue de la répression «d'abord en raison de l'intimidation qu'elle exerce, puis avec l'École

60 C. Beccaria, *op. cit.*, 78.

61 R. Gassin, «La confrontation du système français de la sanction pénale avec les données de la criminologie et des sciences de l'homme», dans *Confrontation de la théorie générale de la responsabilité pénale avec les données de la criminologie*, Toulouse, 30, 31 janvier, 1^{er} février, Paris, Dalloz, 1969, 117-187, 118.

62 H.F. Ellenberger, *op. cit.*, 19.

63 C. Beccaria, *op. cit.*, 110.

64 J. Pinatel, *Le phénomène criminel*, Paris, MA Éditions, 1987, 31.

pénitentiaire en raison de l'amendement qu'elle peut procurer⁶⁵». C'est avec l'utilitarisme que la science de l'homme commença à influencer le droit pénal classique⁶⁶.

Jeremy Bentham est également connu pour son idée de prison parfaite, le panopticon, institution dont l'architecture avait pour principal avantage d'induire «chez le détenu un état conscient et permanent de visibilité qui assure le fonctionnement automatique du pouvoir⁶⁷». Selon Foucault, le panoptisme peut aisément s'appliquer à toutes les institutions: prisons, asiles, hôpitaux, écoles, casernes, etc., permettant ainsi de raffermir l'exercice du pouvoir tout en le rendant plus subtil⁶⁸.

Comme chez Beccaria, le lien entre l'utilitarisme et l'économie politique naissante était manifeste. Pour Bentham comme pour Adam Smith, l'homme était dirigé par son égoïsme. Au libéralisme économique se joignait donc l'idée d'un libre arbitre. L'homme avait le pouvoir de choisir librement le bien ou le mal. C'est à partir de ce principe que l'homme qui enfreignait la loi était jugé responsable et punissable. L'école classique croyait en l'existence d'une loi morale et l'atteinte à celle-ci était ce que l'on appelait le crime⁶⁹.

De plus, l'intimidation collective exerçait une pression auprès de l'individu qui faisait en sorte que celui-ci était enclin à respecter la loi:

La conception classique de l'intimidation collective (Bentham, Feuerbach) repose sur cette idée que tous les délinquants sont des

65 R. Gassin, *loc. cit.*, 118.

66 J. Pinatel, «Les fondements anthropologiques et criminologiques du droit pénal», dans *Confrontation de la théorie générale de la responsabilité pénale avec les données de la criminologie*, Paris, Dalloz, 1969, 21.

67 M. Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, 202.

68 *Ibid.*, 211.

69 P.M. Legrain, «La médecine légale du dégénéré», *Archives de l'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique*, 9, 1894, 1-26, 12-13.

individus qui, avant de passer à l'acte, mettent en balance, en pleine lucidité, les avantages qu'ils peuvent escompter de la perpétration de l'infraction et la perspective du châtement auquel ils s'exposent. Elle suppose donc que tous les individus sont égaux au point de vue bio-psychique⁷⁰.

Ainsi, les nouveaux codes pénaux, comme celui de Napoléon, codifiaient en fait les valeurs sociales⁷¹. Le rôle du juge se limitait à distribuer mécaniquement la peine qu'entraînait un délit particulier. Et tous les individus étaient perçus comme des être libres et égaux entre eux. En vertu de ce postulat métaphysique, l'individu qui avait agi avec une volonté libre était déclaré responsable⁷². Seront considérés alors comme irresponsables le mineur, l'individu soumis à une contrainte extérieure et celui en état de démence.

L'individualisation de la peine entraînait donc l'introduction de la notion de responsabilité individuelle et c'est celle-ci qui allait paradoxalement permettre l'entrée du médecin aliéniste au prétoire. Comme l'indique Collard, cette introduction de l'expertise médicale débuta le jour où un juriste a posé une question auquel un médecin a fourni une réponse intéressante. «La domination du territoire judiciaire par le médecin se fait donc à partir de l'ignorance relative du juge qui pose les questions⁷³».

Le pouvoir de tout professionnel repose en effet sur un savoir et un savoir-faire dont est dépossédé le non-initié. À titre d'exemple, l'incapacité de l'individu

70 R. Gassin, «La confrontation du système français de la sanction pénale avec les données de la criminologie et des sciences de l'homme», dans *Confrontation de la théorie générale de la responsabilité pénale avec les données de la criminologie*, Toulouse, 30, 31 janvier, 1^{er} février, Paris, Dalloz, 1969, 117-187, 137.

71 A. Vitu, *loc.cit.*, 42.

72 J.-M. Aussel, «Le concept de responsabilité pénale», dans *Confrontation de la théorie générale de la responsabilité pénale avec les données de la criminologie*, Toulouse, 30, 31 janvier, 1^{er} février, Paris, Dalloz, 1969, 99-115, 104.

73 G. Collard, *Le psychiatre, le juge et son fou*, Marseille, Mediprint Éditeurs, 1982, 18-19.

de comprendre la nature de son mal et d'y répondre correctement le place dans une situation de dépendance vis-à-vis du médecin. C'est parce qu'il y a des gens qui ressentent un malaise et se reconnaissent malades qu'il y a des médecins qui diagnostiquent des maladies. Avant la médecine, il y a la maladie et c'est cette dernière qui crée par nécessité la médecine. À partir de l'ignorance de l'individu sur la nature de son mal et de la façon d'y remédier se crée le pouvoir du médecin.

L'entrée de l'expertise médicale dans la cour de justice reposait dans le même sens sur l'incapacité des représentants de la loi et du droit à expliquer les agissements de certains criminels. Comme nous venons de le voir, la proposition que l'avis d'un médecin soit pris en compte lors des procès criminels avait été mise de l'avant par Weyer et d'autres individus durant les moments forts de l'Inquisition. Mais c'est avec le siècle des Lumières, qui marque la victoire de la raison sur l'obscurantisme, qu'elle sera concrétisée:

De ce monde de la déraison, apparaît un être informe, créateur d'un crime ou d'un délit, mais qui n'est ni un délinquant ni un criminel au sens de la loi parce que son geste n'a pas la signature de la raison. Il n'entre pas dans un acte qui, pour d'autres, serait défini comme un crime ou un délit⁷⁴.

L'entrée de l'expertise psychiatrique démontrera donc un début d'intérêt pour l'auteur du crime plutôt que pour l'acte lui-même, ou pour être plus précis une volonté de ne pas séparer l'un de l'autre.

3.4. LA NAISSANCE DE LA MÉDECINE ALIÉNISTE EN FRANCE À LA FIN DU XVIII^e SIÈCLE.

Sous l'Ancien Régime, le fou n'avait pas de statut juridique. Bien que

⁷⁴ *Ibid.*, 28.

certaines personnes pouvaient être jugées irresponsables, celles-ci se retrouvaient plus souvent qu'autrement confinées dans les mêmes institutions que les criminels, les prostituées et les autres déviants sociaux, soient les prisons, les dépôts de mendicité et les hôpitaux généraux.

La Révolution de 1789 allait toutefois provoquer l'écroulement de l'Ancien Régime et de l'arbitraire royal. Elle amenait également un réaménagement des anciens lieux d'enfermement, ce qui entraîna une distinction plus nette entre les institutions carcérales, les hospices et les institutions curatives⁷⁵. Même si ce mouvement n'était pas exclusivement français⁷⁶ et que des réformes commençaient à voir le jour avant la Révolution, il demeure que les changements provoqués lors de la période révolutionnaire allaient permettre un progrès de la médecine, y compris la médecine aliéniste.

Par ailleurs, bien qu'il faille nuancer l'idée d'une médicalisation de la société dès cette période⁷⁷, il demeure que la médecine par l'entremise de son élite s'est mise alors au service de la philanthropie. Il suffit pour s'en convaincre d'observer l'ensemble des thèmes (de l'inoculation à la réforme de l'ensemble des institutions) couverts par les *Annales d'hygiène publique et de médecine*

⁷⁵ Voir à ce sujet E.H. Ackercknecht, *La médecine hospitalière à Paris*, Paris, Payot, 1979

⁷⁶ En effet, ce mouvement se manifesta également ailleurs en Europe (Autriche, Angleterre, etc.) parfois même antérieurement à la révolution française. Voir à ce sujet O. Keel, «La place et la fonction des modèles étrangers dans la constitution de la problématique hospitalière de l'École de Paris», *History and Philosophy of the Life Science*, 6,1, 1984, 41-73. Du même auteur, également, «La problématique institutionnelle de la clinique en France et à l'étranger de la fin du XVIII^e siècle à la période de la restauration», *Bulletin canadien d'Histoire de la Médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 2,2, 1985, 183-204.

⁷⁷ Voir à ce sujet, J.-P. Goubert, «1770-1830: La première croisière médicale» dans *Historical Reflections/Réflexions historiques*, 9, 1-2, 1982, 3-13.

légale, revue fondée en 1829 par l'élite médicale parisienne de l'époque⁷⁸. L'un de ces nouveaux thèmes était celui des rapports entre l'aliénation mentale et le crime qui commença à faire l'objet d'études de la part de Cabanis, Pinel, Esquirol et Georget.

Leader du groupe des idéologues, Pierre Georges Cabanis (1757-1808) fut l'un des premiers à s'attarder aux rapports entre le physique et le moral. Selon cet auteur, la physiologie, l'analyse des idées et la morale n'étaient que trois branches d'une seule science. En effet, d'après Cabanis, le physique et le moral étaient toujours interreliés «ou pour mieux dire, le moral n'est que le physique considéré sous certains points de vue plus particuliers⁷⁹».

Matérialiste, Cabanis considérait que le cerveau était l'organe de la pensée, la produisant en quelque sorte par la digestion des impressions extérieures tirées par les sens et transmises par les nerfs:

Pour se faire une idée juste des opérations dont résulte la pensée, il faut considérer le cerveau comme un organe particulier, destiné spécialement à la produire; de même que l'estomac et les intestins à opérer la digestion; le foie à filtrer la bile; les parotides et les glandes maxillaires et sublinguales à préparer les salivaires. Les impressions, en arrivant au cerveau, le font entrer en activité⁸⁰.

Cabanis se démarquait toutefois du sensualisme de Condillac, en ajoutant que l'instinct était le lien entre l'intellect et l'organisme: «Il y a dans l'homme un autre homme intérieur: c'est le centre cérébral, c'est tout l'organe sensitif. Cet

⁷⁸ Parmi le comité de rédaction fondateur de cette revue se trouvaient entre autres Esquirol, Leuret, Marc, Orfila, Parent-Duchâtelet et Villermé. B. Lecuyer, «Médecins et observateurs sociaux: Les Annales d'hygiène publique et de médecine légale (1820-1850)» dans *Pour une histoire de la statistique*, Paris, INSSE, 1977, 445-455. Du même auteur, «L'hygiène en France avant Pasteur, 1750-1850» dans C. Salomon-Bayet, (éd.), *Pasteur et la révolution pastorienne*, Paris, Payot, 1986, 67-139.

⁷⁹ P.J.G. Cabanis, *Rapports du physique et du moral de l'homme*, (1803), t. I, 8^e éd., Paris, J.B. Baillière, 1844, 36.

⁸⁰ *Ibid.*, 133.

homme intérieur est doué d'une activité continuelle qui lui est propre, et qui dure autant que la vie⁸¹». Le système moral de l'homme était généralement le résultat de l'instinct, penchant inné d'origine interne, et du raisonnement qui, lui, originait des impressions reçues de l'extérieur par les sens.

À partir de cette vision, l'aliénation mentale, selon cet auteur, n'était pas autre chose «que le désordre, ou le défaut d'accord des impressions ordinaires⁸²». Comme pour les idées saines, les idées délirantes pouvaient tout autant dépendre de l'extérieur que des dispositions des organes internes. Ainsi, certaines maladies du bas-ventre ou des organes génitaux provoquaient parfois des délires aigus, passagers ou chroniques. La remise à leur état naturel de ces organes permettait la guérison de l'aliénation.

Dans ce contexte, le traitement moral des aliénés devait être considéré comme faisant partie d'un vaste programme hygiénique: par un contrôle de la nutrition, de l'environnement, l'exercice physique et l'éducation, il était possible d'agir sur les sources des idées et des passions et donc de perfectionner l'être humain⁸³. C'est sur cette base que Cabanis fut l'un des premiers à prôner, dans *Du degré de certitude de la médecine*, la réhabilitation du criminel, du pauvre et de l'aliéné par le travail.

Il prônait par ailleurs que l'internement des aliénés, afin d'éviter l'arbitraire de la famille ou de toute autre instance, se fasse sous une prescription médicale surveillée par la police et inspectée par la magistrature:

Un fou doit être
considéré sous trois rapports: comme malade, comme capable de
nuire, et comme interdit. Les deux premiers rapports sont relativement

81 *Ibid.*, préface, XIV.

82 *Ibid.*, 95.

83 *ibid.*, 69-75.

aux soins et aux précautions qu'ils indiquent, du ressort de la médecine, ou de la police; c'est le dernier seulement qui est du ressort des tribunaux⁸⁴.

La privation temporaire de la liberté de l'aliéné reposait sur le danger que celui-ci pouvait représenter pour les autres au cours de sa maladie. Aucune durée ne pouvait cependant être mise à cet internement puisque la folie n'était pas une maladie incurable, ni une maladie à termes fixes. L'ordre d'internement était donc naturellement révocable⁸⁵.

Attaché lui-aussi au groupe des idéologues, Philippe Pinel (1745-1826) introduisait de son côté la tradition clinique dans le domaine de la médecine mentale. Sa nosographie comprenait des entités que tous pouvaient reconnaître. Pinel, en effet, divisait l'aliénation mentale en quatre entités: la démence, l'idiotisme, la mélancolie et la manie. Ces termes ne doivent pas cependant nous induire en erreur: Pinel a évidemment vu des schizophrènes ou des paranoïaques «mais pas avec notre regard⁸⁶».

De plus, comme l'a bien démontré André Paradis, il est superflu de se demander si Pinel était partisan d'une explication psychique ou somatique de l'aliénation mentale. Bien que les causes de l'aliénation fussent, selon Pinel, surtout morales, celles-ci agissaient malgré tout sur le cerveau de façon indirecte. Comme Cabanis, qui est d'ailleurs celui qui l'a nommé médecin en chef de Bicêtre, Pinel n'a fait que prolonger la voie ouverte par Condillac dans le domaine de la pathologie mentale⁸⁷.

84 P.J.G. Cabanis, «Quelques principes et quelques vues sur les secours publics», dans C. Wacjman, *Enfermer ou guérir. Discours sur la folie à la fin du Dix-huitième siècle*, Saint-Étienne, Publications de l'Université Saint-Étienne, 1991, 77-89, 82.

85 *Ibid.*, 80.

86 P. Bercherie, *Les fondements de la clinique*, Paris, Navarin, 1980, 30.

87 A. Paradis, «De Condillac à Pinel ou les fondements philosophiques du traitement moral», *Philosophiques*, 20,1, 1993, 69-112, 73.

Si la démence était synonyme d'abolition de la pensée et l'idiotisme, un «non-accès à la raison⁸⁸», la manie, forme d'aliénation la plus classique et la plus susceptible d'être curable, n'était qu'un écart par rapport à la norme universelle. Contre-épreuve de la psychologie normale, l'aliénation mentale sous sa forme «manie» n'était qu'une simple contradiction dans la raison. Celle-ci continuait toutefois d'exister d'où la possibilité d'un traitement moral. Ce dernier, comme le démontre bien Paradis, plongeait ses racines dans le sensualisme qui prétendait que le psychisme était en fait constitué en grappes (chaînes d'association). Le traitement moral était finalement une «thérapie du reconditionnement, de la rééducation et de la réadaptation au "bon usage" des sens⁸⁹» qui, s'il faut absolument l'associer à une psychothérapie actuelle, est beaucoup plus près du behaviorisme que de la psychanalyse.

Une variété particulière de manie, que Pinel disait n'avoir rencontrée que chez trois patients, devait être à la base de tous les conflits futurs entre la médecine aliéniste et le droit pénal. Avec la «manie sans délire», en effet, commença l'extension du concept de folie à des comportements non reconnus comme pathologiques par les profanes et les juges.

Si Pinel est devenu un personnage mythique dans l'histoire de la psychiatrie française, ce sera toutefois son élève, Dominique Esquirol (1772-1840), qui se fera le promoteur de l'isolement thérapeutique. La loi de 1838, dont il sera l'initiateur, en imposant la création d'asiles publics dans chaque département, allait offrir aux aliénistes le matériel clinique nécessaire au

88 A. Fontana, «Les intermittences de la raison», dans M. Foucault (éd.), *Moi, Pierre Rivière ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère. Un cas de parricide au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, 1973, 333-350, 338.

89 A. Paradis, *loc. cit.*, 86.

développement de la nosographie⁹⁰.

À la même époque, soit la première moitié du XIX^e siècle, la justice française se trouva aux prises avec certains crimes qui ne pouvaient que laisser perplexes les juristes. Ainsi, un certain Léger, qui avait quitté la vie en société pour vivre tel un ermite dans un bois, tua une jeune femme, lui dévora le cœur et mutila son corps. Un dénommé Papavoine assassina sans aucune raison une femme et ses enfants qui lui étaient totalement inconnus au bois de Vincennes. Henriette Cormier, une domestique, étrangla l'enfant de sa voisine, lui trancha la tête et la jeta par la fenêtre. Un certain Pierre Rivière tua sa mère enceinte de huit mois parce qu'elle terrorisait son père, sa soeur qui prenait toujours position pour sa mère et paradoxalement son jeune frère parce qu'il était aimé de son père et qu'ainsi ce dernier ne le regrettera pas quand il sera exécuté. Comme l'indiquait en 1887, P. Dubuisson:

Ce qui frappa l'opinion dans ces différents cas, ce ne fut pas seulement l'atrocité spéciale de actes commis, ce fut encore l'impassabilité (sic) dont les coupables firent preuve avant et pendant le procès, ainsi que l'impuissance où ils furent de rapporter leur crime à aucun sentiment, à aucun désir, à aucune passion⁹¹.

Chacun de ces meurtres, qui remettaient en question la possibilité d'un net partage entre les comportements aliénés et criminels, et qui confirmaient la possibilité d'une coexistence entre la raison et l'aliénation, offrait aux aliénistes français l'opportunité de défendre la thèse des «monomanies» développée à cette époque par Esquirol⁹². En fait, cette notion selon Robert Castel aurait été tirée par Esquirol d'un traité de médecine légale de l'allemand Hoffbauer qui

⁹⁰ La loi de 1838 réglementera l'internement des maladies mentales en France pendant plus d'un siècle et servira de modèles à la plupart des législations étrangères ultérieures.

⁹¹ P. Dubuisson, «De l'évolution des opinions en matière de responsabilité», *Archives de l'anthropologie criminelle et des sciences pénales*, 2, 1887, 101-133,

⁹² A. Fontana, *loc. cit.*, 339.

parlait d'égarement momentané et d'impulsion insolite à une action déterminée⁹³. Esquirol élargit cette notion en fonction d'une pathologie des sentiments et de la volonté, faisant ainsi de la monomanie, une folie partielle qui ne touchait pas toutes les facultés mentales et intellectuelles mais était concentrée sur un seul objet⁹⁴. Selon les facultés atteintes, Esquirol devait donc parler de monomanie intellectuelle, affective (ou raisonnante), et instinctive⁹⁵.

La nosographie de Pinel offrait d'ailleurs deux exemples à ce niveau. Outre la manie sans délire, qui allait être la base de la «monomanie affective», la mélancolie, qu'Esquirol rebaptisera sous le terme «lypémanie», était un délire partiel en soi. La monomanie et la lypémanie selon Esquirol étaient «des affections cérébrales chroniques, sans fièvre, caractérisées par une lésion partielle de l'intelligence, des affections ou de la volonté⁹⁶».

Les diverses monomanies prenaient leur nom de l'objet du délire:

Ainsi nous disons monomanie hypocondriaque, lorsque le délire a pour objet la santé du malade; monomanie religieuse, lorsque le délire roule sur des sujets religieux; monomanie érotique, lorsque les passions amoureuses sont l'objet du délire; monomanie-suicide, lorsque le désir de se tuer domine l'intelligence; monomanie-homicide, lorsque le monomane est porté au meurtre⁹⁷.

Cette dernière monomanie, dont l'existence devait être vivement contestée par les juristes, se présentait, selon Esquirol, sous deux formes différentes.

93 R. Castel, «Les médecins et les juges» dans Foucault, (éd.), *Moi, Pierre Rivière...*, 315-331., 318-319.

94 E. Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal.* (1838), vol. 2, New-York, Arno Press, 1976, (Coll. «Classics in Psychiatry»), 1.

95 *Ibid.*, 1-2. Bien que ces termes soient aujourd'hui obsolètes et ne puissent être associés aux entités cliniques actuelles, nous pouvons considérer ces trois types de monomanie comme les lointains ancêtres des délires paranoïaques, des personnalités psychopathiques et des troubles obsessionnels respectivement. J. Postel (dir.), *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Paris, Larousse, 1993, 330-331.

96 E. Esquirol, *op. cit.*, 1.

97 *Ibid.*, 792.

Parfois, le meurtre était provoqué par une conviction délirante. Mais dans d'autres cas, le monomane homicide était «entraîné par un instinct aveugle, par quelque chose d'indéfinissable qui le pousse à tuer⁹⁸».

Selon Castel, la monomanie était essentiellement «un biais pour pathologiser un nouveau secteur du comportement⁹⁹». Mais à notre avis, avant de porter un tel jugement, il importe d'abord d'expliquer comment ce concept était conforme à l'esprit du temps et quels facteurs avaient facilité son émergence.

En effet, il faut tenir compte de ce que pendant longtemps, l'alternative offerte au jury lors des procès ne se résumait qu'à l'acquittement ou la condamnation qui entraînait généralement l'exécution. Or, les aliénistes, en tant que médecins, étaient naturellement opposés à la peine de mort. Comme l'indiquait si bien Brierre de Boismont:

On nous accuse d'agrandir outre mesure le cercle de la folie; quand bien même ce reproche serait fondé, nous aimerions encore mieux cette exagération que la doctrine des hommes d'État sur la perversité de l'espèce humaine et celle des magistrats sur la culpabilité présumée des prévenus¹⁰⁰.

La mise en application en France des circonstances atténuantes permit d'empêcher les révoltes populaires face à un pouvoir trop répressif et, paradoxalement, à ce même pouvoir répressif de s'adapter et de s'étendre. Comme le signale Blandine Barret-Kriegel, les circonstances atténuantes ont donc fait abaisser le nombre de peines sévères, mais en même temps elles ont permis «une diminution notable des acquittements prononcés par des jurys qui ne désiraient pas la condamnation à mort et n'avaient pas ce choix en dehors de

⁹⁸ *Ibid.*, 793. Les italiques sont de l'auteur.

⁹⁹ R. Castel, *loc.cit.*, 321.

¹⁰⁰ A. Brierre de Boismont, *Annales médico-psychologiques*, 2^e série, 3, 1851, 140.

l'acquittement¹⁰¹».

Mais les circonstances atténuantes permettaient également une diminution du pouvoir des juges et l'entrée en scène de nouveaux experts dans le prétoire. Ainsi que l'a indiqué Patricia Moulin, «l'existence des circonstances atténuantes, en fait, autorise au-delà de la psychiatrie l'entrée de toutes les sciences sociales et humaines (psychologie, sociologie, génétique...) dans la justice¹⁰²». La possibilité d'invoquer des circonstances atténuantes¹⁰³ rendait donc plus facile en France l'acceptation de l'idée d'une impulsion irrésistible. Celle-ci n'était finalement qu'une contrainte intérieure qui rendait l'individu aussi irresponsable de ses actes qu'une contrainte extérieure.

Par ailleurs, la doctrine de la monomanie devait bénéficier indirectement de la phrénologie, une discipline nouvelle qui avait à cette époque de nombreux partisans chez les médecins et les aliénistes français. En apportant comme hypothèse que «chaque instinct, chaque faculté intellectuelle, se trouvent subordonnés dans l'homme et dans tous les animaux, à une partie quelconque de la substance nerveuse du cerveau¹⁰⁴», Gall et Spurzheim permettaient en effet d'expliquer de façon anatomique les diverses folies partielles.

De plus, l'impulsion irrésistible doit être mise en rapport avec les notions

101 B. Barret-Kriegel, «Régicide-Parricide», dans Foucault, *Moi, Pierre Rivière...*, 285-293, 321.

102 P. Moulin, «Les circonstances atténuantes» dans Foucault, *Moi, Pierre Rivière...*, 277-283, 280.

103 Le jury en France pouvait invoquer les circonstances atténuantes dès 1832. Voir à ce sujet, P. Moulin, «Les circonstances atténuantes» dans Foucault, *Moi, Pierre Rivière...*, 277-283.

104 F. Gall et G. Spurzheim: *Recherches sur le système nerveux en général et sur celui du cerveau en particulier; Mémoire présenté à l'institut de France, le 19 mars 1808, suivi d'observations sur le rapport qui en a été fait à cette compagnie par les commissaires*, (Réimpression de l'Édition 1809), Amsterdam, 1967, E.J. Bonet, 272.

de réflexe et d'automatisme qui se développaient à l'époque en physiologie¹⁰⁵. Finalement, les aliénistes avaient décrit au début du XIX^e siècle un ensemble d'impulsions innocentes (onomatomanie, folie du doute, etc.) qui permettaient de confirmer l'existence d'impulsions moins vertueuses¹⁰⁶.

Esquirol avait réussi avec beaucoup de difficulté à faire accepter l'idée d'une manie qui se concentrait seulement sur les fonctions intellectuelles. Son élève Georget¹⁰⁷ allait toutefois élargir encore plus cette notion en développant la notion de monomanie instinctive. La manie sans délire décrite par Pinel était à ses yeux une véritable monomanie :

Elle consiste dans un penchant à la férocité, dans un désir, un besoin sans motifs de détruire des êtres vivans et même des humains; les auteurs en rapportent des exemples fort remarquables (...): les Caligula, les Néron, les Louis XI, qui faisaient commettre des crimes inouis, avec tous les raffinemens de la plus exécrationnable cruauté, qui s'enivraient du sang de leurs citoyens, ne doivent-ils pas, pour l'honneur même de l'espèce humaine, être considérés comme des monomaniaques de cette espèce?¹⁰⁸

À la même époque en Grande-Bretagne, James Pritchard développait le concept de «folie morale» qu'il définissait comme «*a morbid perversion of the feelings, affections and active power, without any illusion or erroneous conviction impressed upon the understanding; it sometimes co-exists with an apparently unimpaired state of the intellectual faculties* ¹⁰⁹». Bien que le fou moral soit

¹⁰⁵ R. Smith, *Trial by Medicine: Insanity and Responsibility in Victorians Trials*, Edimbourg, Edimburgh University Press, 1981, 46-47.

¹⁰⁶ P. Dubuisson et A. Vigouroux, *Responsabilité pénale et folie. Étude Médico-légale*, Paris, 1911, F. Alcan, 273.

¹⁰⁷ Étienne Jean Georget (1795-1828) se fera remarquer dès 1819 par son mémoire sur *Les ouvertures de corps des aliénés*. Durant sa brève carrière (il est décédé à l'âge de 33 ans de tuberculose pulmonaire), il s'attardera surtout à la recherche du siège de la folie. Ainsi, il insistera sur la nécessité de distinguer l'aliénation mentale des divers troubles mentaux qui ne sont que de simples symptômes de certaines affections organiques. P. Morel, *loc. cit.*, 638-639.

¹⁰⁸ E.J. Georget, *De la folie*, textes choisis et présentés par J. Postel, Toulouse, Privat, 1972, 49.

¹⁰⁹ J.C.Pritchard, «A Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind», (1837) dans C. E. Goshen, *op. cit.*, 133-155, 133.

généralement vu comme l'équivalent du psychopathe du XX^e siècle, le sens accordé à ce concept par Pritchard était beaucoup plus large. Au XIX^e siècle, en effet, ce vocable qui était un peu le pendant de la monomanie instinctive de Georget

s'appliquait à toutes les situations où, en l'absence de déficit intellectuel global et évident, le sujet se signalait par un ensemble d'anomalies psychiques d'ordre moral et paraissant de nature constitutionnelle, le rendant inadaptable aux conditions imposées par les lois naturelles et sociales¹¹⁰.

Selon Pritchard, le fou moral se caractérisait par l'excentricité de sa conduite et par son incapacité à s'adapter à la société qui faisaient en sorte que l'on doutait toujours de sa santé mentale. Même s'il pouvait raisonner et argumenter sur tous les sujets qu'il connaissait, le fou moral pensait et agissait sous l'influence d'un sentiment exalté.

Avec sa folie morale, Pritchard provoqua deux conflits médico-légaux importants: il montrait les liens entre la maladie mentale et l'excentricité et il soulevait la possibilité d'une folie se manifestant sans désordres cognitifs¹¹¹. Les fous moraux, en effet, possédaient à la fois la conscience, le raisonnement logique et la faculté inventive. Leur folie résidait seulement dans leur incapacité à ne pas commettre le mal, mal qu'ils commettaient par ailleurs en toute connaissance de cause.

La folie morale soulevait d'importantes polémiques chez les aliénistes anglais et ne fut nullement acceptée par les médecins non spécialisés en aliénation mentale et encore moins par les juristes «dont la manière de

110 A. Porot et C. Bordenat, *Anormaux et malades mentaux devant la justice pénale*, Paris, Maloine, 1960, 26.

111 R. Smith, *Trial by Medicine. Insanity and Responsibility in Victorian Trials*, Edimburgh University Press, Edimburgh, 1981, 28.

considérer alors le crime et le criminel contredisait le fond même de la question, la théorie de l'insanité morale devait retirer des mains de la justice ses principaux criminels, les plus importants, les récidivistes¹¹²». Ce qui était signe de folie pour certains aliénistes (crimes horribles et inhumains) était pour les juristes au contraire les signes distinctifs d'un caractère vicieux (préméditation et aveux).

La monomanie instinctive, tout comme la folie morale, soulevait l'hypothèse de l'existence d'individus atteints d'une impulsion irrésistible à l'homicide. Georget indiquait qu'il était faux de prétendre que ces aliénés agissaient sans motif. Au contraire, celui-ci existait toujours mais il demeurait caché tant et aussi longtemps que durait le délire: «Ainsi un aliéné se détruit parce qu'il se croit indigne de vivre, ou damné à jamais; une mère tue ses enfants pour les envoyer tout droit en paradis¹¹³». Le suicide devait à ses yeux être vu comme une véritable monomanie passagère «qui ne dure que peu de temps, parce que la personne en vient promptement à ses fins, ou perd tout-à-fait la tête, ou bien reprend ses sens¹¹⁴».

Si les monomaniacques possédaient toujours la capacité de raisonner, la base de leur raisonnement, toutefois, était fautive: «Admettez-les pour vrais, et les conséquences qu'ils en tirent vous paraîtront très justes¹¹⁵». Afin de souligner la difficulté de reconnaître ces aliénés, Georget signalait le cas d'un de ces individus qui, en 1793, avait été libéré par des agents armés qui s'étaient introduits dans Bicêtre. Aussitôt libéré, cet aliéné, qui avait convaincu ses libérateurs par ses propos en apparence plein de bon sens qu'il était victime

¹¹² P. Kovalevsky, *Psychopathologie légale, t. 1, la psychologie criminelle*, Paris, Vigot, 1903, 9.

¹¹³ E. Georget, *op. cit.*, 41.

¹¹⁴ *Ibid.*, 51.

¹¹⁵ *Ibid.*, 39.

d'injustice, tenta d'agresser ces derniers avec une arme¹¹⁶.

Georget se fit également le promoteur en France de mesures spéciales à l'égard des aliénés criminels:

Je pense que dans la plupart des cas où un individu qui a été fou, ou paraît l'être, commet des actions criminelles: dans la crainte de punir un innocent, on ne doit que le renfermer dans un hospice. Quant à l'interdiction, comme elle n'est provoquée que pour empêcher de commettre des actions irréfléchies préjudiciables d'abord à leur auteur, qui demandent ordinairement le concours de plusieurs personnes, on ne doit la permettre que pour des cas de folie évidente¹¹⁷.

Mais si selon lui, l'internement dans un asile était approprié pour tout criminel dont la santé mentale pouvait être douteuse, rien dans la loi n'indiquait le sort de ces derniers en cas de guérison. Que faire face au danger d'une possible rechute?

Une autre question soulevait énormément de problèmes. Les concepts de responsabilité diminuée et de circonstances atténuantes amenaient dès cette époque une solution intermédiaire qui finalement ne satisfaisait personne. En effet, la monomanie apparaissait comme un précieux instrument qui permettait à des individus de se tirer avec une peine jugée trop douce pour les juristes et la population. Mais cette peine, aussi légère soit-elle, semblait au contraire injuste pour les aliénistes. Comme l'indiquait Brierre de Boismont en 1852, on envoyait ainsi en prison des individus dont la monomanie était incontestable mais qu'on punissait car ils étaient assimilés aux gens qui se livraient à des crimes passionnels¹¹⁸.

¹¹⁶ *Ibid.*, 40.

¹¹⁷ *Ibid.*, 102.

¹¹⁸ P. Keraval, «Des mesures à prendre à l'égard des aliénés criminels», *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, XIV^e session, vol. 1, Paris 1904*, 77.

Ces questions devaient soulever plusieurs débats dès les premières années d'existence de la Société médico-psychologique. Ainsi, un certain Aubanel suggérait en 1845 que les meurtriers déclarés irresponsables soient à jamais privés de liberté. De plus, il prônait la création d'un asile spécial pour ces fous homicides dont la guérison était toujours douteuse:

Cet asile aurait une organisation spéciale quant à son règlement intérieur; il y aurait un service médical, et les malades y recevraient comme ailleurs tous les soins que leur position nécessite. Quelle source féconde d'instruction pour le médecin-légiste qui voudrait se livrer exclusivement à l'étude de ces funestes aberrations de l'homme! Quel avantage pour les asiles publics d'être débarrassés de cette classe d'aliénés exigeant des précautions bien différentes de celles que nos imposent les règles ordinaires d'une sage direction! Je livre cette idée, jetée au hasard, à la réflexion de mes collègues¹¹⁹.

Comme nous le verrons, la question sur la nécessité ou non d'un asile spécial pour les aliénés criminels fera l'objet d'un vaste débat pendant tout le XIX^e siècle en France comme un peu partout en Occident.

3.5. LES CRITIQUES D'ÉLIAS REGNAULT À L'ENDROIT DE LA MONOMANIE.

Qu'elles soient intellectuelles, affectives ou instinctives, les monomanies ne pouvaient que rencontrer des adversaires auprès de la population, des juristes et même de médecins. Elles soulevaient en effet l'idée que les individus pouvaient être raisonnables sur certains points et déraisonnables sur d'autres, perdre temporairement la raison et la récupérer par la suite. Au lieu d'être généralisée, permanente et facilement observable aux yeux de tous, la folie pouvait donc prendre des visages multiples tout en se cachant sous une

¹¹⁹ H. Aubanel, «Rapports judiciaires et considérations médico-légales sur quelques cas de folie homicide», *Annales médico-psychologiques*, 5, 1845, 369-385, 385.

apparente normalité. Et selon les aliénistes, eux seuls, puisqu'ils vivaient en permanence avec des aliénés, pouvaient la démasquer .

Il importe toutefois de signaler que tous les aliénistes ne s'entendaient pas sur l'existence de ces nouvelles entités cliniques qui conduisaient à un élargissement du concept d'irresponsabilité. Ainsi en 1843, Lelut¹²⁰ demandait «que l'on restreigne donc dans ses limites les plus étroites le cercle de la déraison, de cette déraison qui fausse ou détruit le libre-arbitre, et fait disparaître la culpabilité¹²¹». De même, Cerise, l'un des fondateurs des *Annales médico-psychologiques*, critiquait en 1845 les prises de position de certains aliénistes qui «parce qu'ils traitent des fous (...) veulent voir des fous partout¹²²». Cerise indiquait que la volonté d'associer tout cas de suicide ou d'homicide à la folie risquait de «désarmer la justice de son glaive protecteur¹²³».

Le principal adversaire inconditionnel de la monomanie, «cette nouvelle création scientifique, cette demi-liberté toute vivante d'un côté, morte de l'autre, cette espèce d'intelligence hermaphrodite qui change de rôle à son gré, et se partage bénévolement entre la démence et la raison¹²⁴» sera toutefois Élias Regnault. Ce juriste rejetait totalement l'idée d'une folie partielle ou intermittente, qui faisait en sorte que la responsabilité ressemblait à la

120 Médecin à Bicêtre de 1831 à 1840, puis à la Salpêtrière tout en assurant la charge médicale de la prison de la Roquette, Louis-Francois Lelut (1804-1877), fut l'un des principaux adversaires de la phrénologie. Bien qu'il jugeât indispensable l'examen mental des détenus, Lelut était partisan de l'emprisonnement individuel ou cellulaire. P. Morel, *loc.cit.*, 665.

121 L.F. Lelut, «Note médico-légale, à propos de condamnation prononcée par les tribunaux sur des individus fous avant et pendant la mauvaise action à eux imputée, et écroués dans le même état», *Annales médico-psychologiques*, 2, 1843, 132-141, 141.

122 L. Cerise, «Des hallucinations ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, du magnétisme et du somnambulisme par M. Briere de Boismont», *Annales médico-psychologiques*, 6, 1845, 300-311, 304.

123 *Ibid.*

124 E. Regnault, *Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relative aux aliénations mentales et des théories physiologiques sur la monomanie homicide; suivi de Nouvelles réflexions sur le suicide, la liberté morale, etc.*, Paris, J.B. Baillière, 1830, 332.

température sur un thermomètre «qui hausse ou baisse avec la bonne ou la mauvaise fortune¹²⁵» :

L'attaque de Regnault ne visait pas seulement les aliénistes tels Esquirol et Georget mais aussi un médecin comme Broussais qui remettait en question l'idée d'une différence qualitative entre le normal et le pathologique¹²⁶.

Regnault considérait qu'on ne pouvait parler de folie sans qu'il y ait délire :

Dès qu'il n'y a pas de délire, il y a conscience du mal; dès qu'il y a conscience, il y a faculté de choisir entre l'idée homicide qui entraîne, et celle du devoir qui retient; cette faculté de choisir n'est autre chose que la liberté. Celui qui est placé entre le bien et le mal, sait les distinguer l'un de l'autre, et choisit le dernier, ne saurait trouver d'excuse dans la violence du motif ou du désir¹²⁷.

L'individu qui ne délirait pas savait distinguer le bien du mal et pouvait donc librement choisir de faire l'un ou l'autre. Or, le monomane était dans ce cas. Ce qui conduisait ce dernier au meurtre n'était pas la folie, mais selon Regnault quelque chose de pire: «C'est une voix intérieure qui demande le meurtre; c'est le génie du mal qui vous domine: changez les mots, et le monomane deviendra un possédé¹²⁸». Au lieu d'obéir aveuglément à cette voix, la plupart des gens offraient une résistance et au lieu de passer à l'acte se posaient cette question: «Qu'est ce qu'on va penser de moi?¹²⁹»

Plutôt que d'y voir une aliénation mentale, Regnault percevait donc la monomanie comme un égarement passager qui pouvait se rencontrer chez tous

¹²⁵ *ibid.*, 338.

¹²⁶ Jacques Chazaud souligne que les aliénistes organicistes des années 1850 ont vu dans Broussais leur «fondateur rétrospectif». J. Chazaud, *F.J.V. Broussais: de l'irritation à la folie. Un tournant méthodologique de la médecine au XIX^e siècle*, Toulouse, Érès, 1992, 165.

¹²⁷ E. Regnault, *op.cit.*, 67.

¹²⁸ *ibid.*, 52-53.

¹²⁹ *ibid.*, 48-49.

les individus. Celui que l'on désignait sous le terme de «monomane» n'était pas selon lui un malade de la volonté:

Qu'on ne vienne donc pas invoquer la lésion de la volonté lorsque cette volonté se trouve modifiée ou lésée à chaque instant de la vie, lorsque chez un homme elle n'est pas la même deux jours de suite, lorsque son énergie sera moindre après le repas qu'à jeun¹³⁰.

Le monomane n'était en fait qu'un individu trop faible pour résister. Or, pour Regnault, l'individu était tout aussi responsable de ses faiblesses que de ses erreurs.

Au lieu de parler d'une incapacité à résister à une impulsion à tuer, Regnault croyait qu'il serait plus juste de dire que la volonté de tuer avait été plus forte que celle de se conformer aux moeurs sociales. L'absence de motif n'était donc que faussement apparente chez le monomane homicide. Son motif était la jouissance de tuer, tout simplement¹³¹.

Avec la monomanie, la médecine aliéniste, selon Regnault, offrait l'alibi parfait pour excuser tous les comportements délictueux. Sous l'étiquette d'irrésistible, il y avait en effet risque d'intégrer toutes les impulsions «non-résistées». Déclarer le meurtrier «fou homicide» équivalait donc à «donner gratuitement un encouragement au crime pour la plus grande gloire des privilégiés de la science¹³²».

Nier la liberté morale du pseudo-monomane conduisait selon Regnault à deux éléments dangereux pour la sécurité de la société: la justice risquait d'être négligée par l'absence de condamnation de certains criminels et, par ailleurs,

¹³⁰ *Ibid.*, 65.

¹³¹ *Ibid.*, 39.

¹³² *Ibid.*, 62.

puisqu'un égarement passager pouvait se rencontrer chez tout le monde, la possibilité pour chaque individu d'être jugé aliéné et donc d'être interné arbitrairement était accrue.

Il y avait toutefois des conséquences plus graves à cette question: l'association crime-maladie risquait de faire disparaître la notion de pitié que l'on pourrait invoquer en faveur du malade,

et lorsqu'on dirait, un malade a pris ma montre, ces paroles seraient identiquement les mêmes que si l'on disait, un voleur. Le mot de crime aurait disparu, mais l'idée reste toute entière, et comme il faut nécessairement un mot pour exprimer une idée, maladie ne signifiera rien autre chose que crime¹³³.

L'étiquette de malade attribuée au criminel ne déculpabiliserait donc pas du tout ce dernier. Mais, par ailleurs, en expliquant le crime par la maladie plutôt que par la paresse morale ou le vice, la doctrine de la monomanie conduisait du même coup à enlever tout mérite à l'honnête homme: «C'est méconnaître la force qu'il a fallu à l'homme vertueux, c'est le déshériter de la gloire qu'il a méritée¹³⁴». En effet, si on ne pouvait pas blâmer le malade d'avoir choisi le mal parce qu'il était sous l'emprise d'une impulsion trop forte, alors aucune admiration, aucune récompense ne pouvait être accordée à l'homme ordinaire qui lui avait des impulsions saines mais banales.

Par ailleurs, Regnault soulignait avec justesse qu'alors que commençait à se manifester un mouvement contre la peine de mort, des aliénistes présentaient curieusement une théorie qui permettrait d'arracher à la justice des meurtriers:

On confie le glaive à la fureur, tandis qu'on veut l'arracher au magistrat impassible. Cette contradiction ne peut s'expliquer que par la satisfaction qu'éprouve chaque homme à enlever quelque chose à la puissance exécutive, tandis qu'il ne veut rien céder de ses droits

¹³³ *Ibid.*, 254-255.

¹³⁴ *Ibid.*, 207.

individuels: car ce droit de mort du mari sur la femme n'est qu'un reste de ces anciennes libertés que la société a oublié d'enlever à l'homme naturel¹³⁵.

La doctrine des monomanies amènerait donc le retour du droit individuel au meurtre tout en dépossédant la société de son droit de réplique. Le juriste accusait par conséquence les aliénistes d'être réactionnaires sous des allures pseudo-scientifiques.

Finalement, Regnault ridiculisait l'incohérence des aliénistes qui ne pouvaient s'entendre sur le diagnostic, le pronostic ou le siège de la folie. Là où il n'y avait aucun dissentiment, la folie était évidente pour tous y compris les non-initiés alors qu'inversement les cas qui posaient des problèmes pour le tribunal étaient les mêmes qui suscitaient des polémiques entre les experts. Dans ce contexte, Regnault disait préférer «l'ignorance complète, parce qu'elle est moins présomptueuse¹³⁶» en concluant que même si on démontrait l'existence réelle de la monomanie, «elle devrait être pour le juge comme si elle n'existait pas¹³⁷».

Il est intéressant de voir comment les critiques de Regnault bien que proférées dès le début du XIX^e siècle sont encore soulevées de nos jours par les adversaires de l'expertise psychiatrique, à savoir le caractère douteux et contradictoire des diverses théories médico-psychologiques, le risque d'internement arbitraire et paradoxalement l'hypothèse que le verdict d'aliénation mentale nuise à un sain exercice de la justice.

Ces critiques devaient par ailleurs être réfutées par des aliénistes qui défendaient le bien-fondé de leur discipline. Dès l'année suivante, Leuret, dans

¹³⁵ *Ibid.*, 163.

¹³⁶ *Ibid.*, 248.

¹³⁷ *Ibid.*, préface, viii.

un article sur le suicide, dénonçait l'idée que la folie avait besoin d'être complète pour être reconnue: «Comme si le développement de l'intelligence et les qualités du coeur étaient incompatibles avec la folie; comme si, pour être fou, il fallait l'aberration de toutes les facultés¹³⁸». Leuret soulignait donc et défendait, l'hypothèse d'une contradiction interne dans l'individu¹³⁹. Nier la folie d'une personne sur la base de la présence de certaines facultés intellectuelles saines équivalait à nier par exemple, une maladie physique si celle-ci n'attaquait pas l'organisme dans sa totalité.

Le meilleur défenseur de la nouvelle doctrine sera toutefois Marc qui indiquera qu'entre la raison et l'aliénation, la colère et la manie furieuse, la peur et la phobie, la joie et le délire euphorique, il n'y avait qu'une question de degrés. Sur cette base, il devait avouer qu'il ne pouvait «exactement séparer les pensées, les actions de l'aliéné, de celles qui sont le propre de l'homme raisonnable¹⁴⁰». À son avis, seul un expert était capable de faire ces distinctions difficiles alors que le profane pouvait facilement «attribuer à l'état de raison ce qui appartient aux désordres de cette localité, qualifiés de folie, et vice versa¹⁴¹». Reconnaissant que le criminel avait avantage à simuler la folie pour espérer recevoir la clémence du jury, Marc devait demander à Regnault comment le simple bon sens pouvait distinguer le simulateur si cela était déjà difficile pour le médecin qui côtoie régulièrement les aliénés. Or c'est cette question et non pas des discussions sur l'étiologie de la folie, qui comptait pour le tribunal: «Qu'importe à un juge, qu'importe à la société que ce soit le sang ou la bile, le

138 F. Leuret, «Observation de suicide chez des aliénés», *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 5, 1831, 225-240, 225.

139 G. Swain, «L'aliéné entre le médecin et le philosophe», *Perspectives psychiatriques*, 65, 1978, 94.

140 C.C.H. Marc, *De la folie considérée dans ses rapports médico-judiciaires*, t.1, Paris, J.B. Baillière, 1840, 11.

141 *Ibid.*, 22.

cerveau ou le coeur qui soit attaqué chez un fou¹⁴²».

Au lieu d'un débat théorique de fond sur l'aliénation mentale, Marc présentait donc l'intérêt pour le juge et le jury d'avoir l'avis d'un expert aliéniste pour éviter les erreurs judiciaires mais aussi pour permettre à la justice d'être pleinement rendue en démasquant les simulateurs.

Afin de découvrir la vérité, là où il y avait simulation possible, Marc se prononçait en faveur de procédés d'examen qui pouvaient être douloureux pour le patient, dans la mesure où ceux-ci ne violaient pas les principes humanitaires. Ainsi, dans un cas où des doutes existaient sur la réalité de la mélancolie, Marc disait qu'on pouvait découvrir la vérité en ne donnant pas de nourriture à cet individu pendant une certaine période: «De deux choses l'une, ou la mélancolie est réelle, ou elle est feinte. Dans la première supposition on ne tourmente pas le malade, on obéit au contraire à sa volonté; dans la seconde, le mélancolique feint sera obligé d'avouer sa ruse¹⁴³». Dans la mesure où ces procédés ne touchaient pas le véritable malade en raison de son insensibilité ou même pouvaient le guérir, Marc se prononçait même pour certaines formes d'intimidation à l'égard du simulateur, le prenant à son propre jeu, pour le démasquer. À titre d'exemple, en cas de soupçon au sujet de la surdité d'un individu,

le médecin déclare aux assistants qu'il est certain de le guérir en lui brûlant l'intérieur de l'oreille avec un fer rouge et qu'il va lui pratiquer de suite cette opération. Le sourd simulé manifeste le plus grand effroi, il avoue sa ruse. Certes la menace n'a rien de cruel; car un vrai sourd ne l'eût pas entendue¹⁴⁴.

¹⁴² *Ibid.*, 11.

¹⁴³ C.C.H. Marc, «Matériaux pour l'histoire médico-légale de l'aliénation mentale», *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 4, 1830, 353-392, 387.

¹⁴⁴ *Ibid.*, 388.

Ainsi, dès le début du XIX^e siècle, moment où elle fut acceptée socialement, l'expertise psychiatrique se heurta immédiatement à des critiques de la part de juristes qui accusaient les aliénistes d'élargir de façon exagérée le critère d'irresponsabilité.

Nous avons montré que l'entrée du psychiatre dans le prétoire était impossible tant que la responsabilité n'était pas individualisée et tant que la pénalité avait pour but d'exprimer la toute-puissance du souverain. Par ailleurs, pour que soit reconnue la maladie mentale, il fallait que soit amorcé un questionnement sur l'homme en général. À la Renaissance, lorsque l'homme est redevenu un sujet d'étude, des médecins comme Johan Weyer et Thomas Zacchias ont commencé à exprimer la nécessité d'une expertise médicale chaque fois que l'état mental d'un accusé était sujet à caution. Ce sera cependant au siècle des Lumières, quand les dispositions pénales se seront humanisées et que la médecine aliéniste aura vu le jour, que le fou obtiendra son statut de malade et d'irresponsable devant la loi.

Pourtant, dès le début du XIX^e siècle, les juristes français se trouvèrent confrontés à des criminels dont le comportement laissait perplexes. Ces procès offrirent aux aliénistes l'occasion de défendre devant les tribunaux l'idée d'une possible coexistence de la raison et de la déraison à l'intérieur de la même personne. La doctrine de la monomanie devait cependant rapidement rencontrer des adversaires, comme Élias Regnault, qui alléguaient que ce nouveau concept risquait d'offrir une excuse pour les criminels et d'accroître les possibilités d'internement arbitraire. Sans oublier qu'une question essentielle fut laissée en suspens: Quelle était l'institution la plus appropriée pour l'enfermement de ces fous «partiels»?

Nous présenterons dans nos prochains chapitres les manifestations de ce conflit entre juristes et aliénistes sur le sol québécois depuis 1840. Mais dans un premier temps, nous nous arrêterons sur les conditions des aliénés et des criminels au Bas-Canada avant les années 1840, moment de la création de l'asile et de la réforme des institutions carcérales.

Pour simplifier, l'humanisme consiste à vouloir changer le système idéologique sans toucher à l'institution; le réformisme à changer l'institution sans toucher le système idéologique.
Michel Foucault, *C'est demain la veille*, Paris, Seuil, (Coll. «Actuel»), 1973, p. 35.

CHAPITRE 4

LA CRÉATION DE L'ASILE AU BAS-CANADA (1800-1845).

La fondation de la Nouvelle-France coïncide avec la période que Michel Foucault a décrite comme étant celle du grand renfermement de la folie et des autres formes de déviance¹. Dans ce contexte, la Nouvelle-France offre un éclairage intéressant sur le comportement de la population et de la société en général face aux divers problèmes sociaux sous l'Ancien Régime.

Suite à la Conquête, son histoire est d'autant plus intéressante car nous assistons alors à l'implantation de nouvelles pratiques issues de l'empire britannique et ensuite, au début du XIX^e siècle, d'un vaste mouvement réformiste qui réorganisera l'ensemble des politiques de santé, d'assistance et de justice.

Dans ce chapitre, nous allons dans un premier temps décrire les caractéristiques des diverses institutions créées durant le XVII^e siècle pour résoudre les divers problèmes sociaux. Nous verrons qu'au lieu d'une vaste institutionnalisation, la justice, l'assistance et la santé étaient plutôt à la base l'affaire de la communauté et que l'État n'intervenait qu'à la toute fin dans le but de régler les cas trop nombreux ou trop difficiles.

Par la suite, nous décrirons les diverses réformes qui, durant la première moitié du XIX^e siècle, aboutiront à la création d'institutions particulières pour les diverses catégories de déviance, comme l'asile et le pénitencier.

Cette analyse nous permettra d'établir le problème de la folie dans une

1 M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, 2^e éd., Paris, Gallimard, 1972, 56-91. Cet auteur indique l'année 1656, année du décret par lequel le roi de France ordonnait à Paris la fondation de l'Hôpital général, comme la date où débutait ce grand renfermement.

problématique plus large et ainsi de tirer un bilan historiographique sur la folie, le traitement moral et l'institution asilaire.

4.1. LA JUSTICE SOUS LE RÉGIME FRANÇAIS.

Le commerce et l'évangélisation des autochtones avaient été les deux principaux facteurs de la venue des Français en Amérique du Nord. Peu à peu, de simple comptoir commercial, la Nouvelle-France devint, dès la seconde moitié du XVII^e siècle, une reproduction sur le sol américain de la société qui existait dans la métropole, avec les mêmes institutions et les mêmes lois².

C'est ainsi que le roi de France décréta dès la colonisation que la Nouvelle-France était régie par la coutume de Paris. Celle-ci sera maintenue après la Conquête et sera à la base du Code civil québécois³.

Alors que les compagnies commerciales auxquelles était cédé le Canada pour le commerce et la colonisation étaient chargées d'installer les premières structures civiles et administratives, comme la justice, le clergé était chargé des institutions de santé et d'assistance⁴.

Comme pour l'Europe, les peines ne visaient nullement à l'époque à réformer le criminel, mais plutôt à donner un exemple pour toute personne qui aurait été tentée de transgresser la loi. Tout crime était alors vu comme une atteinte à l'autorité du roi et aux lois divines, d'où l'accent porté sur le caractère public de la punition et la correction physique par divers procédés comme la

2 A. Cellard, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, Montréal, Boréal, 1991, 25-26.

3 R. Boyer, *Les crimes et les châtiments au Canada-français du XVII^e au XX^e siècle*, Montréal, Le Cercle du livre de France, 1966, 20.

4 A. Cellard, *op.cit.*, 25-26.

fustigation, le marquage au fer ou la mutilation. L'emprisonnement à l'époque était une peine peu usuelle car la prison avait plutôt alors un rôle préventif, celui de surveiller le malfaiteur en attente de son procès ou de sa sentence.

Malgré l'arbitraire de la loi et des peines à l'époque, il importe toutefois de ne pas en surestimer les effets. Comme l'a bien noté Raymond Boyer, l'étendue du territoire et les délais dans l'application des ordres venant d'outre-Atlantique permettaient souvent au délinquant d'échapper aux rigueurs de la loi⁵. De plus, ce dernier pouvait toujours obtenir sa grâce du gouverneur.

Par ailleurs, il faut indiquer le faible nombre d'officiers chargés d'appliquer la loi sur l'étendue du territoire. Comme le démontre bien André Lachance, la force policière (maréchaussée), chargée de rechercher les criminels en fuite au XVIII^e siècle, ne groupait qu'une quinzaine de personnes⁶. Dans ce contexte, il ne faut pas se surprendre que de nombreux délinquants aient pu échapper aux rigueurs de la justice. La sévérité avec laquelle étaient punis les criminels pris sur le fait compensait ici pour tous les criminels non capturés.

En fait, comme l'a bien indiqué Jean-Marie Fecteau, l'État féodal n'était pas «le lieu privilégié de réduction des illégalismes divers⁷». Les élites locales jouaient un rôle important dans la résolution des divers conflits, entre membres de la communauté, qui pouvaient se manifester par des actes violents comme les voies de fait ou les bris de propriété. Le père pour sa famille, le maître pour ses apprentis, le curé, le notaire, le seigneur pour les membres de la communauté

⁵ *Ibid.*, 53.

⁶ A. Lachance, «Le contrôle social dans la société canadienne du régime français au XVIII^e siècle», *Criminologie*, 8, 1, 1985, 7-18, 9.

⁷ J.-M. Fecteau, *Un nouvel ordre des choses: la pauvreté, le crime, l'État au Québec, de la fin du XVIII^e siècle à 1840*, Outremont, VLB Éditeur, 1989, 77.

servaient souvent d'intermédiaire pour la recherche d'une compensation et d'un règlement à l'amiable pour les désordres commis par un proche ou un subalterne. Seuls les infractions graves entraînaient une action de l'appareil judiciaire.

Au lieu d'un appareil judiciaire centralisé existait donc un système à plusieurs niveaux. À la base, les tribunaux seigneuriaux locaux s'occupaient des conflits entre censitaires. Le seigneur pouvait avoir les droits de basse, moyenne et même à l'occasion de haute justice. Dans ce cas, il pouvait juger tous les crimes passibles de peines corporelles ou de la peine capitale, sauf les crimes qui portaient atteinte directement au roi ou à la religion⁸. À partir de 1663, un juge nommé par le roi pouvait décider de toutes les causes civiles et criminelles dans chacun des trois districts judiciaires de Québec, de Trois-Rivières et de Montréal. Cette cour pouvait statuer sur les désaccords entre le seigneur et ses censitaires. Enfin, le Conseil souverain⁹, conformément à la grande ordonnance criminelle de 1670, décidait en dernière instance de toute condamnation qui pouvait conduire à une peine corporelle¹⁰.

Ainsi, bien que la justice émanât directement du roi, la communauté jouait un rôle important dans la résolution et la répression des conduites délinquantes locales. L'appareil répressif de l'État n'intervenait qu'en dernière instance, surtout dans les cas de crimes graves qui attaquaient l'autorité royale ou religieuse. Il existait cependant une zone importante d'illégalisme non punie par la justice. La course des bois, en permettant au colon de s'évader pour se soustraire aux contraintes sociales ou pour éviter les sanctions en cas de faute,

⁸ R. Boyer, *op. cit.*, 42-43.

⁹ Le Conseil souverain était formé du gouverneur, de l'évêque, de cinq conseillers, d'un procureur et d'un greffier. En 1703, le Conseil souverain prendra le nom de Conseil supérieur. *Ibid.*, 40.

¹⁰ *Ibid.*, 43.

a sans doute accentué ici en Nouvelle-France cette part d'actes délictuels impunis.

4.2. LES INSTITUTIONS DE SOINS ET D'ASSISTANCE SOUS L'ANCIEN RÉGIME.

Tout comme pour l'appareil judiciaire, la Nouvelle-France a connu, toute proportion gardée, les mêmes institutions de soins et de charité que la métropole¹¹. Mais, comme pour l'appareil judiciaire également, ces institutions n'intervenaient qu'en dernière instance, quand la famille et la communauté étaient dans l'incapacité de s'occuper de leurs déviants, que ce soit à cause du nombre trop considérable ou de la sévérité des problèmes.

C'est ainsi qu'on trouve très tôt des hôtels-Dieu à Québec, Montréal et Trois-Rivières. Toutefois, au début, ces institutions n'avaient pas pour but premier de s'occuper de la santé des colons. Ainsi, la fondation de l'Hôtel-Dieu de Québec en 1639 comme l'a si bien montré François Rousseau avait pour objectif premier d'attirer les Amérindiens à la foi chrétienne¹². Plus tard, par suite des développements de la colonie, ces institutions offriront un gîte pour les malades pauvres nécessitant des soins de courte durée mais aussi pour des groupes spécifiques comme les soldats ou les marins; les chroniques, les contagieux et les infirmes y étaient toutefois refusés¹³. Cette ségrégation se maintiendra longtemps comme le confirme cette réponse de la Soeur supérieure de l'Hôtel-Dieu de Montréal lors de l'enquête de 1824 sur la situation des aliénés et des enfants trouvés au Bas-Canada:

11 Voir à ce sujet, R. Lessard, *Se soigner aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Ottawa, Musée canadien des civilisations, 1989.

12 F. Rousseau, *La croix et le scalpel. Histoire des Augustines et de l'Hôtel-Dieu de Québec, Tome II: 1892-1989*, Sillery, Éditions du Septentrion, 1995, 394.

13 En pratique cependant, les contagieux, notamment les militaires, étaient souvent accueillis en temps d'épidémie.

Tous les malades sont admis indistinctement dans notre Hôpital, excepté ceux qui ont les maladies suivantes--Contagion, Lèpre, Syphilis, Flux de Sang, Teigne, Galle invétérée ou maligne, Paralyse, Ecrouelles, les Aveugles confirmés, les Mutilés, les Insensés, les Epileptiques, les Femmes enceintes, les Enfants au-dessous de sept ans, les Infirmes jugés incurables...¹⁴

Pendant longtemps, l'action du médecin et du chirurgien dans ces hôtels-Dieu se limita presque essentiellement à une visite quotidienne, à poser un diagnostic et à proposer le traitement approprié¹⁵. Il faudra attendre la fin du XVIII^e siècle, moment où débuta la médecine anatomo-clinique et la mise en place d'une formation médicale pratique, pour que ces institutions deviennent les lieux privilégiés de l'éducation, de la recherche et de la pratique médicale. Malgré tout, ces hôtels-Dieu sont les ancêtres les plus proches de nos centres hospitaliers modernes. La présence limitée du corps médical était en effet compensée par l'oeuvre des religieuses hospitalières dont la compétence dans la préparation des médicaments et les soins aux malades ne peut être mise en doute¹⁶. Bien que le but déclaré de ces hôpitaux dirigés par des communautés religieuses fût le traitement des âmes, il demeure toutefois qu'ils ont apporté un traitement corporel approprié à la population nécessiteuse.

La plupart des soins médicaux ou chirurgicaux étaient cependant prodigués à domicile, surtout, ou encore dans le cabinet du praticien. Et tout comme c'était le cas pour le domaine de la justice, celui de la santé était à

¹⁴ Appendice du Rapport du Comité du conseil Législatif nommé pour s'enquérir des Établissements dans cette Province, pour les Personnes dérangées dans leur esprit, les Enfants trouvés et les Pauvres malades et infirmes (1824) dans A. Paradis et al., *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)*, Recherches et théories, 15, Université du Québec à Trois-Rivières, 1977, 272.

¹⁵ D. Goulet et A. Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec, Chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*, Montréal, VLB Éditeur, 1992, 37. Également, F. Rousseau, *La croix et le scalpel. Histoire des Augustines et de l'Hôtel-Dieu de Québec: (1639-1989)*. Tome I: 1639-1892, Québec, Septentrion, 1989, 99. Aussi R. Lessard, *Se soigner autrefois aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Ottawa, Musée canadien des civilisations, 1989, 77.

¹⁶ *Ibid.*, 36-38.

l'époque assez floue, en raison de l'absence d'unification de la profession médicale. Dans cette société essentiellement rurale, la plupart des individus avaient une connaissance rudimentaire de la médecine et de la pharmacie. Bien que peu de travaux jusqu'à maintenant se soient intéressés à cette médecine populaire¹⁷, celle-ci ne peut être négligée, puisqu'elle permet d'expliquer la persistance dans les régions éloignées de pratiques médicales parallèles. Les médecins, les chirurgiens¹⁸ et les apothicaires¹⁹ se retrouvaient surtout en ville et la frontière entre ces professions était d'ailleurs souvent très imprécise. Cette confusion, qui n'existait pas dans l'Ancien monde, se retrouvait également dans les colonies anglaises d'Amérique du Nord²⁰ et s'expliquait surtout par le faible nombre de praticiens sur le territoire.

Les difficultés économiques que connut la Nouvelle-France à la fin du XVII^e siècle amenèrent par la suite la création, à l'instar de la métropole, de nouvelles institutions vouées à l'assistance et à la correction des diverses catégories de déviants sociaux. En 1688, le Conseil souverain ordonnait ainsi la création de bureaux de pauvres dans les villes en vue d'enrayer la mendicité qui commençait à prendre des dimensions inquiétantes²¹.

Dans la même mouvance, des hôpitaux généraux voyaient ensuite le jour en 1692 et 1694 à Québec et à Montréal respectivement. Ces institutions

¹⁷ Le lecteur peut toutefois se faire une idée rétroactive de la richesse de la médecine populaire par l'oeuvre de F. Saillant et G. Coté, *Se soigner en famille, Les recettes de médecine populaire dans les familles québécoises du début du XX^e siècle*, Centre de recherche sur les services communautaires, 1, Université Laval, Québec, 1990.

¹⁸ Pour l'histoire des médecins et chirurgiens, voir J. Bernier, *La naissance au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Québec, Presses de l'Université Laval, 1989. Également, R. Lessard, *op. cit.*

¹⁹ Pour l'histoire des pharmaciens, voir J. Collin et D. Béliveau, *Histoire de la pharmacie au Québec*, Montréal, Musée de la pharmacie du Québec, 1995.

²⁰ D. Boorstin, *Histoire des Américains*, Paris, Robert Laffont, 1991, 229-241.

²¹ A. Cellard, *op. cit.*, 67.

accueillaient la clientèle refusée par les hôtels-Dieu tels les invalides et dès 1717 quelques aliénés y étaient placés à la charge du roi²².

Comme nous l'avons montré, les mêmes institutions de soins et d'assistance qui existaient dans la métropole se retrouvèrent en Nouvelle-France. Il demeure toutefois qu'il n'y avait pas à cette époque d'institutionnalisation systématique des diverses catégories de déviants sociaux. La solution du placement dans une institution n'était envisagée qu'en dernier recours.

4.3. LE SORT DES ALIÉNÉS AVANT LA CRÉATION DE L'ASILE.

Ce court préambule qui avait pour but de décrire les solutions traditionnelles face aux divers problèmes sociaux nous est apparu essentiel afin d'expliquer le comportement social face à la folie en Nouvelle-France. Il permet également de comprendre pourquoi le phénomène de la folie a tant tardé avant de faire l'objet d'études historiographiques.

Le faible nombre d'aliénés internés avant la création de l'asile permet de remettre en question, pour la Nouvelle-France, l'idée d'un «grand renfermement» aux XVII^e et XVIII^e siècle²³. C'est sans doute ce qui a conduit les premiers auteurs intéressés à la question à conclure trop rapidement que le fou n'avait, avant le XIX^e siècle, aucune existence discursive significative²⁴.

22 J.R. Porter, «L'Hôpital Général de Québec et le soin des aliénés (1717-1845)», *Société Canadienne d'histoire de l'Église catholique*, 44, 1977, 23-55, 23-24.

23 Telle est la conclusion, que nous partageons, qu'en tire André Cellard *op. cit.*, 81-127.

24 Ceci est l'avis d'André Paradis, «De la prison à l'asile: Esquisse d'un portrait de la folie au Canada (1800-1840)», dans Paradis et al., *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)*, Recherches et théories, Université du Québec à Trois-Rivières, 15, 1977, 2-49, 3-4.

L'utilisation des documents de la curatelle par André Cellard a toutefois confirmé l'existence d'individus atteints de pathologie mentale dès le début de la colonisation. Mais jusqu'au XIX^e siècle, le traitement de la folie ne passait pas par une solution institutionnelle particulière. La plupart des aliénés, comme pour toute autre forme de déviance, étaient pris en charge par leur famille et la communauté²⁵. Le fait qu'un fou demeurait dans sa famille n'excluait toutefois nullement la possibilité de conduites violentes à son endroit, ce qui est inévitable sans doute si l'on tient compte de la rudesse caractéristique de la société d'Ancien Régime²⁶. Il est donc fondamental, à notre avis, de dissiper le mythe d'une communauté permissive qui serait soudainement devenue intolérante face à la folie et à la déviance sociale.

Les premiers écrits sur l'histoire de la psychiatrie au Québec ont également surestimé l'importance et la place de l'explication surnaturelle de la maladie mentale. Le cas célèbre de Barbe Hallé a fait en sorte qu'on a pu voir l'exorcisme comme un traitement commun de la folie en Nouvelle-France²⁷. Or, il semble au contraire, comme l'a montré de brillante façon Cellard²⁸, que le clergé ait tout de même rapidement démontré un scepticisme face à la nature surnaturelle de la maladie mentale.

Il importe donc de ne pas exagérer le rôle des religieux dans le traitement de la folie. Si l'idée selon laquelle la maladie mentale résulte d'une possession

25 A. Cellard, *op. cit.*, 19-78.

26 Ainsi, Andrée Bertrand-Ferretti souligne que dans plusieurs paroisses, la pratique de l'euthanasie dans les cas d'enfants épileptiques ou idiots aurait été courante. «Pratiques sociales et pratiques discursives: le discours de la folie au Québec, sous l'Union», dans Paradis et al., *op. cit.*, 94-163, 147.

27 La thèse selon laquelle la pratique de l'exorcisme dans les Hôtels-Dieu était courante se trouve ainsi dans Hubert Wallot, «Aperçu socio-politique de l'histoire du Centre Hospitalier Robert-Giffard (Québec)», *L'information psychiatrique*, 55, 4, 1979, 437-448, 437.

28 A. Cellard, *op. cit.*, 44-56.

démoniaque ou d'une punition divine a pu exister dans la population et perdurer assez longtemps²⁹, celle-ci n'était pas partagée nécessairement par le clergé ou le corps médical.

À titre d'exemple, au début d'avril 1799, des habitants de Pointe-Lévis demandèrent au curé Michel Masse de chasser le démon du corps d'une femme atteinte de convulsion. Le curé refusa, «sachant qu'il s'agit d'une maladie³⁰». Une demande auprès du grand-vicaire Plessis ne donna pas de meilleurs résultats, ce dernier allant jusqu'à interdire au curé Masse «d'employer les prières ou les exorcismes de l'Église pour la guérison d'une maladie qui étoit toute du ressort de la médecine³¹». Ainsi, bien que la maladie ait pu être vue comme une épreuve envoyée par Dieu, son traitement était toutefois naturel et affaire du médecin. Mais elle offrait aussi un champ libre pour la pratique de charlatans qui promettaient des guérisons miraculeuses. Ainsi, la possédée mentionnée ci-dessus fut mise entre les mains d'une prétendue magicienne et soumise à un traitement cruel³².

Un élément permet d'ailleurs de confirmer la faiblesse du discours sur l'origine surnaturelle de la folie: la chasse aux sorcières n'a pas connu beaucoup de succès en Nouvelle-France. Il faut dire que la rareté des femmes en Nouvelle-France peut expliquer qu'on n'ait pas pu en accuser beaucoup de sorcellerie. Des sorciers existaient évidemment chez les autochtones mais l'Église en Nouvelle-France, contrairement à l'Europe, n'était pas équipée d'un

29 F. Boudreau prétend ainsi que l'idée d'une punition divine comme cause de la folie a continué à dominer jusqu'en 1960. Boudreau, *De l'Asile à la santé mentale. Les soins psychiatriques: histoires et institutions*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1984, 42.

30 R. L. Séguin, *La sorcellerie au Canada Français du XVIIe au XIXe siècle*, Montréal, Ducharme, 1961, 47.

31 *Ibid.*.

32 R. Lessard, *op. cit.*, 93-95.

bras policier suffisant pour les affronter directement³³.

Seuls les cas de folie qui représentaient un danger pour leur famille ou leur communauté ou les fous errants pouvaient occasionnellement être placés dans une institution.

Le premier endroit où l'on trouvait à l'occasion des aliénés était bien sûr l'Hôtel-Dieu. Les auteurs européens ont noté que même à l'époque où les explications surnaturelles ont dominé, il a toujours existé divers traitements médicaux ou chirurgicaux de la folie³⁴. De même, en Nouvelle-France, certains fous étaient traités à l'occasion selon les concepts de la médecine humorale de l'époque³⁵. Bien que les règlements de l'Hôtel-Dieu aient interdit en principe l'entrée d'insensés dans leurs murs, il n'est pas exclu comme le laisse entendre Cellard que des personnes atteintes de troubles mineurs ou du moins non violents, comme des cas de sénilité, aient pu s'y retrouver occasionnellement³⁶. D'ailleurs, Lafrance a indiqué qu'avant la création de l'asile au Bas-Canada, des cas d'hystérie ou de delirium tremens étaient encore à l'occasion traités au début du XIX^e siècle dans certains hôpitaux civils comme l'Hôpital de la Marine et le Montreal Dispensary³⁷.

Une autre institution, que l'on a longtemps associée à la montée de l'intolérance de la société face à la folie et où étaient placés de temps à autre des

33 A. Cellard, *op. cit.*, 47.

34 Le meilleur ouvrage portant sur l'histoire du traitement de la folie est à notre avis celui de P. Morel et C. Quételet, *Les fous et leurs médecines*, Paris, Hachette, 1979. Voir aussi, G. Lanteri-Laura, «Évolution historique du problème de la spécificité» dans F. Caroli, (dir), *Spécificité de la psychiatrie*, Paris, Masson, 1980.

35 A. Cellard, *op. cit.*, 52-53.

36 *Ibid.*, 60.

37 J. Lafrance, «L'Asile de Beauport (1845-1860): Le paradigme du traitement» dans Paradis et al., *op. cit.*, 164-209, 169 et 198.

malades mentaux était l'Hôpital général. Comme nous l'avons dit plus haut, dès le début du XVIII^e siècle, des loges avaient été créées à l'intérieur des hôpitaux généraux pour l'enfermement de quelques insensés, généralement ceux qui étaient en proie à des délires. Ces loges n'avaient évidemment au départ aucune vocation thérapeutique et étaient de véritables oubliettes où l'insensé était complètement privé de toute sensation extérieure.

L'oeuvre de Porter sur l'Hôpital général de Québec semble indiquer cependant que l'internement dans cette institution était plus libéral qu'on ne le croit. Ce n'était que lors de crise que l'aliéné était confiné dans les loges, et sitôt celle-ci passée, ce qui pouvait prendre beaucoup de temps parfois, il faut tout de même l'avouer, l'individu reprenait sa place parmi les autres déviants³⁸.

Enfin, un autre endroit où pouvaient se retrouver parfois des malades mentaux était la prison, ce qui n'est pas surprenant lorsque l'on connaît la vocation de cette institution avant le XIX^e siècle. Sous l'Ancien Régime, celle-ci avait en effet une vocation plus préventive que punitive. En plus de criminels en attente de procès et dont la peine était rarement l'emprisonnement mais plutôt la peine capitale, la déportation ou divers corrections physiques comme la fustigation, on y enfermait des itinérants, des aliénés, des enfants emprisonnés avec leur mère, etc.³⁹

Ce qui caractérisait les institutions de soins et d'assistance de la Nouvelle-France était donc l'amalgame des populations déviantes et nécessiteuses qu'elles contenaient. L'Hôtel-Dieu, l'Hôpital général, la prison, le bureau des

38 J.Porter, *loc. cit.* , 27-31.

39 J.M. Fecteau , *Un nouvel ordre de choses: la pauvreté, le crime, l'État au Québec, de la fin du XVIII^e à 1840*. Outremont, VLB Éditeur, 1989. 114-115.

pauvres pouvaient tous contenir quelques fous enfermés, avec d'autres individus, parfois sous d'autres critères que leur seule folie. Comme nous le verrons, le mouvement réformiste qui se développera après la Conquête aura pour principal objectif de mieux définir les rôles des différentes institutions et de préciser la population particulière attachée à chacune d'elle.

4.4. LA CONQUÊTE ET L'ÉMERGENCE DU MOUVEMENT RÉFORMISTE.

La Conquête a soulevé un problème intéressant, celui de mettre en place dans une population habituée à un régime juridique, un autre régime issu de la nouvelle métropole. Le nouveau souverain avait le pouvoir de changer les lois du territoire conquis, ce qui engendra un certain chaos entre 1763 et 1774 dans la nouvelle Province de Québec. Dans ce contexte, il importait donc d'imposer ce nouveau système de régulation sociale en douceur pour éviter des révoltes. C'est ainsi que le serment du test qui exigeait que tout Canadien rejette la religion catholique pour occuper un poste public fut rapidement laissé de côté par les nouveaux gouverneurs britanniques. L'Acte de Québec devait accorder en 1774 la liberté religieuse et le rétablissement des lois civiles françaises, alors que le droit criminel anglais, que le peuple canadien jugeait plus souple que celui de France, demeurait. C'est ainsi que le procès devant jury était adopté en cour d'Assise⁴⁰.

Une disposition de l'Acte de Québec souleva toutefois l'ire des colonies américaines: l'expansion de la Province de Québec vers l'ouest jusqu'à la vallée de l'Ohio fut l'une des causes de la guerre d'Indépendance, puis de l'arrivée dans la province de Québec des loyalistes. L'insatisfaction de ces derniers face

⁴⁰ Desmond H. Brown, *The Genesis of the Canadian Criminal Code*, Toronto, Buffalo and London, U. of Toronto Press, 1989, 44.

aux lois et coutumes canadiennes devait être résolu en 1791 par l'Acte constitutionnel qui créait les provinces du Haut et du Bas-Canada. Alors que le Bas-Canada conservait les lois civiles françaises, le Haut-Canada formé en majorité d'anglophones restait fidèle aux coutumes anglaises. Ces deux provinces maintenaient toutefois le droit criminel anglais.

Or, ce code normatif était à la même époque critiqué en Grande-Bretagne par les réformistes qui demandaient un adoucissement des peines. Ainsi dès 1800, Jeremy Bentham proposait de codifier, de systématiser et de réformer les lois britanniques⁴¹. La *Common Law* conduisait en effet à une accumulation de décisions judiciaires disparates. Ce qui caractérisait finalement le droit criminel anglais, c'était son élaboration empirique⁴². Un même délit pouvait ainsi entraîner une peine variant de l'amende à la peine capitale selon la décision du juge.

Comme l'a bien indiqué Jean-Marie Fecteau, le discours philanthropique du début du XIX^e siècle se caractérisait par trois traits fondamentaux:

- 1) tout d'abord, il visait à couvrir tous les aspects des conditions populaires: la pauvreté, le crime, la maladie étaient vus comme autant de symptômes d'un phénomène social global.
- 2) il visait également à transformer l'individu en profondeur par divers modes de gestion: d'où la nécessité de classer les divers types de déviance, de les isoler du reste de la société et de les réformer par une discipline collective⁴³.
- 3) le troisième était le décalage entre cet idéal philanthropique et la réalité des

⁴¹ *Ibid.*, 6.

⁴² A. Morel, *Sources et formation du droit: DRT 1108*, Montréal, Coopérative étudiante de la Faculté de l'Université de Montréal, 1992-93, 10.

⁴³ J.-M. Fecteau, *Un nouvel ordre de choses: la pauvreté, le crime, l'État au Québec, de la fin du XVIII^e siècle à 1840*, Outremont, VLB Éditeur, 1989, 148-149.

réformes entreprises: les institutions nouvelles, telles le pénitencier et l'asile, qui ont vu le jour après 1840 au Bas-Canada, comme partout ailleurs en Occident, apparaissent sous de nombreux aspects comme la négation même des ambitions réformistes. Comme le dit Fecteau, «tout se passe comme si l'«archipel carcéral» de la seconde moitié du XIX^e siècle décrit par Foucault s'est bâti sur la ruine des projets philanthropiques d'avant 1840⁴⁴».

C'est ainsi qu'au lieu d'une révolution victorieuse et irréversible et d'une évolution continue, le mouvement réformiste se caractérise au contraire par une série d'avancées et de reculs, de projets avortés, d'aventures sans lendemain.

Les réformes du début du XIX^e siècle ont d'abord visé à améliorer les institutions traditionnelles plutôt qu'à en créer des nouvelles. Ceci permet d'ailleurs ici de relativiser la notion selon laquelle l'asile aurait été mis en place en retard au Bas-Canada. En effet, comme le souligne Fecteau, les mêmes institutions firent leur apparition, partout en Occident, au cours de cette brève période, quels que fussent les régimes politiques et les types de gouvernement qui étaient en place dans les divers pays d'Europe et d'Amérique. Ce simple fait montre que la fondation de l'asile au Bas-Canada ne peut s'expliquer par des causes strictement locales ou par de vagues emprunts, mais au contraire signale l'interdépendance des diverses sociétés occidentales qui amorçaient toutes durant la première moitié du XIX^e siècle une phase de transition⁴⁵.

Une des principales actions du mouvement réformiste fut la réduction du nombre de délits qui entraînaient la peine capitale. Ainsi en 1826, le futur

44 *ibid.*, 150.

45 *ibid.*, 12.

premier ministre anglais, Robert Peel, proposa que, au cas où différentes pénalités auraient été imposées pour un même délit, que l'on applique désormais la moindre peine dans les jugements à venir⁴⁶.

Par ailleurs, l'emprisonnement était désormais considéré comme le type de pénalité privilégié. Comme c'était le cas pour la France, la prison était l'un des principaux lieux où se trouvaient confinés les malades mentaux à la fin du XVIII^e siècle. Cette confusion entre aliénés et criminels dans les maisons de correction fut l'objet dès 1777 de critiques de la part de John Howard (1726-1791). Selon ce shérif, qui avait inspecté pendant quatre ans les divers prisons d'Europe, les aliénés n'avaient pas leur place dans cette institution car ils dérangent et terrifiaient les criminels⁴⁷.

Howard signalait par ailleurs que la prison, telle qu'elle existait alors, était souvent un foyer important de fièvres malignes. Dans ce contexte, la prison, selon Howard, créait plus de victimes chez les criminels que la peine capitale. De plus, ces fièvres, en se propageant à l'extérieur, risquaient de provoquer de graves épidémies dans la société et à l'intérieur de l'armée et de la marine. Howard proposait par ailleurs d'importantes réformes au niveau de l'hygiène et de l'alimentation des prisonniers. Il signalait enfin la nécessité d'une éducation morale et d'une occupation de ces derniers⁴⁸.

Howard, comme Cabanis plus tard en France, proposait donc la réhabilitation du criminel par l'installation d'un programme axé sur le travail et l'hygiène.

⁴⁶ D.H. Brown, *op. cit.*, 15-18.

⁴⁷ J. Howard, *States of Prison*, dans C.E. Goshen, *Documentary History of Psychiatry. A Source Book on Historical Principles*, New-York, Philosophical Library, 1967, 454-474.

⁴⁸ *Ibid.*

Or l'amalgame des populations enfermées à l'intérieur de la prison était un obstacle à une bonne classification des prisonniers et à la possibilité pour l'institution carcérale d'agir comme instrument de réhabilitation. «En fait, comme l'a bien signalé Jean-Marie Fecteau, le discours de l'époque sur la réforme des prisons est un plaidoyer pour une meilleure gestion d'un groupe disparate d'individus, réunis plus ou moins temporairement dans un même lieu d'enfermement⁴⁹».

C'est ce qui explique qu'au lieu de créer de nouvelles institutions, on ait visé d'abord, dans un premier temps, à préciser les catégories d'individus qui devaient se trouver dans telle ou telle institution. Le retrait des aliénés de l'institut carcéral correspondait dans ce contexte à une vocation préventive. On craignait en effet la contamination morale et le mauvais exemple que les aliénés pouvaient communiquer aux autres prisonniers.

C'est en 1801 qu'une première loi d'assistance sur les aliénés et les enfants abandonnés fut adoptée au Bas-Canada⁵⁰. Cette loi était également la première manifestation du mouvement de réforme qui s'implantait. On peut se demander pourquoi l'aliénation, qui ne correspondait pourtant qu'à une catégorie peu nombreuse de déviants, a été la première à faire l'objet d'une législation.

C'est évidemment que le fou au début du XIX^e siècle représentait un défi au nouvel ordre bourgeois. Dans la nouvelle société de droit, le fou n'était pas

49 J.-M. Fecteau, *op.cit.*, 115.

50 A. Paradis, «De la prison à l'asile: esquisse d'un portrait de la folie au Canada (1800-1840)», Paradis et al., *op. cit.*, 2-49, 5.

susceptible d'être l'objet de contrat. Dans un système économique en transition vers le capitalisme, il ne pouvait entrer dans le marché du travail. À l'âge de la raison triomphante, sa déraison posait problème⁵¹. Bref, alors qu'un nouvel ordre socio-économique s'installe et prétend éliminer la pauvreté et l'oïveté, sources de tous les vices, en valorisant le travail et l'épargne, les catégories d'irresponsables comme les aliénés et les enfants apparaissaient désormais comme les problèmes en apparence les plus difficiles à résoudre.

Au lieu d'être rejeté, le système des loges connaît ainsi un développement au début du XIX^e siècle. Mais pour être presque aussitôt l'objet de critiques non dans son essence, mais bien dans son fonctionnement. Les commentaires du docteur William Hackett de Québec sur les systèmes des loges en 1816 sont à ce niveau très significatifs.

Contrairement à une idée trop longtemps véhiculée, le rapport écrit par le docteur Hackett au lieutenant-gouverneur, Sir John Sherbrooke, n'est pas un plaidoyer pour la création d'un asile⁵². Ce que Hackett déplore dans le système des loges, c'est qu'il offre une solution unique, l'isolement, qui n'est pas du tout appropriée pour tous les aliénés:

Aux uns, la lumière du jour même 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 une marche tout-à-fait contraire. Dans l'état actuel, on ne peut suivre ni l'un ni l'autre de ces plans: ils sont tous soumis au même emprisonnement, au même bruit, aux mêmes stimulans⁵³.

S'il est vrai que l'isolement complet peut exercer une influence positive sur

⁵¹ R. Castel, *L'ordre psychiatrique: l'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Minuit, 1976, 23-58.

⁵² Cette erreur se retrouve ainsi dans l'article de C.A. Martin, «Le premier demi-siècle de la psychiatrie à Québec», *Laval Médical*, 12, 1947, 710-738.

⁵³ «Lettre du docteur W. Hackett à Sir John Sherbrooke...», *Journaux de l'Assemblée législative*, (1824), app. I, *Province de Québec. (Les loges)* dans Paradis et al., 262-263.

certaines aliénées⁵⁴, d'autres au contraire ont besoin d'exercices, de stimulations physiques et mentales, d'amusement, autant de choses que le système des loges, tel que pratiqué alors, interdisait. Hackett prônait donc en fait une répartition des aliénés selon les diverses espèces et dénonçait un système qui n'était valable que pour la folie furieuse.

Hackett soulignait l'importance que l'air, la lumière, l'activité physique pouvaient exercer sur l'aliéné. Ces divers éléments pouvaient distraire ce dernier de sa folie:

Lorsque les malades ne montrent aucune disposition à la méchanceté ou à la malveillance, ils ne devraient jamais être renfermés; au contraire, leur attention devrait toujours être dirigée autant que possible, et on ne devrait rien épargner pour tâcher de les engager dans quelque exercice ou à quelque amusement qui, en employant probablement le corps et l'esprit, les détournerait de poursuivre le train accoutumé de leurs pensées dérégées⁵⁵.

Ce paragraphe comprend toute la nouvelle vision du traitement de la folie véhiculée au début du XIX^e siècle par les aliénistes. Le traitement moral avait pour objectif de «distraire la folie». Cette distraction de la folie pouvait se faire par une action sur l'esprit ou sur le corps. L'objectif visé par ces divers stratagèmes était toujours le même, soit de briser la monotonie et ainsi d'interrompre le cycle des pensées morbides. C'est ce qui expliquera d'ailleurs toute l'attention portée sur l'environnement de l'aliéné et sur la nécessité de le tenir occupé, l'inactivité et l'oisiveté étant vues alors comme les causes de tous les vices, dont bien sûr la maladie mentale.

⁵⁴ L'affirmation de Hackett selon laquelle l'isolement dans les loges pouvait exercer une action thérapeutique, est confirmé par les lettres du docteur Lowell qui, deux fois au début du XIX^e siècle, a utilisé cet argument pour y envoyer des personnes aliénées. Voir P. Keating, *La science du mal, L'institution de la psychiatrie au Québec, 1800-1914*, Montréal, Boréal, 1993, 37.

⁵⁵ *Ibid.*, 263.

Dans ce contexte, il serait anachronique de dire que Hackett n'aurait pas tenu compte de l'aspect psychologique du traitement moral⁵⁶. Celui-ci, en effet ne doit pas être vu comme une simple «psychothérapie», encore moins comme l'ancêtre de la psychanalyse⁵⁷. Il n'est pas étonnant, par ailleurs, que l'isolement dans une institution, condition pour l'application de ce traitement moral, ait vite dérapé et que l'institution asilaire apparaisse rapidement comme un puissant moyen thérapeutique en soi⁵⁸.

Les critiques de Hackett conduiront à la création de nouvelles loges, dites «morales», à l'Hôpital Général de Québec. De plus grande dimension que les cellules ordinaires, accompagnées d'une cour comme l'avait préconisé Hackett, ces loges morales servaient pour l'hébergement des malades en convalescence ou pour ceux dont le dérangement était moins violent.

Il faudra attendre le rapport d'un comité du Conseil législatif chargé en 1823 d'enquêter sur les établissements du Bas-Canada pour les aliénés, les enfants trouvés et les pauvres malades et infirmes pour que soit invoquée l'utilité d'un asile basé sur le modèle de celui de Glasgow pour le traitement des aliénés.

Les critiques adressées au système des loges portaient à nouveau sur le fait que ce système n'était utile que pour une certaine catégorie d'aliénés, soit les individus furieux. Mais cette fois, on ajoutait également le fait que l'isolement non seulement était peu utile mais pouvait même provoquer un effet inverse de

56 Ainsi, Cellard reproche à Hackett d'avoir négligé «toute relation "psychologique" entre le thérapeute et son patient». A. Cellard, *op. cit.*, 167.

57 A. Paradis, «De Condillac à Pinel ou les fondements philosophiques du traitement moral», *Philosophiques*, 20, 1, 1993, 69-112.

58 M. Gauchet et G. Swain, *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris, Gallimard, 1980, 96.

celui recherché, soit perpétuer et même provoquer l'aliénation, comme le confirme cette critique des loges à l'Hôpital Général de Montréal:

Tous les degrés d'insanité sont soumis à la même discipline; nommément à une détention continuelle et solitaire dans une des cellules ci-dessus décrites. Cet établissement ne sert qu'à débarasser le public d'objets nuisibles, mais n'est nullement avantageux aux victimes de ce désordre affreux, étant impossible d'y adopter un traitement convenable et régulier pour leur soulagement. Il tend plutôt à produire ou prolonger la maladie, qu'à la guérison ou au soulagement du malade⁵⁹.

Dans ce contexte, la construction de nouvelles loges serait une dépense inutile, puisque ne conduisant qu'à accroître le mal plutôt qu'améliorer le sort des aliénés. Le fait qu'il y ait tout de même des guérisons ou des améliorations sensibles chez quelques aliénés ne pouvait selon les enquêteurs «s'attribuer qu'à des causes soit constitutionnelles soit accidentelles, mais nullement au traitement moral ou médical qu'elles ont éprouvé pendant le tems (sic) de leur détention dans ces misérables demeures...⁶⁰»

L'isolement en loge est donc désormais perçu comme facteur aggravant de la maladie. Le lien ici entre cette critique et celle contemporaine à l'endroit du système de Philadelphie est évident. L'état de privation sensorielle et d'isolement complet utilisé à Philadelphie dans les pénitenciers conduisait selon ses détracteurs à l'émergence de troubles mentaux chez les prisonniers. «Ce système ne moralisait pas, ne punissait pas. Il abrutissait, il rendait fou, il tuait⁶¹».

59 «Appendice du rapport du Comité du Conseil Législatif nommé pour s'enquérir des Établissements dans cette province, pour les Personnes dérangées dans leur esprit, les enfans trouvés et les Pauvres malades et infirmes...» dans Paradis et al., *op. cit.*, 270.

60 Rapport du Comité spécial, nommé pour s'enquérir et faire rapport sur les Établissements dans cette province, pour la réception et la guérison des Personnes dérangés dans leur esprit, pour la réception et le soutien des Enfants trouvés, etc., *Journaux de l'Assemblée législative, app. I, Province de Québec, (Les loges, les prisons)*, (1824), dans Paradis et al., *op. cit.*, 266.

61 C. Moreau, «De l'influence du régime pénitentiaire général et de l'emprisonnement individuel en particulier sur la santé et le moral des détenus», *Annales médico-psychologiques*, 2, 1843, 424-452, 425.

Dans son rapport sur les institutions carcérales aux États-Unis, E.E. Rodier notait lui aussi que l'isolement permanent en cellule rendait le prisonnier misanthrope:

Mais ce qui m'a surtout frappé, c'est qu'à Philadelphie l'aliénation mentale a été la conséquence de la réclusion perpétuelle pendant qu'à Auburn, Sing-Sing et Wethersfield on n'a pas entendu parler d'un seul cas pareil. En général, j'en suis venu à la conclusion que la réclusion perpétuelle, telle que recommandée par le système de Philadelphie, mine et la santé physique et la mentale, pendant que le travail commun, et la réclusion pendant la nuit seulement, donne des forces à l'une et à l'autre⁶².

Le système Auburn qui privilégiait le travail, l'exercice et les repas en commun durant la journée favorisait au contraire le rétablissement physique et mental. Ce système sera d'ailleurs celui qui allait être mis en place dans le futur pénitencier de Kingston.

La création d'un asile permettrait ainsi de mieux mesurer l'efficacité des traitements, moral ou médical, de l'aliénation puisque cette institution aurait une vocation essentiellement thérapeutique. Mais un autre facteur était invoqué par les commissaires:

Le Comité trouve que le manque d'un asile pour les 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 les autres personnes enfermés avec eux; et en outre ceci s'oppose à la classification des prisonniers. On ne peut s'attendre à trouver dans un geôlier ou dans ses guichetiers, ces qualifications requises pour le traitement des personnes ainsi affligées. Trois de cette description sont actuellement dans la prison de Québec, Sept dans la prison et deux dans la maison de correction temporaire à Montréal. Il n'y en a aucun pour la présente à Trois-Rivières... ⁶³

62 «Rapport de E.E Rodier sur les institutions carcérales des Etats-Unis», *Journaux de l'assemblée législative, app. F.F.F. , Province de Québec. (Les prisons) dans Paradis et al., op. cit., 279.*

63 «Appendice du rapport du Comité du Conseil Législatif nommé pour s'enquérir des Établissements dans cette province, pour les Personnes dérangées dans leur esprit, les enfans trouvés et les Pauvres malades et infirmes...» dans Paradis et al., *op.cit.*, 266-267.

L'absence d'un lieu voué uniquement au traitement des aliénés provoquait donc l'envoi d'aliénés dans les prisons et cette confusion était jugée nuisible tout autant pour les aliénés que pour les criminels communs.

Les conflits entre la Chambre d'assemblée et l'Exécutif colonial durant les années 1820 et 1830, qui se sont terminés par des rébellions, devaient retarder ou empêcher l'adoption des nouvelles mesures de régulation sociale, dont l'asile.

Un autre élément fera toutefois en sorte que le sort des aliénés sera relégué au second plan durant les années 1820-30: l'immigration irlandaise. En tant que porte d'entrée sur l'Amérique, le Bas-Canada était confronté aux épidémies qui accompagnaient inévitablement l'arrivée d'indigents étrangers⁶⁴.

Il est clair que la plupart des nouvelles institutions qui ont vu le jour à partir des années 1820 avaient pour objectif de composer avec cet important facteur de crise. Ainsi, l'impossibilité de diriger les personnes atteintes de maladies infectieuses dans les hôtels-Dieu provoqua la création d'institutions spéciales, qui servirent à l'enseignement médical. Pensons ici à l'Hôpital des Émigrés et à l'Hôpital de la Marine⁶⁵. Les épidémies de choléra puis de typhus ont également

⁶⁴ Sur les épidémies de choléra et de typhus, voir P.G. Roy, «Les épidémies à Québec», *Bulletin de recherches historiques*, 49, 1943, 204-215; G. Nadeau, «Un épisode de l'histoire du typhus à Québec», *L'Union Médicale du Canada*, 73, 1944, 52-66; E. Desjardins, «L'épidémie de choléra de 1832», *L'Union Médicale du Canada*, 100, 1971, 2395-2401; L. Deschênes et J.-C. Robert, «Le choléra de 1832 dans le Bas-Canada: Mesure des inégalités devant la mort», dans P. Keating et O. Keel, *Santé et société au Québec, XIX^e-XX^e siècle*, Montréal, Boréal, 1995, 61-84.

⁶⁵ L'Hôpital des Émigrés fut fondé à Québec en 1823 et l'Hôpital de la Marine en 1834. J. Bernier, *La médecine au Québec, Naissance et évolution d'une profession*, Québec, Presses de l'Université Laval, 1989, 166. D. Goulet et A. Paradis indiquent par ailleurs l'existence dès 1820 de divers hôpitaux temporaires, voués à l'isolement et au traitement des émigrés et des marins atteints de maladies contagieuses. *Trois siècles d'histoire médicale au Québec, Chronologie des institutions et pratiques (1639-1939)*, Montréal, VLB Éditeur, 1992, 73-80.

conduit à la création en 1832 des premiers bureaux de santé publique dans les villes de Québec et de Montréal⁶⁶.

Or, il est intéressant de noter que les divers médecins qui furent impliqués particulièrement dans ces nouvelles institutions furent également ceux qui allaient jouer un rôle dans la création de l'asile de Beauport en 1845.

Ainsi, Anthony Von Iffland, avant d'être médecin à l'Asile de Beauport, a été le fondateur du dispensaire de Québec en 1818. Il fut ensuite rattaché à l'Hôpital de la Marine en 1836-37, où il enseigna, puis à l'hôpital privé fondé en 1847 par James Douglas pour faire face à l'épidémie de typhus. Il assista également Douglas à l'Hôpital de la quarantaine de la Grosse-Île, dont il sera d'ailleurs directeur médical de 1860 à 1867. Outre ces activités, Von Iffland a aussi été vaccinateur au district de Gaspé; il a fait partie de la commission chargée d'étudier l'état des hôpitaux et asiles dirigée par Wolfred Nelson en 1848-49 et il fut membre du comité d'enquête sur l'épidémie du choléra en 1854. Il fut enfin vice-président en 1856 du Collège des médecins et chirurgiens⁶⁷.

Joseph Painchaud, l'un des membres du Bureau des Commissaires de l'Asile de Beauport, exerça la médecine et la chirurgie à l'Hôpital des Émigrés, hôpital qu'il dirigea de 1820 à sa fermeture en 1834. Il fut ensuite engagé par James Douglas au nouvel Hôpital de la Marine. Painchaud fut également en 1826 l'un des fondateurs de la Société médicale de Québec; il a fait partie en 1831 du Bureau des Examineurs du district de Québec, il collabora à l'établissement d'une école de médecine à Québec en 1845 et il plaida en 1846

66 D. Goulet et A. Paradis, *op. cit.*, 209.

67 L. Hertzman, «A.F. Von Iffland», *Dictionnaire Biographique du Canada*, X, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 411-413.

pour la formation du Collège des Médecins et Chirurgiens⁶⁸.

Les trois médecins qui seront les premiers propriétaires de l'Asile de Beauport ont également ce type de profil.

Ainsi, Joseph Morrin fut le premier président de la Société médicale de Québec fondée en 1826 ⁶⁹. Il était également membre en 1831 du premier Bureau d'examineurs du district de Québec et a lui aussi travaillé à l'Hôpital des Émigrés. Morrin fut également l'un des fondateurs de l'École de Médecine de Québec, président du Collège des Médecins et des Chirurgiens de 1850 à 1853, maire de Québec de 1855 à 1857 et président du comité de l'aqueduc de cette municipalité⁷⁰.

Charles Jacques Frémont a lui aussi participé à la création de l'École de Médecine de Québec puis, en 1852, de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, dont il devint le doyen en 1856. Frémont avait auparavant fait un séjour à la Grosse-Île en 1835, et il devint assistant de Douglas en 1847, à l'Hôpital de la Marine. Finalement, de 1856 à 1859, il fut président du Collège des Médecins et des Chirurgiens⁷¹.

Enfin, le nom de James Douglas est évidemment celui qui est le plus associé de 1845 à 1863 à l'Asile de Beauport. Mais il est aussi lié à celui de

68 C.-M. Boissonnault, «J. Painchaud», *Dictionnaire Biographique du Canada*, X, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 485-486.

69 O. Keel et P. Keating, «Autour du Journal de médecine de Québec/Quebec Medical Journal 91826-1827): programme scientifique et programme de médicalisation», *Santé et société au Québec, XIXe-XXe siècle*, Montréal, Boréal, 1995, 35-59.

70 C.-M. Boissonnault, «J. Morrin», *Dictionnaire Biographique du Canada*, IX, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 631-632.

71 C.-M. Boissonnault, «J.-C. Frémont», *Dictionnaire Biographique du Canada*, IX, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 315-317.

l'hôpital créé en 1847 lors de l'épidémie de typhus à Beauport et à l'Hôpital de la Marine dont il fut nommé la même année, directeur médical. Il fut enfin l'un des fondateurs de l'École de Médecine de Québec en 1848. Reconnu comme l'un des meilleurs chirurgiens de son époque, Douglas s'intéressa aussi à la santé publique, à la prophylaxie et à l'intempérance⁷².

Ce qui caractérisait ce groupe, c'est donc à notre avis moins qu'ils aient été des «médecins d'affaires» (ce qui va de soi à l'époque où la médecine ne pouvait qu'être libérale) ou qu'ils aient été des médecins généralistes (ce qui va également de soi à une époque où les spécialités n'existaient pas encore) avant d'être des aliénistes, mais qu'ils faisaient partie de l'élite médicale du Bas-Canada, jouant un rôle de pionniers dans tous les domaines (santé publique, vaccination, enseignement médical, professionnalisation). L'aliénisme allait être l'un des domaines de pointe où interviendra ce groupe de médecins d'avant-garde⁷³.

Ainsi, à partir du début du XIX^e siècle, l'on assista à l'implantation au Bas-Canada d'un mouvement qui visait à réformer l'ensemble des politiques de justice, de santé et d'assistance. Ce mouvement réformiste originaire de la métropole britannique visa dans un premier temps à mieux définir la catégorie d'individus qui devait se trouver à l'intérieur de chaque institution. La présence d'aliénés emprisonnés fut alors jugée néfaste pour la réhabilitation des criminels. Par ailleurs, dès 1816, la pratique de l'isolement complet dans les loges était

⁷² S. Leblond, «J. Douglas», *Dictionnaire Biographique du Canada*, XI, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 298-300.

⁷³ J. Lafrance a bien noté le lien entre l'aliénisme et le traitement des maladies infectieuses au Bas-Canada au début du XIX^e siècle. Le traitement des aliénés dans l'optique des propriétaires de l'asile de Beauport avait également un aspect prophylactique semblable à celui des typhiques et des cholériques. J. Lafrance, «L'Asile de Beauport (1845-1860): Le paradigme du traitement», *Paradis et al., op. cit.*, 164-209, 195.

jugée dommageable pour le rétablissement de la plupart des aliénés, ce qui amena la création des loges morales. La création d'un asile, estimée nécessaire en 1824, fut toutefois remise à plus tard en raison de la crise provoquée par la venue massive des immigrants irlandais. Ce sont les nouvelles institutions construites durant les décennies 1820-1830 afin de contrôler les épidémies qui allaient abriter les médecins qui présideraient ensuite à la fondation de l'Asile de Beauport.

4.5. L'ASILE ET LE TRAITEMENT MORAL DANS L'HISTORIOGRAPHIE QUÉBÉCOISE.

La constitution d'une médecine spéciale vouée au traitement de la maladie mentale reposait sur la reconnaissance que l'aliénation était une maladie et non pas un péché ou un phénomène de possession. Ceci faisait en sorte que l'aliéné ne pouvait être traité de la même façon que l'hérétique, le criminel ou le simple indigent. Mais de plus, puisque l'aliénation mentale avait des causes particulières, différentes des autres maladies physiques, la place des aliénés n'était pas non plus dans les hôtels-Dieu. Comme nous l'avons démontré, ce sera à la fin du XVIII^e siècle que cette nouvelle vision commencera à s'installer en Occident.

Au Canada, c'est en 1835 qu'un premier asile vit le jour à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick. Pour le Bas-Canada, il faudra attendre 1845 pour que cette province se dote d'un établissement permanent destiné aux malades mentaux⁷⁴. De plus, contrairement à ce qui devait prévaloir dans les autres provinces, dont celle voisine de l'Ontario, l'asile n'appartenait pas à l'État mais était au contraire

⁷⁴ Sur l'histoire de l'Asile de Beauport, voir C.A. Martin, «Le premier demi-siècle de la psychiatrie à Québec», *Laval Médical*, 12, 1947, 710-738. Notons cependant qu'un asile temporaire exista entre 1839 et 1844. Il était situé au troisième étage de la prison de Montréal. Cellard, *op.cit.*, 205.

la propriété privée de médecins. Ceci amène nécessairement la question du présumé retard de la société québécoise face à cette nouvelle institution qu'était l'asile d'aliénés.

Au cours des années 1970, les premiers écrits sur l'histoire de la psychiatrie au Québec ont tenté d'expliquer ce prétendu retard par une résistance des francophones aux nouvelles institutions créées par le conquérant anglais. Il est évident en effet que la plupart des intervenants qui prônaient la création de l'asile étaient des médecins anglophones et que la population canadienne-française était nettement sous-représentée dans la clientèle de l'Asile de Beauport avant la Confédération⁷⁵.

Dans un mémoire récent, André Boisclair montre toutefois que la prétendue résistance ou indifférence des Canadiens français face à l'asile tenait moins à une distinction ethnique qu'à une distinction sociale. L'asile, en effet, répondait aux besoins d'une société urbanisée, alors que la population canadienne-française de la première moitié du XIX^e siècle était essentiellement rurale⁷⁶. Comme preuve, Boisclair souligne avec justesse que la même résistance se manifesta à la même époque au Haut-Canada⁷⁷.

Par ailleurs, Bouchard et Doucet ont bien démontré que le fait que le premier asile québécois ait été la propriété privée de médecins ne signifie pas que l'État se soit désintéressé totalement de la question des aliénés. La

75 J. Lafrance, «Sous-prolétariat et naissance de l'asile au XIX^e siècle», Paradis et al., *op. cit.*, 50-62. Du même auteur, «L'asile de Beauport (1845-1860): le paradigme du traitement», *op. cit.*, 164-209. Également, A. Bertrand-Ferretti, «Pratiques sociales et pratiques discursives: le discours sur la folie au Québec, sous l'Union», *op. cit.*, 94-163.

76 A. Boisclair, *La perception de la folie au XVIII^e siècle*, Mémoire de Maîtrise (Histoire), Université de Sherbrooke, 1989, 132.

77 *Ibid.* Sur les résistances face à l'asile au Haut-Canada, voir T.E. Brown, «The Origins of the Asylum in Upper Canada, 1830-1839: Toward an Interpretation», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 1,1, 1981, 27-59.

méthode dite de l'«affermage» a d'ailleurs été dominante à l'époque dans certains pays en Europe (dont la Grande-Bretagne) et, malgré la loi de 1838, certains départements français avaient opté pour cette formule⁷⁸.

Cela nous ramène au débat sur le traitement moral et sur son lien avec l'institution asilaire. Certains historiens ont relié le traitement moral à une idéologie qui par son caractère non scientifique et non médical était nécessairement vouée à l'échec. D'autres au contraire l'ont vu comme une entreprise cynique qui camouflait d'autres objectifs qui n'avaient rien de noble⁷⁹.

Il est possible de sortir de ce débat en démontrant, comme l'a bien fait Peter Keating⁸⁰, que traitement moral et asile n'étaient pas liés l'un à l'autre dès le départ. C'est en effet dans ce lieu trop longtemps associé au simple internement, soit les loges de l'Hôpital Général, que débuta au Bas-Canada comme ailleurs en Occident l'idée du traitement moral et sa première élaboration, aussi modeste fût-elle.

Cela se trouve confirmé dans les écrits du docteur Lowell au début du XIX^e siècle⁸¹ ainsi que dans les commentaires des docteurs Hackett et Holmes lors de la commission d'enquête de 1823. L'asile n'était donc pas une condition d'antériorité essentielle pour l'émergence du traitement moral et sa création au début des années 1840 avait en fait un double objectif, le traitement des aliénés curables, mais aussi un lieu d'hébergement pour les cas

78 D. Bouchard et S. Doucet, *L'État et l'administration des institutions asilaires au Québec, 1845-1895*, Mémoire de Maîtrise (Histoire), UQAM, 1985, 11.

79 Voir à ce sujet, T. E. Brown, «Foucault plus Twenty: On Writing the History of Canada in the 1980's», *Bulletin canadien d'histoire de la Médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 2, 1985, 23-50.

80 P. Keating, *La science du mal, L'institutionnalisation de la psychiatrie au Québec (1800-1914)*, Montréal, Boréal, 1993, 13-18.

81 *Ibid*, 37-38.

incurables⁸².

Cette vision de Keating a été l'objet de critiques venant de deux écrits récents. André Cellard a ainsi signalé que les quelques exemples cités par Keating étaient insuffisants pour démontrer que les loges en général, et les loges morales en particulier, aient été le lieu d'un traitement moral⁸³.

S'il est bien clair que l'enfermement des aliénés dans les hôpitaux généraux n'avait pas de vocation thérapeutique à la base, il importe toutefois à notre avis de signaler que cet isolement a permis un premier contact entre le médecin et l'aliéné qui a permis peu à peu l'émergence du traitement moral. N'oublions pas que les premiers aliénistes, tel Pinel, ont d'abord oeuvré dans des institutions privées ou encore dans les hôpitaux généraux. Que le traitement moral ait pu avoir vu le jour à l'Hôpital Général de Québec dans le cadre des loges morales n'est pas impossible, bien que cela ne signifie sans doute pas que ceci ait été généralisé ailleurs, à l'Hôpital Général de Montréal par exemple, ou même que ce traitement ait été continu. De toute façon, on ne peut prétendre que la condition des aliénés à l'Hôpital Général de Québec était pire que celle qui prévalait dans les grands hôpitaux généraux parisiens comme Bicêtre et La Salpêtrière que la mythologie de l'histoire de la psychiatrie considère comme les lieux de la révolution pinélienne.

Le faible nombre d'aliénés dans l'Hôpital Général de Québec est par ailleurs un élément à prendre en considération. Les loges morales n'ont jamais été occupées massivement⁸⁴ ce qui permettait donc la possibilité d'une

⁸² *ibid.*, 48-50.

⁸³ A. Cellard, *op. cit.*, 174-179.

⁸⁴ Cellard indique en effet qu'entre 1818 et 1845, il y eut 172 admissions à l'Hôpital général de Québec, soit environ 6 admissions en moyenne par année. *Op. cit.*, 177.

intervention individuelle de la part d'un médecin ou du moins d'un préposé ayant reçu des directives de la part du médecin.

Certes, Cellard invoque l'intervention du docteur Frémont qui qualifiait de fantaisiste l'argument de Holmes⁸⁵, selon lequel il existait en 1823 un traitement médical tel que celui pratiqué par Pinel et Haslam en Europe, sur la base que «*instructions for which treatment are in the hands of the nuns !!!*»⁸⁶. La remarque de Frémont disqualifierait l'efficacité et l'idée même d'un traitement moral pratiqué à l'Hôpital Général parce que celui-ci était sous la direction de religieuses.

Or, on peut également s'interroger sur la nécessité d'une appropriation médicale du traitement moral. Il est intéressant de noter que Pinel citait comme précurseurs du traitement moral divers individus qui n'étaient pas des médecins tels le concierge de la maison des fous d'Amsterdam ou le surveillant Pussin de Bicêtre ou encore des membres du clergé⁸⁷. Le traitement moral de Pinel, comme l'a bien démontré G. Lanteri-Laura, s'inspire beaucoup plus de la philosophie et d'une certaine pratique empirique exercée par des individus de milieux divers autres que ceux de la médecine⁸⁸.

85 William Holmes (1766-1834), fut médecin des religieuses à l'Hôtel-Dieu et à l'Hôpital Général de Québec à partir de 1799 après avoir débuté sa carrière comme chirurgien militaire. En 1823, il se prononça clairement en faveur de la construction d'un asile. En 1831, Holmes sera nommé membre du bureau des examinateurs en médecine du district de Québec. Barbara R. Tunis, «Williams Holmes», *Dictionnaire biographique du Canada*, VI, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 358-360.

86 C. Frémont, «Report on the Past and Present of the Insane in Canada East», *The British American and Physical Journal*, New Series, vol 6, 1850-51, 307-310, dans Cellard, *op. cit.*, 175-176.

87 P. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, (1800), dans C. Wacjman, *Enfermer ou guérir. Discours sur la folie à la fin du Dix-huitième siècle*, Saint-Étienne, Publications de l'Université Saint-Étienne, 1991, 93-117, 99.

88 G. Lanteri-Laura, «Savoirs et pouvoirs dans l'oeuvre de Ph. Pinel», *Perspectives psychiatriques*, 65,1, 1978, 77-85.

Par ailleurs, il est important de souligner que plusieurs des premiers aliénistes (Pinel, Esquirol, Tuke, Benjamin Rush) avaient à la fois une formation en médecine et en théologie. James Douglas lui-même avait un père méthodiste et était un fervent partisan de Wesley⁸⁹.

De plus, il ne faut pas oublier que Frémont tentait par son intervention de démontrer que l'asile représentait un progrès. Comme nous le verrons, chaque nouvelle génération d'aliénistes aura tendance à disqualifier les acquis du passé et à considérer leur époque comme étant celle où on a jumelé un traitement humaniste et scientifique des malades mentaux.

Dans un récent article portant sur le traitement moral au Québec, André Paradis remet également en doute l'idée que le traitement moral ait pu être pratiqué dans les loges morales de l'Hôpital Général de Québec⁹⁰. Selon lui, la qualité des soins, si bons soient-ils, prodigués aux aliénés par les soeurs dans les hôpitaux généraux ne peuvent être comparés au traitement moral pratiqué à la même époque en Europe.

Pourtant, il est intéressant de souligner que lorsqu'en 1816 le docteur Hackett indiquait l'importance qu'il y ait des «préposés» qui auraient pour tâche de superviser le travail des aliénés et de prescrire «à chacun individuellement sa tâche⁹¹», il ne parlait nullement de la nécessité que ces derniers aient une formation médicale. Que les soeurs de l'Hôpital Général reçoivent du docteur Holmes les directives du traitement moral ne nous apparaît

89 J. Lafrance, *op. cit.*, 201.

90 A. Paradis, «L'asile québécois et les obstacles à la médicalisation de la folie (1845-1890)», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 11, 2, 1994, 297-334.

91 «Lettre du docteur William Hackett à Sir John Sherbrooke...», dans Paradis et al., *op. cit.*, 263.

dans ce contexte nullement fantaisiste.

A titre de confirmation, il est intéressant de lire ce court extrait où l'on indique que la tâche de monsieur et madame Wakeham à l'Asile de Beauport en 1858 était

de pourvoir aux besoins sans nombre et quotidiens de près de 400 personnes; celle plus difficile de surveiller la conduite de 45 serviteurs; et celle, plus importante encore, de voir à la mise en pratique du traitement moral, dans tous ses détails, et duquel tant de bien doit résulter⁹².

Nous observons bien qu'à l'époque où l'Asile de Beauport était propriété de médecins, c'était encore des non-médecins qui étaient chargés de s'assurer de l'application du traitement moral. Ceci va de soi étant donné que ce sont les gardiens et les personnes résidant dans l'asile qui étaient en contact permanent avec les aliénés, les médecins propriétaires (Douglas, Frémont et Morrin) n'y faisant sans doute que d'occasionnelles visites, ce qui ne peut nous surprendre connaissant toutes leurs activités. Or ce même argument fait à notre avis en sorte que l'idée que les soeurs de l'Hôpital Général aient été incompetentes dans l'application du traitement moral au début du XIX^e siècle pourrait être remise en question.

Nous partageons toutefois l'avis de Paradis selon lequel le fait que le premier asile permanent au Bas-Canada ait été la propriété de médecins n'a nullement encouragé ici la recherche et l'enseignement clinique des maladies mentales. Comme nous le montrerons dans les chapitres suivants, c'est effectivement à la fin du XIX^e siècle seulement que des médecins spécialement formés en aliénisme travailleront dans les asiles du Québec. Le fait que des communautés religieuses aient dirigé alors les asiles catholiques n'a pas

92 «Lettre du docteur William Hackett à Sir John Sherbrooke...» dans Paradis et al., *op. cit.*, 263.

constitué un obstacle à la médicalisation de l'hôpital psychiatrique pas plus d'ailleurs que cela ne nuira à celle des hôpitaux généraux comme l'Hôtel-Dieu de Québec⁹³.

Notre étude nous a permis de montrer que la société canadienne-française présentait certaines particularités dans les réponses qu'elle apportait aux problèmes sociaux, et plus précisément celui de la maladie mentale. Du début de la colonisation jusqu'au milieu du XIX^e siècle, ce sont la famille et la communauté qui hébergeront la majorité des aliénés. L'État n'intervient qu'en dernière instance en cas de crise majeure. C'est pourquoi les seuls cas difficiles ou dangereux sont confiés à une institution. La conquête anglaise ne modifiera pas en soi ce système et ce ne sera qu'après la crise provoquée par l'immigration irlandaise dans les premières décennies du XIX^e siècle que l'on assistera réellement à une réforme en profondeur des diverses institutions de soins et d'assistance.

Par ailleurs, les récents travaux de Keating et de Cellard, portant sur l'avènement de l'asile au Québec ont le mérite de relancer le débat au sujet des rapports entre cette dernière institution et le traitement moral. Bien que l'on ne puisse prétendre que celui-ci fût appliqué de façon systématique dans l'ensemble des hôpitaux généraux au début du XIX^e siècle, nous jugeons plausible la thèse de Keating selon laquelle c'est dans les loges morales de l'Hôpital général de Québec que le traitement moral a été expérimenté pour la première fois au Bas-Canada. Dans ce contexte, la nouvelle institution asilaire qui vit le jour dans les années 1840 peut être vue comme une réforme importante mais pas nécessairement comme un progrès. D'ailleurs, l'aspect

93 F. Rousseau, *La croix et le scalpel. Histoire des Augustines et de l'Hôtel-Dieu de Québec II: 1892-1989*, Sillery, Éditions du Septentrion, 1994, 16-38.

«renfermement», qui prévalait dans les loges et qui fut contesté dès 1816 par le docteur Hackett, non seulement allait perdurer mais irait en se développant de plus en plus à partir du milieu du XIX^e siècle, en raison de la présence de plus en plus nombreuses d'individus jugés incurables. Le mythe de l'institution qui guérit conduira en fait à la nécessité de sans cesse agrandir, jusqu'à ce que cette dernière devienne anti-thérapeutique par essence.

Toujours est-il que dès la première moitié du XIX^e siècle, une volonté de distinguer l'aliéné et le criminel était clairement affirmée. Dans le prochain chapitre, nous verrons toutefois que l'idée d'une séparation nette entre ces catégories de déviance allait être sérieusement mise à l'épreuve par la simple action de quelques individus au comportement atypique.

Deux opinions contraires: deux théories savantes sont opposées l'une à l'autre. Qui va décider entre ces deux écoles, entre ces deux groupes de savants? L'ignorant: le juge ou le jury que les experts avaient mission d'éclairer. Il s'ensuit que c'est devant la cour, le plus incompetent qui décidera d'une question où il est essentiel de prouver sa compétence. Antoine Rivard, «Le médecin devant la Cour», Laval Médical, 15, 1950, p. 963-964.

CHAPITRE 5

LA DOCTRINE DES MONOMANIES ET LES PREMIERS CONFLITS (1845-1875).

La création de nouvelles institutions vouées chacune spécialement à l'accueil d'une catégorie particulière de déviants semblait résoudre l'imbroglio des siècles précédents. Or, dès le milieu du XIX^e siècle, la croyance en la possibilité de créer une nette séparation entre le comportement du criminel et celui de l'aliéné était remise en question par certains cas pratiques.

Dans un premier temps, le Bas-Canada comme le reste de l'Occident ne tarda pas à se retrouver en présence d'individus accusés de crimes crapuleux dont le comportement pendant et après l'infraction ne pouvait que laisser perplexe. D'où la nécessité d'une définition légale de la folie qui sera exprimée dans les pays anglo-saxons par les Règles M'Naghten. Cette définition légale devait toutefois être rapidement contestée par les médecins. Le procès du dénommé Julien en 1854 sur lequel nous nous attarderons était à ce niveau sans équivoque.

Le milieu du XIX^e siècle marquait également le développement d'une nouvelle spécialité, la médecine légale. Très vite, les pionniers dans cette spécialité au Bas-Canada devaient s'interroger sur les liens entre l'aliénation mentale et la criminalité. La thèse de F.H. Larue présentée à l'Université Laval en 1859 soulignait ainsi les rapports évidents entre la plupart des suicides et l'aliénation.

Une autre question allait par la suite faire l'objet de débats entre médecins légistes: celle du degré d'irresponsabilité du buveur, l'alcool étant à la fois cause de nombreux délits et de troubles mentaux.

Par ailleurs, les propriétaires de l'Asile de Beauport ne manqueront pas de soulever le problème que le temps passé par les aliénés de la province dans les prisons communes était un facteur important dans la constitution de cas chroniques.

Inversement, les prisonniers devenant aliénés en cours d'incarcération posaient également un certain problème. L'asile de Rockwood pour les aliénés criminels et dangereux semblait ici une solution. Mais très rapidement, le mélange des aliénés criminels et dangereux et des criminels aliénés suscitera de nouveaux débats.

5.1. LA QUESTION DE LA FOLIE CRIMINELLE EN GRANDE-BRETAGNE DURANT LA PREMIÈRE MOITIÉ DU XIX^e SIÈCLE.

Pendant qu'en France, la notion d'impulsion irrésistible était acceptée mais que le problème de l'institutionnalisation des aliénés criminels suscitait d'énormes controverses, la Grande-Bretagne connaissait à la même époque un développement tout à fait différent. Alors que des règles assez conservatrices concernant les critères pour juger irresponsables de ses actes un criminel allaient voir le jour, l'idée d'un asile spécial pour les aliénés criminels et dangereux était rapidement adoptée.

Avant le XIX^e siècle, la défense d'aliénation mentale n'aurait été invoquée en Grande-Bretagne qu'à trois occasions seulement¹. Mais pour être acceptée, il fallait alors que la folie soit mille fois évidente aux yeux de tous, au point de

¹ N. Walker, *Crime and Insanity in England, vol I: The Historical Perspective*, Edimbourg, Edimburgh University Press, 1968, 52.

réduire l'individu à l'état d'enfant, de brute ou de bête sauvage².

L'attentat manqué d'un dénommé Hatfield contre le roi George III en 1800 marqua toutefois une étape importante en raison du *Criminal Lunatic Act* qui en résulta. Déclaré non coupable pour cause d'aliénation mentale à l'accusation de haute trahison contre le roi George III, Hatfield fut interné à l'asile de Bethlem «*until his Majesty's pleasure to be known* ³». Bethlem, ou Bedlam, devint alors, jusqu'à la fondation de l'asile de Broadmoor en 1863, le lieu d'internement des individus qui étaient reconnus non coupables pour cause d'aliénation mentale mais jugés trop dangereux pour être laissés en liberté⁴. L'ironie de l'histoire fera toutefois en sorte que le souverain dont dépendait le sort de Hatfield, qui devait mourir interné en 1841, et celui des autres aliénés criminels deviendra lui-même fou par la suite⁵.

En 1812, un autre procès, celui de John Bellingham, accusé d'avoir tué le premier ministre Spencer Perceval d'un coup d'arme à feu, se soldait toutefois par une condamnation à mort malgré l'apparente folie de l'accusé. Cette «erreur judiciaire» allait toutefois jouer un rôle dans les décisions des procès ultérieurs⁶.

2 Au milieu du XVII^e siècle, un juriste du nom de Hale fixa à 14 ans l'âge où l'on pouvait distinguer le bien du mal. Pour être jugé irresponsable, il fallait donc démontrer que le fou se comportait comme un enfant de moins de 14 ans. «The Queen v. Daniel Mc Naughton, State Trials Report» dans D.J. West, et Alexander Walk (ed.), *Daniel McNaughton, his Trial and the Aftermath*, Ashford, Kent, Gaskell Books, 1977, 12-73.

3 Parmi les médecins qui devaient confirmer la folie de Hatfield se trouvaient Alexander Crichton, le seul britannique que Pinel cita parmi les précurseurs du traitement moral. R. Ormond, «The McNaughton Case and its Predecessors» dans West et Walk (ed), *op. cit.*, 4-11, 5.

4 P. Alderidge, «Why was McNaughton Sent to Bethlem» dans West et Walk, *op. cit.* p. 100-122. Cette auteure indique par ailleurs qu'en 1786 une certaine Margaret Nicholson avait été considérée folle et internée à Bethlem sans procès, également pour un attentat manqué contre le roi George III. Fondée en 1247, Bethlem, ou Bedlam, prit sa vocation d'asile à la fin du XIV^e siècle. Elle sera la seule institution vouée exclusivement aux aliénés en Angleterre jusqu'à la fondation en 1713 de l'hôpital de Bethel at Norwich. Après le *Criminal Lunatic Act*, un compartiment spécial était créé pour l'internement des aliénés criminels aliénés.

5 R. Partridge, *Broadmoor. A History of Criminal Lunacy and its Problems*, Wesport, Greenwood Press, 1953, 1.

6 *Ibid.*, 8-9.

La folie du roi George III devait par ailleurs provoquer par la suite un changement d'attitude en Grande-Bretagne face à l'aliénation mentale⁷. C'est ainsi qu'en 1840, un dénommé Edward Oxford plaida la folie avec succès et fut interné pour un attentat manqué contre la reine Victoria et le prince Albert⁸.

Décidément, la royauté et les leaders politiques anglais étaient une cible privilégiée pour tous les fous furieux en liberté durant la première moitié du XIX^e siècle puisqu'en 1843 un certain Daniel M'Naghten⁹ tuait par erreur le secrétaire du premier ministre Robert Peel durant un attentat commis contre ce dernier. Contestant Hale qui, au milieu du XVII^e siècle, avait stipulé que pour être reconnu aliéné, il fallait démontrer que l'individu avait les capacités intellectuelles et morales d'un enfant de moins de quatorze ans, l'avocat de M'Naghten, Maître Cockburn, présentait les positions de Pritchard et de l'aliéniste américain Isaac Ray, deux auteurs anglophones qui s'étaient prononcés en accord avec la thèse de la monomanie homicide et de l'impulsion irrésistible¹⁰. Lors du procès, six médecins vinrent confirmer au nom de la défense la folie de l'accusé alors que la couronne était dans l'incapacité de trouver un seul médecin prêt à démontrer en cour la santé mentale de

⁷ Le futur George IV sera régent du royaume de 1811 jusqu'à la mort de George III en 1820.

⁸ R. Partridge, *op. cit.*, 9-10. La défense s'était assurée les services de quatre experts dont le plus connu était John Conolly, le promoteur du «non-restraint». R. Ormond, *loc. cit.*

⁹ Si l'histoire a retenu le nom de celui dont le procès inspira les règles, elle n'a pas retenu son orthographe exact puisqu'il y a douze façons différentes d'écrire M'Naghten (McNaghten, McNaughton, M'Naughten, etc). Il semblerait que l'accusé signait «McNaughtan». Voir à ce sujet, R. Moran, *Knowing Right from Wrong. The Insanity Defense of Daniel McNaughtan*, London, Free Press, Collier MacMillan, 1981, Xi-Xiii. Bien que «M'Naughten» soit la façon la plus utilisée par les auteurs, nous utiliserons personnellement «M'Naghten», qui est celle que l'on retrouve le plus couramment dans les textes juridiques contemporains.

¹⁰ «The Queen v. Daniel Mc Naughton, State Trials Report» dans West et Walk (éd), *op. cit.*, 12-73. Né dans un minuscule village de l'État du Maine, l'aliéniste américain Isaac Ray (1807-1881) fut l'auteur en 1838 de *A Treatise on the Medical Jurisprudence of Insanity*, le premier volume en langue anglaise portant sur les rapports entre la loi et la folie.

M'Naghten¹¹. Devant la preuve médicale, le juge suggéra au jury de se prononcer pour l'acquittement de M'Naghten qui finira ses jours à l'asile de Broadmoor.

La reconnaissance de la folie de M'Naghten ne pouvait que susciter des remous. Contrairement à Hatfield et Oxford, qui avaient été accusés de haute trahison seulement, M'Naghten avait en effet tué une personnalité politique au cours de son délire. Son acquittement provoqua un débat à la Chambre des lords qui demanda aux juges de la Cour Suprême de préciser la loi sur le plaidoyer d'aliénation mentale. Il en résultera les fameuses «*M'Naghten Rules*»¹² qui serviront de modèles pour les futurs Dominions de l'Empire britannique comme l'Australie et le Canada et pour la plupart des États américains.

Les règles M'Naghten avaient l'avantage d'être faciles à comprendre et à expliquer. L'accusé était jugé responsable de ses actes s'il pouvait distinguer le bien du mal, connaissait les conséquences de ses actes ou savait que ceux-ci étaient contraires à la loi. Le fardeau de la preuve d'irresponsabilité était entre les mains de la défense.

Malgré leur simplicité, les règles M'Naghten furent rapidement l'objet de critiques. En effet, un individu atteint d'un délire partiel évident pouvait malgré tout être jugé responsable s'il savait que son acte était contraire à la loi et sujet à une sanction. À titre d'exemple, celui qui tuait un inconnu sur le principe faux

¹¹ Les experts de la couronne, l'aliéniste Forbes Winslow et un chirurgien du nom de Philips, endossèrent le diagnostic de monomanie présenté par E.T. Monro de Bedlam. Outre ce dernier médecin, parmi les experts appelés par la défense se trouvaient Alexander Morison de Bedlam, A. J. Sutherland de St-Luke et Aston Key du Guy's Hospital.

¹² «*M'Naghten's Case*», *The All England Reports Reprint, 1843-1860*, London, Butterworth & Co (Publisher) Ltd., 1965, 229-235.

que celui-ci l'aurait calomnié ne pouvait être acquitté. En effet, tout individu devait savoir que la loi interdit de tuer un calomniateur. Pour être jugé irresponsable, le délirant devait se croire menacé d'une façon telle que, si cette menace avait été réelle, il se serait retrouvé dans une situation de légitime défense.

Il est intéressant à ce propos de constater qu'à partir des règles qui portent son nom, Daniel M'Naghten aurait été lui-même condamné à être pendu, puisque celui-ci savait parfaitement que c'était mal de tirer sur le secrétaire Drummond. L'acquittement de M'Naghten était en fait basé sur la notion d'impulsion irrésistible, bien que celle-ci ne sera admise en Angleterre qu'à la fin des années 1950 avec la responsabilité diminuée¹³.

Une autre critique à l'endroit des Règles M'Naghten était qu'elles encourageaient la pratique de l'expertise contradictoire. Le rôle du médecin expert de la défense se limitait à répondre aux questions qui lui était posées. La partie adverse tentait ensuite de critiquer son avis par un contre-interrogatoire et en présentant ses propres experts. De plus, le spécialiste en aliénation mentale et le médecin généraliste étaient placés sur un pied d'égalité. Finalement, c'était le jury qui en dernière instance décidait de l'aliénation mentale de l'accusé. Durant tout le XIX^e siècle, les principaux aliénistes de Grande-Bretagne (Bucknill, Forbes Winslow, Tuke, etc.) proposèrent sans succès que ce système soit remplacé par celui de la commission d'experts qui prévalait en France¹⁴.

L'affaire M'Naghten soulevait par ailleurs le débat sur l'utilité d'une institution spéciale pour les aliénés criminels et dangereux. Cette question avait

¹³ N. Walker, *op. cit.*, 242. En Écosse, la responsabilité diminuée fut toutefois acceptée dès 1867. R. Ormond, *loc. cit.*, 11.

¹⁴ N.D. Walker, «The Rules in action» dans West et Walk, *op. cit.*, 129-152, 147.

été laissée en suspens depuis l'adoption du *Criminal Lunatic Act* de 1800 qui stipulait que la durée de l'internement de ces individus dépendait de la volonté de Sa Majesté¹⁵. Au cours des années 1840, divers aliénistes anglais s'interrogeront sur la forme de cet asile et sur la clientèle qui devait y être internée.

Ainsi, Wood, tout en se prononçant en faveur de la suppression du test du discernement du bien et du mal comme base de jugement en matière d'aliénation mentale et pour l'adoption de circonstances atténuantes dans les cas de délire partiel, proposait la création d'un asile d'État avec deux divisions, l'une pour les aliénés criminels et l'autre pour les condamnés devenus aliénés pendant leur peine. Si les aliénés qui avaient commis des infractions non punissables par la peine capitale pourraient être libérés après guérison, Wood proposait par contre l'internement à vie pour les autres¹⁶.

Bucknill apportait un avis tout à fait différent. Si, selon lui, tous les aliénés criminels n'avaient pas besoin d'être internés dans une institution spéciale, il était toutefois impérieux d'en créer une pour tous les aliénés dangereux, qu'ils aient fait ou non des crimes. La clientèle de l'asile spécial devait donc selon lui inclure non seulement ceux dont le sort était entre les mains de l'État, mais aussi les aliénés à instincts dangereux et à tendance criminelle¹⁷.

¹⁵ Pour le territoire de l'Angleterre, l'Asile de Broadmoor était ouverte en 1863, R. Partridge, *op. cit.*, 69. Des asiles spéciaux pour aliénés criminels et dangereux virent aussi le jour plus tard au XIX^e siècle à Dundrum (Irlande) et Perth (Écosse).

¹⁶ P. Keraval, «Des mesures à prendre à l'égard des aliénés criminels», *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française*, XIV^e session, vol. 1, Paris, 1904, 1-137,7-8.

¹⁷ *Ibid.*, 8.

Un troisième aliéniste, Hood, se prononçait lui en totale opposition à un grand asile spécial où se retrouveraient amalgamés les aliénés criminels, les criminels aliénés et les aliénés dangereux. Selon lui, Bethlem devrait servir à l'internement des grands aliénés criminels, tandis que ceux dont les délits étaient moins graves pourraient être placés dans les asiles ordinaires. Quant aux criminels devenus aliénés après leur condamnation, ils devraient être traités à l'infirmerie de la prison et être placés dans une cour particulière à l'intérieur de celle-ci¹⁸.

Comme nous le verrons, ces diverses solutions seront toutes essayées au fil du temps au Canada comme ailleurs en Occident pour finalement être toutes l'objet de critiques.

Ainsi, durant la première moitié du XIX^e siècle, la Grande-Bretagne connut une série de crimes majeurs (attentats politiques) pour lesquels l'état mental des auteurs laissait planer un doute. Deux procès furent particulièrement importants en raison des législations qui en résultèrent: celui de Hatfield en 1800 amena l'adoption du *Criminal Lunatic Act* qui permettait au roi de placer durant une durée indéterminée l'individu acquitté pour cause d'aliénation mentale; celui de Daniel M'Naghten en 1843 amena de son côté l'adoption des règles du même nom, lesquelles donnaient une définition très conservatrice de la folie. Rapidement, les règles M'Naghten furent cependant contestées par les aliénistes parce qu'elles jugeaient responsables, donc passibles de sanctions, les malades mentaux qui savaient discerner le bien du mal et qu'elles encourageaient l'expertise contradictoire. Par ailleurs, si l'idée d'une institution particulière pour les aliénés criminels et dangereux fut rapidement adoptée en Grande-Bretagne,

¹⁸ *Ibid.*, 8.

la question de la clientèle à admettre (aliénés criminels, aliénés dangereux, criminels devenus aliénés) allait diviser les aliénistes anglais.

5.2. LA LOI DE 1851 ET LA QUESTION DE LA FOLIE DANS LES PROCÈS CRIMINELS: L'AFFAIRE JULIEN.

Au Canada-Uni, en 1851, un *Acte relativement à la réclusion des aliénés dont la mise en liberté pourrait offrir des dangers pour la sûreté publique* était adopté. Cette loi autorisait les juges de paix de district à enquêter sur l'état mental de tout détenu dans une prison et en attente de procès avec l'aide de médecins ou de chirurgiens. Dans le cas où l'aliénation mentale était constatée, les détenus pouvaient alors être transférés dans un asile jusqu'à recouvrement de la raison¹⁹.

De plus, la loi prévoyait l'émission de certificats juridiques permettant l'arrestation préventive des aliénés présumés dangereux et violents. Les frais occasionnés par leur détention étaient défrayés à même les biens saisis des présumés aliénés ou, si ces biens étaient insuffisants, par les municipalités où ces personnes résidaient²⁰.

Enfin, la loi permettait aux jurés lors d'un procès de s'informer de l'état mental d'un inculpé au moment de son acte criminel. Si l'aliénation était constatée, le jury pouvait autoriser l'acquittement de l'inculpé et éventuellement sa réclusion. Pour les cas d'actes criminels commis par des personnes présumées aliénées et dangereuses, cette prérogative était réservée aux juges de la Cour du banc de la Reine et de la Cour Supérieure²¹.

¹⁹ *Statuts de la Province du Canada*, 1851, chap. 83.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

Cette loi indiquait donc toutes les procédures à suivre dans le cas où l'état mental d'un suspect était mis en doute avant ou pendant le procès de façon claire et précise. Il restait toutefois à vérifier par la pratique si la folie pouvait facilement être diagnostiquée par les différents médecins et chirurgiens appelés à témoigner à la cour. Dans ce contexte, le procès du dénommé F.X Julien en 1854 allait apporter un éclairage intéressant.

Le 14 janvier 1854, Pierre Dion, 60 ans, du faubourg Saint-Roch de la ville de Québec, était tué par son gendre F.X. Julien, compagnon ébéniste²². Le journal *Le Canadien* devait considérer ce meurtre comme étant «une des plus lugubres pages de nos annales judiciaires²³». Cette remarque qui devint coutume à chaque affaire de meurtre peut de nos jours paraître exagérée. Le procès qui débuta le 28 janvier devint toutefois célèbre à l'époque pour diverses raisons. Dans un premier temps, ce procès soulevait tout le débat sur la peine capitale. Depuis 1838, en effet, il n'y avait pas eu de pendaison dans la ville de Québec. Mais il fut aussi important car il fut l'un des premiers procès criminels au Canada et le premier au Bas-Canada où furent invoquées les nouvelles règles M'Naghten.

Le procureur de la couronne dans ce procès était Dunbar Ross, qui occupait également à l'époque le poste de solliciteur général de la Province. Dans sa plaidoirie d'introduction, Ross présentait le geste de Beaubien comme étant un homicide volontaire avec préméditation. Soulignant le faible nombre de ces crimes dans la province, ce qui s'expliquait selon lui par le caractère moral et religieux de la population, Ross poursuivait en disant que «c'est pour cette

²² Pour une présentation plus complète de ce procès, voir S. Leblond, «Le meurtre de Pierre Dion», *Laval Médical*, 21, 1956, 1010--1017.

²³ *Le Canadien*, mercredi 25 janvier 1854, 2.

raison-là même qu'il est nécessaire que les lois qui nous régissent et qui ordonnent le châtement de ceux qui se rendent coupables d'homicide reçoivent leur application²⁴». Le fait que le meurtre était peu fréquent justifiait donc un châtement exemplaire, seul moyen selon le procureur de la couronne «de venger la morale publique offensée et de prévenir la répétition de semblables offenses²⁵».

Or, tous les éléments de la preuve confirmaient la culpabilité de l'accusé. Pas moins de quatre témoins oculaires donnaient la même version: Après s'être donné la main et échangé quelques mots, Julien bouscula par terre son beau-père et lui donna deux coups avec un ciseau d'ébéniste dans le flanc et la poitrine. Par la suite, l'accusé quitta les lieux, alla dans une auberge et avoua son crime à quelques clients.

De plus, l'accusé avait un motif évident: Julien, un ouvrier qui s'était mis à boire de façon excessive depuis son retour récent des États-Unis, en voulait à son beau-père pour son refus de lui laisser voir son épouse qui s'était réfugiée chez lui.

Par ailleurs l'autopsie pratiquée par Jean Blanchet, assisté de son neveu Hilarion Blanchet et des docteurs Jackson et Lemieux, confirmait que la mort était reliée à la blessure provoquée par le ciseau qui avait pénétré la poitrine, traversé l'aorte et le poumon gauche.

De toute évidence, la façon dont s'était produit le meurtre de Pierre Dion semblait inévitablement conduire à une condamnation de l'accusé. L'affaire

²⁴ *Le Canadien*, lundi 30 janvier 1854, 2.

²⁵ *Ibid.*

Julien devenait ainsi un cheval de bataille pour les partisans et les adversaires de la peine de mort.

Le défenseur de Julien, le futur juge en chef de la Cour suprême du Canada, J.T. Taschereau²⁶ devait toutefois surprendre la cour en présentant une défense d'aliénation mentale. L'avocat de la défense expliquait que

La folie a deux manières d'être. La première est l'idiotisme, qui affecte et paralyse, dès sa naissance, les facultés intellectuelles de l'homme et en font jusqu'à son tombeau un objet d'éternelle pitié. La seconde est la folie d'accident, celle qui s'empare d'un homme doué de toutes ses facultés mentales et dont l'état normal se trouve subitement dérangé, bouleversé par un de ces chocs nerveux qu'une surprise, une grande joie ou un grand malheur impriment quelque fois, et dans des circonstances données, aux hommes d'un tempérament facile à exciter²⁷.

C'est cette seconde forme de folie, accidentelle mais irrésistible, provoquée par une série de malheurs et d'émotions violentes que la défense tenta d'expliquer et de démontrer. Selon Taschereau, le meurtre de Dion résultait des déboires conjugaux de Julien, de l'usage abusif d'alcool et de l'interférence de Dion, événements qui faisaient en sorte que la folie en incubation de Julien allait finalement se manifester par le crime. Dans ce contexte, l'avocat de la défense demandait que son client soit interné dans un asile d'aliénés.

Pour défendre l'idée dominante à l'époque selon laquelle des émotions violentes pouvaient altérer la raison, Taschereau se référait à de nombreux auteurs de John Locke qui croyait «que les fous retenaient la faculté de

²⁶ Sur J.T. Taschereau, voir P. G. Roy, *Les avocats de la région de Québec*, Lévis, Le quotidien, 1936, 423-424.

²⁷ *Le Canadien*, mercredi 1^{er} février 1854, 1.

raisonner même dans la condition la plus prononcée de la folie²⁸» à Cripton²⁹ qui expliquait «que la folie consiste dans le dérangement des fonctions mentales³⁰» en passant par Reid³¹, «Batty³²», «Connolly³³» et Spurzheim³⁴.

Se référant ensuite à un exemple tiré du *Taylor's Medical Jurisprudence*, volume qu'il avait en main, Taschereau comparait le cas Julien à deux événements récents s'étant produits respectivement à Greenville et à Philadelphie, où des hommes avaient tué, le premier ses quatre enfants, le second sa fille et son gendre, pour expliquer que l'une des principales caractéristiques de la manie homicide était que l'individu «semble choisir de préférence pour victimes les êtres qui lui sont les plus chers³⁵».

Selon Taschereau, le comportement de Julien démontrait bien que la folie était la cause du crime: un homme normal ne ferait pas un meurtre devant tant de témoins pour aller conter immédiatement son forfait devant des amis dans une

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Il s'agit sans doute ici de Sir Alexandre Crichton (1753-1856) l'un des pionniers du traitement moral en Grande-Bretagne et auteur de *Mental Derangement* en 1798. *Dictionary of National Biography*, 5, London, Oxford University Press, 721-22.

³⁰ *Le Canadien*, mercredi 1er février 1854, 2.

³¹ Il s'agit peut-être de John Reid (1776-1822), qui étudia la médecine à Édimbourg. Sa thèse de médecine en 1798 s'intitula *De Insania*. Il fut aussi l'auteur de *Essays on Insanity* en 1816 et de *Essays on Hypochondriasis and other Nervous Affections* en 1822. *Dictionary of National Biography*, 16, London, Oxford University Press, 874. À moins qu'il ne s'agisse de Thomas Reid (1710-1796), philosophe et auteur de *An Inquiry into the Human Mind on the Principles of Common Sense* en 1764 et de *Essays on the Active Power of Man* en 1785, *Ibid.*, 879-882.

³² Il s'agit ici de William Battie (1703-1776), administrateur de l'Hôpital de Bedlam à Londres puis en 1751 le premier médecin du nouvel hôpital Saint-Luc. Battie fut l'un des fondateurs du traitement moral. P. Morel, «Dictionnaire biographique», dans J. Postel et C. Quételet, *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1977, 576-577.

³³ Il s'agit probablement de John Conolly (1794-1866), médecin d'origine irlandaise que l'historiographie considère comme le promoteur du «non-restraint», soit la suppression totale des moyens de contrainte des aliénés. P. Morel, *loc.cit.*, 610-611.

³⁴ Johann Gaspar Spurzheim (1776-1832) fut le disciple de Gall et le principal promoteur en Grande-Bretagne et aux États-Unis de la phrénologie. P. Morel, *loc.cit.*, 716-717.

³⁵ *Le Canadien*, mercredi 1er février 1854, 1. Notons d'ailleurs que les deux types de folie que décrivait Taschereau se trouvent dans le volume de Taylor sous les termes de «Dementia Naturalis» et «Dementia Adventis» ou «Accidentalis». A. S. Taylor, *The Principles and Practice of Medical Jurisprudence*, vol. II, 2^e éd., London, J. & A. Churchill, 1873, 479.

auberge.

Le procès de F.X. Julien marquait donc le début d'un débat qui demeure d'actualité. Le jury était en effet appelé à trancher entre deux visions de l'accusé: pour la couronne, Julien était un meurtrier qui avait agi par vengeance et de façon préméditée; pour la défense au contraire, il était une victime de circonstances incontrôlées qui l'avaient conduit à la folie. Plutôt que la vengeance, c'était l'amour immodéré de Julien pour sa femme qui était responsable du meurtre de Pierre Dion. Si aucun débat ne pouvait exister sur l'auteur du crime, c'était donc sur la cause du meurtre et l'état mental du criminel que se situait l'enjeu du procès. Dans ce contexte, le témoignage de médecins réputés dans le domaine de l'aliénation mentale devenait indispensable.

Le premier médecin invité à donner son avis pour la défense était une importante sommité: Joseph Painchaud. Selon lui, Julien n'était pas «*compos mentis* ³⁶». Le fait que ce dernier se soit trouvé séparé de sa femme avait, d'après Painchaud, suffi pour «bouleverser son cerveau³⁷».

Le second médecin appelé à donner son opinion était le docteur Jean Blanchet, celui-là même qui avait procédé à l'autopsie du défunt³⁸. Blanchet était l'un des médecins les plus respectés dans la région de Québec, où il pratiquait la médecine, la chirurgie et l'obstétrique depuis presque 30 ans³⁹. Après avoir été

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Dans son article paru en 1956, Sylvio Leblond reproduit entièrement le rapport d'autopsie de Blanchet et souligne qu'il étonne par sa précision, si l'on tient compte du fait qu'il a été fait à une époque où l'enseignement médical au Québec ne faisait que commencer et que la médecine légale était encore une science à ses premiers balbutiements. S. Leblond, *op. cit.*, 1012-1013.

³⁹ J. Bernier indique qu'il a ainsi pratiqué près de 1,000 accouchements durant sa carrière. J. Bernier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Québec, Presses de l'Université Laval, 122. Sur Blanchet, du même auteur, *Dictionnaire biographique du Canada*, VIII, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 107-108.

apprenti⁴⁰ de son oncle François Blanchet, il avait fait des études médicales à Paris et à Londres, avait enseigné l'anatomie à l'Hôpital des Émigrés, puis à l'Hôpital de la Marine et avait été choisi comme le premier doyen de la Faculté de Médecine à l'Université Laval⁴¹. De plus, il était une personnalité politique influente: il avait été député de 1834 à 1837, puis, après avoir oeuvré contre l'Acte d'Union, s'était fait réélire à nouveau en 1854.

Bien que n'étant pas un aliéniste de formation, Blanchet considérait le comportement de Julien comme très singulier:

Il commet l'acte le plus atroce que l'on puisse concevoir et ne pense pas aux conséquences. Il ne cherche même pas à se sauver, il déclare le fait au premier venu comme un acte ordinaire de la vie. Tout homme sain d'esprit a l'idée de sa propre conservation dans l'état normal des facultés intellectuelles. Les animaux même ont cet instinct⁴².

Pour Blanchet, il était clair que Julien ne pouvait distinguer le bien du mal lors du meurtre de Dion. Son aliénation passagère pouvait être causée par l'ivresse ou encore par sa séparation avec sa femme, ce qui selon Blanchet était l'une des causes les plus fréquentes d'aliénation.

Le troisième médecin appelé à témoigner était le docteur Joseph Morrin, l'un des propriétaires de l'Asile de Beauport où il se rendait «toutes les semaines⁴³». Celui-ci donnait un avis en apparence différent à ceux des docteurs Blanchet et Painchaud. Bien que l'accusé eût un état se rapprochant beaucoup de l'aliénation mentale, il n'était pas suffisamment insensé pour ne

40 L'apprentissage était le seul moyen de formation dans la colonie avant la création au milieu du XIX^e siècle des écoles de médecine. Voir J. Bemier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession.*, Québec, Les presses de l'Université Laval, 1989, 32.

41 Leblond, *op. cit.*, 1014.

42 *Le Canadien*, mercredi 1^{er} février 1854, 2.

43 *Ibid.*

pas distinguer le bien du mal. Invité à faire la distinction entre la vraie folie et l'état d'excitation mentale, Morrin indiquait que la frontière était difficile à distinguer. D'après lui, «le seul moyen de constater cette différence c'est d'observer l'individu pendant un nombre de jours⁴⁴». Selon Morrin, les docteurs Blanchet et Painchaud dans l'exercice de leur profession rencontraient surtout des cas d'aliénation mentale à leur début, ce qui expliquait les divergences d'opinion.

Autre propriétaire de l'Asile de Beauport, le docteur Frémont donna l'avis en apparence le plus ambigu. Après avoir expliqué que le meurtre peut être associé à la fois à la passion ou à l'aliénation, il déclarait que «le meurtre même est un acte d'aliénation mentale, je me limite à cela⁴⁵» pour conclure paradoxalement que Julien pouvait «certainement distinguer le bien du mal⁴⁶».

Le dernier expert à se présenter durant le procès était le docteur William Marsden, un médecin d'origine anglaise, diplômé de Londres en 1830. Tout en étant aussi actif que ses collègues au niveau de l'enseignement médical et de la politique, Marsden était aussi un individu original et avant-gardiste, comme le démontre son ouvrage paru en 1845 sur la phrénologie. De plus, il aurait utilisé plusieurs fois le magnétisme animal lors de certaines opérations⁴⁷.

Selon Marsden, pour que l'accusé soit reconnu comme étant aliéné durant

44 *Ibid.*

45 *Ibid.*

46 *Ibid.*

47 A. Cellard, *op. cit.*, 161. Cellard dit que Marsden aurait été le seul médecin connu à avoir pratiqué le mesmérisme au Bas-Canada à cette époque. Chartrand, Duschesnes et Gingras disent au contraire que le mesmérisme a suscité un grand intérêt auprès des médecins en 1838, en raison de la présence dans la suite de Lord Durham d'un certain E.G. Wakefield, magnétiseur célèbre en Angleterre. Ils rajoutent que le docteur Olivier Robitaille aurait hypnotisé quelques-uns de ses patients et que le Docteur Worthington aurait assisté à une opération sur un patient magnétisé alors qu'il était élève du Docteur Douglas. *Histoire des sciences au Québec*, Montréal, Boréal, 1987, 116-117.

son délit, «il eût fallu que l'individu eût été sous quelque illusion qui n'existe aucunement dans la réalité, et qu'il eût vu les choses différemment que le reste des hommes les voit⁴⁸», ce qui n'était nullement le cas dans l'affaire jugée. Marsden considérait que l'accusé avait toujours su ce qu'il faisait sauf quand il était ivre. Bien qu'il avoua comme les autres médecins qu'il était difficile de tracer une ligne de démarcation entre celui qui était aliéné et celui qui ne l'était pas, d'autant plus que même l'aliéné «peut faire des actes de santé; il peut même raisonner logiquement⁴⁹», Marsden ne voyait pas chez Julien de signes de folie si ce n'est du fait du meurtre qu'il avait commis «et là je n'en trouverais que dans le cas que l'on prétendrait que tout assassin est lunatique⁵⁰».

Il est intéressant de constater qu'aucun des médecins mentionnés n'avait examiné Julien lui-même pour juger de son état mental. Tous n'avaient formé leur opinion qu'à partir de ce qu'ils avaient entendu en cour. L'accusé lui-même n'avait pas été appelé à témoigner et demeura impassible durant tout son procès. Autre constat intéressant: alors que les médecins généralistes qu'étaient Painchaud et Blanchet voyaient dans F.X. Julien un individu agissant sous l'effet d'une aliénation temporaire et partielle, ceux qui avaient le plus d'expérience dans le domaine de l'aliénation, soient le docteur Marsden et les deux propriétaires de l'Asile de Beauport considéraient au contraire que Julien pouvait distinguer le bien du mal. Les premiers étaient experts de la défense alors que Marsden, Morrin et Frémont avaient été sollicités par la couronne.

L'affaire Julien était ainsi marquée par un premier conflit entre experts sur l'état mental d'un accusé. Alors que certains médecins affirmaient que Julien

48 *Le Canadien*, mercredi 1er février 1854, 2.

49 *Ibid.*

50 *Ibid.*

savait distinguer le bien du mal au moment du crime, ce qui était suffisant pour le juger responsable, les autres, au contraire, invoquaient que Julien avait été atteint d'une folie passagère provoquée par l'alcool et le chagrin à l'époque où avait été perpétré le crime. Pour les partisans de cette position, soit les docteurs Blanchet et Painchaud, Julien ne pouvait donc être responsable de son acte répréhensible.

Or cette divergence d'avis reposait sur l'existence ou non de deux types de folie, dont une seule, la folie totale, pouvait être considérée par la loi comme facteur d'irresponsabilité. Tel était en effet le résumé que présentait le président de la Cour, le juge Panet⁵¹, à la conclusion des plaidoiries, résumé qui mérite ici d'être cité au complet:

Il y a deux espèces de folie, l'une partielle, l'autre totale: la première n'enlève pas à celui qui en est atteint tout l'exercice de sa raison. La seconde au contraire ne lui laisse que l'instinct et le rend moralement irresponsable des actes qu'il opère en cet état. L'ivresse dans aucun cas ne saurait être une excuse, car on ne peut excuser une faute par une autre. Il est bon d'observer toutefois qu'il arrive qu'une ivresse prolongée occasionne le délire. Plusieurs médecins distingués ont été entendus. Suivant les uns, au moment où il a assassiné son beau-père, l'accusé, d'après l'ensemble de témoignages paraissait ne pas jouir de son libre arbitre; suivant les autres, l'accusé ne se trouvait pas alors sous l'influence des suites d'une orgie qui avait cessé huit jours auparavant, mais que l'état d'excitation dans lequel il se trouvait alors, ne pouvait être attribué qu'à la violence d'une passion qu'il ne sut pas contenir et conséquemment que le meurtre avait été commis de sang froid et avec préméditation⁵².

L'enjeu du procès Julien était donc l'acceptation ou non d'une folie partielle et temporaire qui pouvait placer l'individu touché par celle-ci dans un état d'impulsion irrésistible. La référence à la monomanie homicide développée

⁵¹ Sur le juge Philippe Panet (1791-1855), voir P. G. Roy, *Les juges de la Province de Québec*, Québec, Imprimeur de sa Majesté le Roi, 1933, 417.

⁵² *Le Canadien*, mercredi 1er février 1854, 2.

par les aliénistes français était donc ici des plus évidentes.

Le juge concluait en disant au jury qu'il avait finalement à décider si le meurtrier avait commis son crime en toute connaissance de cause et de sang-froid. Il a suffi de quinze minutes pour que le jury tranche pour un verdict de meurtre avec préméditation⁵³. Julien était donc condamné à être pendu le 17 mars 1854. Huit jours avant son exécution, Julien vit toutefois celle-ci annulée par décision du gouvernement et finit ses jours au pénitencier⁵⁴.

Le procès Julien devait par la suite être discuté dans les journaux. Ainsi le journal *Le Canadien*, dont les positions contre la peine capitale étaient bien connues à l'époque, se prononçait pour la décision du gouvernement et s'interrogeait sur la capacité du jury de décider en dernier ressort de l'état mental d'un accusé, sujet «sur lequel les hommes de science diffèrent d'opinion⁵⁵».

De leur côté, les éditorialistes du *Medical Chronicle* soulignaient que le test du bien et du mal était insuffisant pour reconnaître une catégorie spéciale d'aliénés, ceux atteints de «*Homicidal Moral Mania* ⁵⁶» qui agissaient sous l'effet d'une impulsion irrésistible. Ceci conduisait à la création de deux folies, l'une reconnue légalement et l'autre pas. L'adresse du juge Panet au jury lors du procès Julien illustre très bien, selon les éditorialistes de ce périodique médical, cette distinction qui conduisait à des erreurs judiciaires. Car s'il était bon de punir un criminel pour la société, l'emprisonnement d'un fou partiel ne pouvait qu'aggraver son état et ne pouvait servir d'exemple pour les individus du même

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ P. Keating, *La science du mal. L'institution de la psychiatrie au Québec, 1800-1914*, Montréal, Boréal, 1993, 63.

⁵⁵ *Le Canadien*, mercredi 8 mars 1854, 2.

⁵⁶ «Criminal Responsibility or the Insane in Canada», *The Medical Chronicle*, 1854, 312-315, 313.

état⁵⁷.

Tout le problème résidait toutefois dans la difficulté de distinguer ces fous partiels des individus qui tout en étant parfaitement sains d'esprits ne pouvaient distinguer le bien du mal en raison d'une éducation défectueuse. De façon prudente, les éditorialistes du *Medical Chronicle* s'interrogeaient sur la pertinence pour la société «d'exiger la peine de mort pour les individus qu'elle n'a pas pris soin d'éduquer⁵⁸».

Ainsi, le procès Julien démontrait dès le départ, la difficulté pour le droit criminel de se concilier avec les nouvelles entités nosologiques développées par les médecins. Il mettait en cause l'idée d'une définition légale de la folie de même que la capacité du juge et du jury de trancher en dernière instance d'un point qui suscitait déjà des divergences entre les médecins appelés comme experts.

5.3. SUICIDE ET ALIÉNATION MENTALE: LA THÈSE DE F.A.H. LARUE.

Au-delà des cas individuels, certains comportements délictueux particuliers devinrent rapidement l'objet, tant au Bas-Canada qu'ailleurs en Occident, de vifs débats entre médecins sur l'état mental de leurs exécutants. L'un de ces comportements était le suicide. D'après le droit criminel anglais, le suicide ou la tentative de suicide était alors un crime qui méritait châtement. Mais en plus d'être une atteinte aux lois humaines, l'action de décider soi-même de sa mort était une atteinte aux lois divines, ce qui entraînait donc l'impossibilité d'une sépulture chrétienne.

⁵⁷ *Ibid.*, 314-315.

⁵⁸ Keating, *op. cit.*, 64.

Les rapports entre l'aliénation mentale et le suicide devaient faire l'objet de l'une des premières thèses de médecine présentée au Québec⁵⁹. Son auteur, François-Alexandre Hubert Larue⁶⁰, deviendra par la suite le premier titulaire au Canada français d'une chaire en médecine légale.

L'intérêt de la thèse de F.H. Larue repose par ailleurs sur le fait qu'elle était l'une des premières études épidémiologiques au Bas-Canada. L'auteur faisait en effet, une étude statistique sur le suicide sur une période de douze ans, soit du 1^{er} janvier 1847 au 1^{er} janvier 1858, au Bas-Canada.

À l'exception du district de Gaspé, où l'économie était surtout dominée par la pêche, le Bas-Canada de l'époque était surtout agricole et marchand, et l'industrie pas encore mise en place de façon considérable. Durant la période étudiée, le nombre de personnes qui s'étaient suicidés au Bas-Canada était de 153, soit 81 d'origine britannique et 72 d'origine française⁶¹.

L'hypothèse de base de la thèse de Larue était que «*le chiffre des suicides est en rapport direct avec l'état moral des populations* ⁶²». Son étude indiquait que le suicide au Bas-Canada était moins fréquent que dans les principaux pays du globe et même qu'il était en baisse. Cela s'expliquait selon lui par divers facteurs comme la vie à la campagne, la fertilité de la terre, l'absence de véritable misère tant en ville qu'en campagne, l'existence de la solidarité villageoise et surtout l'attachement du Canadien français à sa foi,

⁵⁹ F. A. H. Larue, *Du suicide. Thèse pour le doctorat en médecine présentée et soutenue le 15 juin 1859, Université Laval, Québec, Imprimerie de Saint-Michel et Darveau, 1859*

⁶⁰ Sur Larue, voir Léon Lortie, *Dictionnaire biographique du Canada*, XI, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 546-547.

⁶¹ *Ibid.*, 100.

⁶² *Ibid.*, 105. Les italiques sont de l'auteur.

«dans laquelle il puise toute la force nécessaire pour supporter patiemment les épreuves et les malheurs ordinaires de cette vie⁶³».

Larue définissait le suicide comme «l'acte par lequel un individu met fin à sa propre existence, quelque (sic) soit l'état d'esprit où il se trouve, quels que soient les moyens auxquels il a recours pour l'accomplir⁶⁴». Voilà qui, à nos yeux, semble aller de soi. Mais pour l'auteur, cette définition était nécessaire afin de distinguer le point de vue du médecin de celui du philosophe sur cette question. Alors que le philosophe était appelé à juger le mérite de l'acte, le médecin devait plutôt considérer l'acte lui-même.

Sur cette base, Larue indiquait donc l'existence de trois types différents de suicide: 1^e le suicide volontaire criminel, 2^e le suicide volontaire excusable et 3^e le suicide involontaire ou accidentel.

Ce dernier type de suicide ne concernait pas le philosophe, mais seulement le médecin⁶⁵. À titre d'exemple, Larue décrivait le cas d'un individu qui, victime d'hallucinations, se trancha involontairement la gorge:

Alors, il n'y a pas suicide au point de vue philosophique, c'est un accident; mais pour le médecin, il y a suicide, car ce dernier n'est appelé à juger que l'acte extérieur, et il ne peut évidemment se reposer que sur lui seul, pour établir son jugement⁶⁶.

Sous le vocable de suicide volontaire excusable, Larue rangeait les cas où l'individu se tuait en «obéissant à sa volonté, mais égaré du reste par

63 *Ibid.*, 99.

64 F.A.H. Larue, *op. cit.*, 9.

65 *Ibid.*, 15.

66 *Ibid.*, 14.

l'aliénation mentale⁶⁷». Sous cette étiquette, Larue incluait également les gens qui, bien que possédant la raison, se tuaient volontairement à cause de croyances religieuses ou politiques erronées. Le suicide involontaire était en fait le résultat d'une impulsion mécanique, où la volonté ne jouait aucunement un rôle.

Quant à l'existence d'un suicide volontaire criminel, celle-ci était à l'époque source de divergences entre les aliénistes. Ainsi, Esquirol⁶⁸ et Falret considéraient que tout homme qui s'était livré au suicide se trouvait alors en état de délire, à la suite de passions. En opposition à ces auteurs et en s'appuyant sur des auteurs tels Demazy, Ferrus, Orfila, ou Brierre de Boismont, Larue considérait toutefois que

si le suicide, *provoqué par l'égarement des passions*, est toujours un signe de folie, n'est-on pas forcé d'admettre que tous les crimes de quelque nature qu'ils soient, sont aussi le résultat de la folie, puisque ces derniers ont aussi pour cause ordinaire ce même *égarement des passions*?⁶⁹

Larue signalait donc ici toutes les conséquences que provoquerait l'idée selon laquelle la cause de tout suicide était un égarement des passions ou la folie. Excuser et expliquer le suicide sur ce principe aboutirait finalement à excuser tous les crimes en les mettant sur le dos de l'aliénation mentale. Mais alors, «le libre arbitre n'existerait plus⁷⁰». Dans ce contexte, selon Larue, il ne resterait plus alors qu'à devenir cynique et dire comme un poète misanthrope que «le monde est plein de fous, et qui n'en veut point voir doit se tenir tout seul,

67 *ibid.*, 15.

68 E. Esquirol, *Des maladies mentales considérées dans les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, (1838), vol.1, New-York, Arno Press, 1976, (Coll. «Classics in Psychiatry»), 526-576.

69 F.A.H. Larue, *op. cit.*, 17. Les italiques sont de l'auteur.

70 A.J.F. Brierre de Boismont, *Du suicide et de la folie suicide considérés dans leurs rapport avec la statistique, la médecine et la philosophie*, 2^e éd., Paris, Baillièrre, 1865, 414.

et casser son miroir (sic) 71».

Sur cette base, Larue refusait de considérer la folie comme étant l'unique explication pour toute mort volontaire. Le suicide volontaire criminel devait nécessairement exister car sinon toute loi devenait arbitraire. Le suicide pouvait selon lui être commis avec une volonté libre et une intelligence saine. Alors que l'aliéné qui s'était donné la mort n'était pas responsable de son acte, l'individu qui, sous l'effet de passions violentes, s'était livré volontairement au suicide était coupable. Ce type de suicide, et lui seul, devait donc être condamné par la loi. Tout le problème reposait sur la façon de distinguer les comportements entre les divers suicidés.

Cette distinction entre le suicide volontaire criminel et les deux autres types de suicide avait d'importantes conséquences aux niveaux religieux et civil. En effet, comme l'indiquait Larue:

Si le suicide n'est jamais le fait d'une intelligence saine, d'une volonté *libre*, s'il est toujours accompagné de quelque trouble de la raison, l'Église a donc tort de le ranger dans la catégorie des crimes, et de lui infliger toute la rigueur de ses châtimens; et le testament d'un homme qui met fin à ses jours, quelques moments, quelques heures, après avoir mis ordre à ses affaires, devrait donc être radicalement nul, ou du moins inspirer les doutes les plus grands sur sa validité⁷².

Comment prévenir le suicide volontaire criminel? Larue indiquait que le remède «ne peut pas plus se trouver dans l'officine d'un pharmacien que dans la main du bourreau⁷³». Les causes qui étaient à l'origine du suicide devaient expliquer le traitement. Il importait donc que l'instruction soit complétée par une éducation morale, car la religion permettait de contrôler les passions:

71 F.A.H. Larue, *op. cit.*, 20.

72 *Ibid.*, 16. L'italique est de l'auteur.

73 *Ibid.*, 57.

«Développez l'esprit et le cœur du peuple simultanément, et non pas l'un sans l'autre⁷⁴». Larue était donc en faveur du refus de l'Église d'offrir une sépulture au suicidé volontaire puisque cela était un facteur dissuasif⁷⁵.

Un autre facteur pouvait toutefois jouer un important rôle de dissuasion:

Tout le monde connaît l'horreur des gens pour les salles de dissection, et tout me porte à croire que la perspective de voir son cadavre traîner sur les tables d'un amphithéâtre d'anatomie serait plus que suffisante pour calmer l'exaltation d'un grand nombre d'esprits⁷⁶.

Utiliser le corps des suicidés à des fins de dissection pouvait donc éviter la prolifération du suicide. De même, Larue indiquait qu'un auteur avait noté que le fait d'exhiber nus les corps de ceux qui s'étaient suicidés avait permis d'enrayer des épidémies de suicide.

Le suicide, comme l'aliénation mentale, était-il le fruit de la civilisation? Sans nier la thèse de Esquirol, qui considérait que le développement de la civilisation provoquait une augmentation de la folie, Larue soulignait que ces statistiques étaient exagérées «en ne tenant pas compte de ce fait important, que le nombre réel des aliénés se calcule plus facilement, aujourd'hui qu'ils encombrant les hospices, qu'autrefois, alors que ces retraites étaient en légitime horreur⁷⁷». Si la civilisation provoquait plus de cas de folie, elle créait toutefois également de nouveaux moyens pour les traiter. Pour ce qui est du suicide, Larue reconnaissait qu'il était fréquent chez certains peuples moins «civilisés» comme ceux dont la religion croyait en la réincarnation. Mais, selon Larue, la civilisation ne se résumait pas au progrès de l'industrie ou de l'instruction mais devait également s'accompagner d'une éducation morale et religieuse forte.

⁷⁴ *Ibid.*, 58.

⁷⁵ *Ibid.*, 57.

⁷⁶ *Ibid.*, 58.

⁷⁷ *Ibid.*, 49.

Considérant que jusque-là une trop grande importance avait été accordée à des causes qu'il considérait très secondaires, «telles que la misère, la pauvreté, le dégoût de la vie, l'influence des climats, des saisons, les phases de la lune, etc., etc.⁷⁸», Larue signalait donc que la véritable cause de la montée du suicide était en fait l'absence de foi. C'est ce qui faisait en sorte que le Canadien français était peu porté à mettre fin à ses jours: l'idée d'un châtement après la mort était un important facteur de dissuasion.

C'est ce facteur qui permettait à l'auteur d'expliquer que même en ville, où les moeurs étaient plus relâchées et les revers de fortune aussi fréquents que dans les autres villes d'Amérique du Nord, «ces revers sont toujours supportés avec la plus grande résignation, et bien rarement on songe à se tuer pour une semblable bagatelle⁷⁹». Même au Bas-Canada cependant, les suicides étaient plus fréquents dans les zones urbaines que dans les régions rurales. Ainsi, 90 des 153 suicides commis durant la période étudiée avaient eu lieu dans le district de Montréal et 49 dans celui de Québec, comparativement à onze pour le district de Trois-Rivières, trois seulement dans celui de Saint-François et aucun dans celui de Gaspé⁸⁰.

Larue soulignait par ailleurs que le suicide se manifestait surtout l'été, invoquant que «la chaleur a une influence funeste sur le développement du suicide⁸¹». Cette thèse peut sembler contredire les thèses actuelles qui considèrent que la dépression et le suicide sont au contraire plus fréquents dans les mois d'hiver en raison de la déficience de la lumière. Il faut cependant tenir

78 *Ibid.*, V-VI

79 *Ibid.*, 98-99.

80 *Ibid.*, 100.

81 *Ibid.*, 111.

compte qu'au XIX^e siècle, l'hiver était pour le paysan une période de repos et de fête. Le Canada, comme d'autres pays au climat rigoureux (Hollande, Russie, etc.), connaissait très peu de suicides en hiver⁸². Larue indiquait d'ailleurs «que l'Angleterre, avec ses brumes et ses nuages, compte aujourd'hui moins de suicide (sic) que la France, avec son soleil et son ciel pur⁸³». Tout ceci faisait dire à Larue que «à tout prendre, l'habitant canadien est probablement le paysan le plus heureux de la terre⁸⁴».

Tenant compte de tous ces faits, l'auteur ne se disait pas surpris de constater que l'aliénation mentale était toujours présumée cause de presque tous les cas de suicide: «Le fait est que dans le Bas-Canada, on est généralement sous l'impression que le suicide est toujours un acte de folie⁸⁵». Larue signalait qu'il avait demandé aux coroners de ne noter que les cas où l'aliénation mentale était parfaitement prouvée. Or, selon ces derniers, 96 suicides sur 153, soit près des 2/3, pouvaient hors de tout doute être la conséquence de folie. Cela faisait dire à Larue «que le suicide volontaire criminel, avec l'intégrité des facultés intellectuelles est extrêmement rare dans notre pays; et que l'idée populaire (...) que tous les suicides sont aliénés, est presque littéralement vraie pour le Bas-Canada⁸⁶».

Bien que le docteur Larue n'ait pas par la suite travaillé dans le domaine de l'aliénation mentale⁸⁷, sa thèse marquait l'entrée d'une nouvelle catégorie de médecins intéressés aux rapports entre l'aliénation mentale et la loi: celle des

82 *Ibid.*, 38.

83 *Ibid.*, 38.

84 *Ibid.*, 98.

85 *Ibid.*, 115.

86 *Ibid.*, 116.

87 Notons cependant que Larue a décrit dans ses cours quelques cas d'hystérie. H. Larue, «Du traitement moral de l'hystérie», *L'Union Médicale du Canada*, 8, 1879, 529-531.

médecins légistes. Face à la volonté d'assimiler certains comportements comme le suicide à l'aliénation mentale, ces médecins allaient faire preuve d'une certaine prudence.

5.4. ALCOOL ET RESPONSABILITÉ: L'AFFAIRE JOHN LEE.

Tout comme les aliénistes et les médecins généralistes, les médecins légistes, professeurs de médecine légale ou de jurisprudence médicale devaient diverger d'opinions entre eux sur les rapports entre la folie et le crime. Un exemple de ces divergences se manifestera en 1873 lors d'une discussion sur le comportement à adopter face au buveur qui transgressait la loi.

En 1873, Gonzalve Doutre⁸⁸, professeur de procédure civile, de médecine légale et de logique judiciaire à la Faculté de Droit de l'Université McGill, notait dans un article de *L'Union Médicale du Canada* l'appréciation différente de l'ivresse dans les droits civil et criminel⁸⁹. En droit civil, l'ivrogne était vu comme un incapable, ce qui faisait que tout contrat écrit sous l'influence de l'alcool était jugé invalide. En droit criminel, au contraire, l'ivresse, était vue comme un facteur d'aggravation plutôt que d'atténuation:

Il y a une apparente absence de logique dans cette législation; car ce qui fait le crime, c'est la préméditation, c'est-à-dire un dessein réfléchi qui précède l'exécution de l'acte criminel. Or comment la réflexion peut-elle exister, lorsque l'intoxication a lieu?⁹⁰

Doutre trouvait illogique cette distinction qui faisait qu'un homme en état d'ébriété puisse être jugé non «*compos mentis*» au civil après avoir fait une

⁸⁸ Sur Doutre, voir Philippe Sylvain, *Dictionnaire Biographique du Canada*, XI, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 300-305.

⁸⁹ G. Doutre, «Influence de l'ivresse sur la liberté morale», *L'Union Médicale du Canada* 2, 1873, 433-437

⁹⁰ *Ibid.*, 435.

donation de tous ses biens alors qu'un autre, qui s'était enivré de la même façon, pouvait être jugé coupable de meurtre après une dispute: «On s'emparera du premier pour le guérir dans un asile et du second pour le conduire à l'échafaud⁹¹». Doutré estimait que c'était le droit civil qui était conforme aux notions de la médecine légale: «Il considère l'ivresse comme une maladie mentale et il a raison⁹²». Selon lui, l'homme perdait en effet sa liberté morale et son libre arbitre en s'enivrant.

Cet article suscita une riposte de la part des éditorialistes de *l'Union Médicale du Canada* qui jugeaient que Doutré «se montr(ait) l'avocat trop absolu des immunités de l'ivresse⁹³». Selon les éditorialistes, l'intempérance était une passion et non une maladie. Quand l'ivresse était volontaire et évitable, la culpabilité n'était pas éliminée chez le buveur.

Dans le même optique, le docteur Léonard A. Fortier considérait que c'était le droit criminel qui était logique et conforme aux notions de médecine légale⁹⁴. Se référant aux travaux de Briand et Chaudé et à ceux de Legrand du Saulle, Fortier s'opposait à l'idée d'associer le délire du maniaque à celui de l'ivrogne. En effet, il existait entre les deux cas une énorme différence «car dans l'un, il y a un état d'ineptie intellectuelle par une force majeure, incontrôlable par l'individu, et dans l'autre, c'est une sorte de *folie artificielle* contractée

91 *Ibid.*, 436. Signalons que depuis 1866 la retraite Belmont à Sainte-Foy, un asile privé administré par Wakeman, ancien surintendant de l'Asile de Beauport, se consacrait au traitement des alcooliques. D. Goulet et A. Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*, Montréal, VLB Éditeur, 1992, 95.

92 G. Doutré, «Influence de l'ivresse sur la liberté morale», *L'Union Médicale du Canada* 2, 1873, 435.

93 Anonyme, «Influence de l'ivresse sur la liberté morale», *L'Union Médicale du Canada*, 2, 1873, 473-474, 473..

94 L. Fortier, «Influence de l'ivresse sur la liberté morale», *L'union Médicale du Canada*, 2, 1873, 529-540.

volontairement au mépris des lois du pays et de la morale⁹⁵». Dans la mesure où l'individu était libre de boire ou non, il demeurait responsable de ce qu'il faisait au cours de son ivresse.

À titre d'exemple, Fortier soulignait le résultat d'un procès récent, celui de John Lee, pendu en décembre 1871. En septembre de cette année-là, Lee, de son vrai nom Johnan Ingebretsen⁹⁶, d'origine norvégienne, avait sous l'effet du vin tué une certaine dame Foster avec une hache pour la voler. À son procès, l'avocat de Lee, Maître Charles Ouimet, plaidait que son client avait agi «sous l'influence d'un délire passager⁹⁷» et qu'il n'avait pas l'intention d'attenter à la vie de Madame Foster, «la seule personne qui lui eut (sic) témoigné quelque sympathie⁹⁸», mais seulement de la rendre incapable de s'opposer à ses intentions de vol.

En réponse, la couronne avait au contraire soulevé le fait que Lee n'était pas ivre au moment de son meurtre et qu'il avait tenté de faire accuser un autre à sa place en laissant sur lui des marques de sang. En résumé, le juge Badgley⁹⁹ indiquait que Lee avait reconnu l'assassinat, qu'il y avait préméditation et que l'arme utilisée (une hache) était des plus meurtrières¹⁰⁰.

Selon Fortier, «tant que l'abus invétéré des liqueurs enivrantes n'a pas produit un délire *confirmé et permanent*, il est révoltant de chercher à faire disparaître la responsabilité du buveur¹⁰¹». L'individu atteint d'un tel délire

95 *Ibid.*, 536. Les italiques sont de l'auteur.

96 *La Minerve*, mardi 26 septembre 1871, 2.

97 *La Minerve*, , mercredi 4 octobre 1871, 3.

98 *Ibid.*

99 Sur le juge William Badgley (1801-1888), voir P. G. Roy, *Les juges de la Province de Québec*, Québec, Imprimeur de sa Majesté le roi, 1933, 31.

100 *La Minerve*, , mercredi 4 octobre 1871, 3.

101 Fortier, *loc. cit.*, 537. Les italiques sont de l'auteur.

devait alors nécessairement être enfermé dans un asile d'aliéné. Hormis ce cas et celui d'une ivresse accidentelle et involontaire, tout buveur méritait d'être jugé responsable de ses actes et donc des délits commis au cours de son ivresse. Agir autrement conduirait en effet selon Fortier «à croire qu'il suffit de se dégrader pour espérer la clémence de la loi¹⁰²».

De plus, si l'on déresponsabilisait l'ivrogne, il serait nécessaire selon Fortier de faire de même avec tous ceux qui sont atteints d'une impulsion irrésistible. Il faudrait alors excuser tout crime commis sous la colère, la jalousie, l'envie, bref, «toutes passions que l'on pourrait réputer (sic) *monomanies passagères* dans leurs paroxysmes d'intensité. Quel règne, ma foi, nous aurions en perspective!¹⁰³»

Comme nous pouvons le constater, les critiques de Fortier face à la volonté de déresponsabiliser le buveur rejoignaient celles de Larue sur le suicide en général et des éditorialistes du *Medical Chronicle* sur la «manie morale homicide». Nous voyons en effet une certaine prudence face au concept de monomanie, chacun de ces auteurs signalant le danger que ce concept apporte un alibi pour tous les comportements délictuels. D'où la nécessité d'une étude individualisée afin de bien distinguer les cas authentiques d'aliénation mentale passagère qui n'avait pas à faire l'objet de sanctions et les actions délictuelles causées par le vice et qui méritaient pleinement un châtement.

5.5. ALIÉNATION ET EMPRISONNEMENT.

La création en 1845 d'un asile appelé à desservir la totalité du territoire

¹⁰² *Ibid.*, 537.

¹⁰³ *Ibid.*, 535. Les italiques sont de l'auteur.

québécois ne résolvait pas pour autant le problème que représentait la présence d'aliénés dans les prisons régionales. Celles-ci en effet étaient généralement le lieu où étaient incarcérés les aliénés dangereux avant qu'ils soient transférés à l'Asile de Beauport. Or, leur séjour en prison pouvait être très long, ce qui provoquait divers problèmes tant pour les aliénistes que pour les geôliers.

Ainsi, dans son rapport pour l'année 1866, le médecin interne de l'Asile de Beauport, John W. Pickup, se plaignait du fait qu'il ne possédait généralement aucune information sur la plupart de ces aliénés avant leur arrestation par les forces policières. L'ignorance totale des antécédents personnels et familiaux de ces aliénés nuisait beaucoup à l'élaboration d'un diagnostic précis. Les médecins propriétaires de l'Asile de Beauport notaient que cette situation existait depuis la fondation de l'asile, ce qui faisait «qu'en conséquence nous avons un grand nombre de malades dont nous ne connaissons absolument rien¹⁰⁴».

Un autre problème était soulevé par les médecins:

Un grand nombre de nos malades sont des indigents qui ont, très souvent, été renfermés dans une prison pendant plusieurs mois avant que d'être envoyés ici, et qui ne l'ont été qu'après que leur aliénation fût devenue plus chronique et par conséquent plus rebelle au traitement¹⁰⁵.

Le médecin de l'Asile de Beauport invoquait ici un argument qui sera utilisé souvent par la suite, soit celui selon lequel un internement tardif des aliénés nuisait à leur traitement et expliquait donc le faible taux de guérison de l'institution asilaire.

Avec la Confédération, les asiles et les prisons étaient désormais sous

¹⁰⁴ «Rapport du médecin de l'Asile des aliénés de Beauport pour l'année finissant au 31 décembre 1866», *Documents de la session*, no. 40, 1868, 80.

¹⁰⁵ *Ibid.*, 79.

l'autorité des gouvernements provinciaux. Dans le cadre de leur premier rapport annuel, les inspecteurs des asiles et des prisons de la province de Québec partagèrent l'opinion des médecins propriétaires de l'Asile de Beauport à l'effet qu'un trop long délai dans l'internement rendait presque impossible toute chance de guérison chez l'aliéné. En effet, selon eux, c'était dans les prisons surtout que les aliénés devenaient le plus souvent incurables¹⁰⁶. Tout en étant un cauchemar pour les shérifs et les geôliers, ces aliénés risquaient par ailleurs de se suicider par pendaison ou encore, comme le confirmait un cas récent à la prison de Joliette, en se fracassant la tête sur la porte de leur cellule¹⁰⁷.

La présence d'aliénés dans les prisons représentait par ailleurs un danger pour les autres détenus. Une preuve évidente se manifesta le 5 mai 1871 à la prison de Montréal. Ce jour-là, un certain Patrick Ryan tua un co-détenu du nom de John Gainer avec un marteau servant à briser la pierre. À son procès, le 29 septembre de la même année, l'avocat de Ryan plaidait l'irresponsabilité de son client «en raison de l'idiotisme du prisonnier¹⁰⁸».

Les témoins de la couronne comme ceux de la défense invoquaient tous que Ryan était un individu faible d'intelligence et sujet à des crises périodiques. Ainsi, un témoin du meurtre indiquait que Ryan était dans un état ressemblant au delirium tremens quand il tua sa victime de trois coups de marteau: «Il paraissait étranger à tout ce qui se passait autour de lui¹⁰⁹». Un geôlier, Louis Payette, qui disait que l'accusé avait maintes fois enfreint les règlements de la prison, considérait de son côté que Ryan était un fou dangereux¹¹⁰. L'accusé croyait en

106 «1^{er} rapport des inspecteurs des asiles, prisons, etc., pour les années 1867 et 1868», *Documents de la session*, no 23, 1869.

107 *Ibid.*

108 *La Minerve*, samedi 30 septembre 1871, 2.

109 *Ibid.*

110 *Ibid.*

effet que l'on en voulait à sa vie et, par deux fois, avait barricadé la porte de sa cellule.

Pour le surintendant de la prison, Walter Laurie, l'absence de provocation de Ryan lors de son crime indiquait «suffisamment son aliénation mentale¹¹¹». Par ailleurs, le médecin de la prison, le docteur Beaubien¹¹², disait dans son témoignage que l'accusé était faible d'esprit, qu'il était «sujet à des absences et [que] périodiquement il perdait complètement l'usage de sa raison¹¹³». Appelé comme témoin pour la défense, un autre médecin, le docteur Boyer, signalait qu'aux diverses questions qu'il posait à Ryan, celui-ci ne donnait qu'une seule réponse: «Ivre». Le refus de répondre aux questions selon lui n'était pas rare chez les aliénés. En jugeant l'accusé sur son apparence et ses manières, Boyer concluait «que sa folie n'était pas feinte mais réelle¹¹⁴».

L'unanimité semblait donc se faire sur le fait que l'accusé était non responsable de ses actes. Pourtant, malgré cela, dans son adresse au jury, le juge dans son résumé des faits rappelait «que le prisonnier avant le fatal événement n'avait donné aucun signe d'aliénation mentale¹¹⁵». Le verdict du jury devrait toutefois être «non coupable, c'est-à-dire que le fait du meurtre est prouvé et reconnu mais que Ryan était fou lors de la commission (sic) du crime¹¹⁶».

Ainsi, vingt-cinq ans après la création au Bas-Canada de l'Asile de

111 *Ibid.*

112 Sur Pierre Beaubien, voir Jacques Bernier, *Dictionnaire Biographique du Canada*, XI, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 63-64.

113 *La Minerve*, samedi 30 septembre 1871, 2.

114 *Ibid.*

115 *Ibid.*

116 *Ibid.*

Beauport, la présence d'aliénés dans les prisons était toujours l'objet de critiques tant de la part des aliénistes que des geôliers. Les premiers indiquaient qu'un séjour prolongé dans une prison amenuisait les possibilités de guérisons des aliénés, les seconds invoquaient les risques que représentaient ces derniers pour les autres détenus.

5.6. L'ASILE-PRISON: ROCKWOOD (1855-1875).

La question des criminels aliénés et des aliénés criminels et dangereux semblait pourtant résolue depuis l'adoption à la fin des années 1850 de quelques textes législatifs.

La première amenait la création à Kingston d'un asile destiné aux aliénés criminels¹¹⁷. Dès qu'un détenu était présumé atteint d'aliénation et que celle-ci était confirmée par le chirurgien du pénitencier ou encore par le surintendant, il pouvait être transféré dans cet asile spécial situé à proximité du pénitencier. Si le criminel aliéné guérissait avant la fin de la sentence, il retournait alors au pénitencier pour terminer sa peine. Si toutefois le temps d'emprisonnement était échu avant guérison, le criminel aliéné pouvait demeurer dans l'asile sauf en cas d'élargissement¹¹⁸. Les autorités administratives de l'asile obtenaient les mêmes pouvoirs que celles du pénitencier en cas d'évasion¹¹⁹. Enfin, l'asile était reconnu n'accueillir que les seuls criminels aliénés à moins que le gouverneur général en décide autrement¹²⁰.

¹¹⁷ Sur l'histoire de l'Asile Rockwood, voir J.S. Pratten, «The Early History of the Rockwood Hospital», *Historic Kingston*, 17, 1969, 50-68.

¹¹⁸ *Acte concernant l'Asile des aliénés criminels, Statuts de la Province du Canada*, 1859, chap. 108.

¹¹⁹ *Op. cit.*, Notons à ce propos que pendant longtemps les surintendants des asiles étaient jugés responsables des torts causés par un aliéné libéré ou évadé. J. Collazi, *Homicidal Insanity, 1800-1985*, Tuscaloosa et Londres, U. of Alabama Press, 1989.

¹²⁰ *Op. cit.*

Parallèlement, une autre loi adoptée la même année indiquait les mesures à suivre dans le cas des aliénés qui pouvaient menacer l'ordre public. S'inspirant de la loi britannique et reprenant largement en substance les termes définis dans le chapitre 83 de la loi de 1851, cette loi stipulait que l'individu acquitté pour cause d'aliénation mentale pouvait être gardé jusqu'à ce que le représentant de sa majesté, soit le gouverneur, en décide autrement. L'acquittement pour cause d'aliénation devait être fait par un jury¹²¹.

Le nouvel asile devait finalement être destiné à l'internement de quatre types spéciaux d'aliénés:

1^e les criminels dans le pénitencier devenus fous durant leur détention;

2^e certaines classes d'aliénés envoyés en prison, et qu'il serait dangereux de laisser libres;

3^e des personnes accusées d'une offense dont elles ont été acquittées, pour raison de folie lors de la commission de telle offense;

4^e des personnes accusées d'une offense, et qui, lors de la mise en accusation, ont été acquittées par un jury spécialement nommé à cette fin, pour cause de folie¹²².

Le «médecin»¹²³ responsable de cette nouvelle institution était le «docteur» J. P. Litchfield qui avait été nommé dès 1855. Auparavant, Litchfield avait été inspecteur d'hôpitaux en Australie du Sud puis surintendant médical du

¹²¹ *Acte relativement à la réclusion des aliénés dont la mise en liberté pourrait offrir des danger pour la sûreté publique, Statuts de la Province du Canada.*, 1859, chap. 109.

¹²² «7^e rapport annuel des inspecteurs des asiles, prisons pour l'année 1867», *Documents de la session*, no 40, 1868, 47

¹²³ Bien qu'il ait prétendu avoir été «médecin» dans les années 1830 au London Infirmery for Diseases of the Skin et au Westminster General Dispensary et qu'il fut titulaire des chaires de jurisprudence médicale et d'obstétrique à la Faculté de Médecine de l'université Queen's de 1855 à 1860, il semblerait que Litchfield (1808-1868) n'aurait jamais été diplômé en médecine. Il n'aurait été finalement qu'un journaliste médical. A.W. Rasporich et I. H. Clarke, *Dictionnaire Biographique du Canada*, IX, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 517-518.

Walker Lunatic Asylum¹²⁴.

En 1856, la couronne acheta le terrain et les bâtiments qui avaient appartenu à John S. Cartwright¹²⁵ pour y situer le futur asile. Le Manoir Cartwright devenait la résidence du surintendant médical, tandis que les anciennes écuries étaient réaménagées en vue de recevoir vingt-quatre patients de sexe féminin. Quant aux hommes, ils avaient été localisés dès 1855 au sous-sol du pénitencier de Kingston, situé tout près¹²⁶.

Les détenus du pénitencier voisin de Kingston étaient employés pour construire l'Asile¹²⁷, dont l'érection débuta en septembre 1859. En 1862, un immeuble temporaire était inauguré, ce qui permettait de loger les vingt-et-un premiers patients masculins. Le 24 mars 1865, les autres aliénés du pénitencier étaient transférés à l'Asile de Rockwood avec l'ouverture du bâtiment principal. L'aile ouest, qui devait servir à l'hébergement des femmes, était ouverte officiellement en 1868, permettant la fermeture des anciennes écuries¹²⁸.

En 1867, il y avait 139 aliénés détenus dans cette institution qui pourrait en recevoir 300 quand la construction serait terminée. Dans son rapport, le surintendant notait que son asile était trop grand pour l'usage que l'on en faisait. Ce fait était présenté par le bureau des inspecteurs qui indiquait non sans ironie que c'était certainement la première fois «qu'un surintendant d'asile, soit ici, soit

¹²⁴ H. Hurd, (éd.), *The Institutional Care of the Insane in the United States and Canada*, Baltimore, John Hopkins University Press, 1917, vol. 4, 148.

¹²⁵ John Solomon Cartwright (1804-1845), homme d'affaires et homme politique de Kingston avait présidé en 1839 un comité qui avait été chargé de choisir l'emplacement d'un asile pour cette ville. J. D. Stewart et M. Stewart, *Dictionnaire Biographique du Canada*, VII, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 170-173.

¹²⁶ H. Hurd, *op. cit.*, 148

¹²⁷ «6^e rapport annuel du bureau des inspecteurs d'asiles, prisons, etc. pour l'année 1866», *Documents de la session*, no 40, 1868, 3.

¹²⁸ Hurd, *op. cit.*, 149.

ailleurs, se soit alarmé du trop grand espace fourni¹²⁹».

Très rapidement toutefois, par un abus de la loi, on a fait de l'asile de Rockwood un asile général pour tous les aliénés de l'est du Haut-Canada. La population des environs de Kingston, en effet, dans le but d'éviter les frais de transport des aliénés vers Toronto, invoquait le critère de dangerosité pour les interner à Rockwood¹³⁰.

Il suffisait en effet de contourner la loi pour interner n'importe quel aliéné sous prétexte que celui-ci était dangereux. Le surintendant de l'Asile de Rockwood suggérait pour corriger cet état de fait de transformer l'asile spécial en asile ordinaire qui couvrirait toute la partie est du Haut-Canada. Par ailleurs, la construction d'un asile dans la région de Montréal permettrait de desservir la partie occidentale du Bas-Canada alors que Beauport continuerait d'accueillir les aliénés de l'est de la future province de Québec. Le bureau des inspecteurs endossait la même année la prise de position du docteur Litchfield¹³¹.

Litchfield s'opposait par ailleurs à l'amalgame entre les criminels aliénés et les aliénés criminels et dangereux. Selon lui, les aliénés criminels devaient plutôt être placés dans un asile régulier. Se référant à Bucknill, maintenant commissaire en aliénation en Angleterre, qui indiquait que ces aliénés dits criminels étaient généralement «les plus tranquilles, les plus dociles et les plus inoffensifs de ces établissements¹³²», Litchfield considérait que leur internement dans une institution spéciale équivalait à abandonner tout espoir de

129 «7^e rapport annuel du bureau des inspecteurs d'asiles, prisons, etc., pour l'année 1867», *Documents de la session*, no 40, 1868, 47.

130 Hurd, *op.cit.*, 150.

131 Hurd indique que dès 1862 les inspecteurs recommandaient cette solution. *op. cit.*, 150.

132 «Rapport sur l'asile des criminels aliénés de Rockwood pour 1866», *Documents de la session*, no 40, 124-134, 131.

réhabilitation. Or, selon lui, un mélancolique qui avait commis un crime n'avait pas à être traité de façon différente d'un autre mélancolique.

Par ailleurs, la place des criminels aliénés était selon Litchfield dans le quartier spécial d'un grand asile. Cette solution était préconisée par le docteur W.C. Hood, ex-médecin de l'asile de Bethléem, maintenant commissaire en Angleterre¹³³.

L'année suivante, avec l'Acte de l'Amérique du Nord Britannique, une séparation des pouvoirs était opérée entre le gouvernement fédéral et les provinces. Alors que les prisons étaient désormais sous l'autorité des gouvernements provinciaux, les pénitenciers restaient sous l'autorité du fédéral. Dans ce contexte, l'Asile de Rockwood en tant qu'annexe au pénitencier de Kingston demeurait propriété fédérale, contrairement aux autres asiles qui étaient maintenant sous juridiction provinciale.

En 1868, l'Acte sur les aliénés criminels était abrogée. Les criminels aliénés étaient toutefois toujours envoyés à Rockwood. À la mort du docteur Litchfield en 1869, le poste de surintendant est offert au chirurgien du pénitencier le docteur Dickson¹³⁴. Contrairement à Litchfield, Dickson considérait que les criminels aliénés, eux, n'avaient pas leur place à Rockwood. Selon ce chirurgien, malgré l'aliénation, un criminel restait un criminel, d'où un risque continu d'évasion et d'émeutes. De plus, comme une pomme pourrie ne pouvait que contaminer les saines, il représentait un mauvais exemple pour les

¹³³ *Ibid.*, 129.

¹³⁴ John Robertson Dickson (1819-1882), né en Irlande, arriva au Canada en 1838. Gradué en médecine de l'Université de New-York en 1842, il s'installa à Kingston où il pratiqua la chirurgie. C'est en 1862 qu'il devint chirurgien au pénitencier. Durant sa carrière, Dickson a également enseigné à la Queen's University dont il devint doyen de la Faculté de Médecine. H. Hurd, *op.cit.*, 562.

autres aliénés. Dickson partageait ici l'avis des commissaires des asiles d'aliénés d'Angleterre indiquant que des asiles spéciaux pour ces aliénés existaient alors en Irlande, en Angleterre et en Écosse¹³⁵.

Dickson se prononçait également pour le transfert définitif de l'Asile de Rockwood au gouvernement ontarien qui était en fait le principal bénéficiaire de cette institution. Comparant le coût annuel par patients à l'Asile provincial de Toronto (200\$), et de l'Asile de London (167.69\$) à celui de Rockwood (143\$), Dickson notait que le gouvernement de l'Ontario faisait une économie variant entre 7 920\$ et 18 810\$ pour l'hébergement à Rockwood de 330 patients¹³⁶.

Bien que contrôlé par le gouvernement fédéral, l'Asile de Rockwood ne profitait en fait qu'aux provinces, particulièrement celle de l'Ontario. Ainsi, Dickson dans son rapport pour l'année 1875 indiquait que sur 931 patients internés à Rockwood depuis son ouverture, 150 seulement étaient des aliénés criminels¹³⁷.

En 1877, l'Asile de Rockwood était finalement transféré au gouvernement ontarien et les criminels aliénés étaient retransférés au pénitencier de Kingston.

L'étude de la période entre 1845 et 1875 nous a permis de montrer que dès cette époque, le droit criminel anglais résista à l'adoption des nouvelles entités nosologiques développées par les médecins aliénistes. En effet, la

135 «6^e rapport annuel des directeurs des pénitenciers de la puissance du Canada pour l'année 1873», *Documents de la session*, no 42, 1873, 489.

136 «3^e Annual Report of the Directors of Penitentiaries of Dominion of Canada for the Year 1870», *Sessional Papers*, no 60, 1871, 47.

137 «1st Annual Report of the Inspector of Penitentiaries of the Dominion of Canada for the Year 1875», *Sessional Papers*, no 14, 1876, 68.

définition légale de la folie incluse dans les Règles M'Naghten rendait responsables de leurs actes les aliénés qui, malgré un délire évident, pouvaient distinguer le bien et le mal.

Au Bas-Canada, le résultat du procès de Julien démontrera, dès 1854, les difficultés pour la défense de convaincre le jury de l'existence d'une folie temporaire et partielle. Par ailleurs, un nouveau groupe de spécialistes, les médecins légistes, exprimera au cours de cette période une prudence face à l'idée d'assimiler certains comportements comme le suicide et l'ivresse à l'aliénation mentale. Tout en reconnaissant l'existence de suicide ou d'ivresse involontaire et pathologique, ces auteurs signaleront avec justesse que le concept de monomanie risquait d'offrir une excuse pour tous les criminels.

Par ailleurs, la présence constante d'aliénés dans les prisons demeura source de problèmes et de critiques. La fondation de l'Asile de Rockwood, destiné à l'internement des criminels du pénitencier de Kingston devenus aliénés durant leur incarcération, des aliénés jugés trop dangereux pour être laissés en liberté, des personnes jugées inaptes à subir leur procès et celles qui avaient été acquittées pour cause d'aliénation mentale semblait offrir une solution. Toutefois, très rapidement, cette institution fut surpeuplée, les provinces utilisant le prétexte de la «dangerosité» pour y interner aux frais du gouvernement fédéral des aliénés «ordinaires». Paradoxalement, l'institution pour aliénés criminels risquait d'entretenir la croyance selon laquelle chaque cas d'aliénation mentale pouvait représenter un danger pour la population.

Le médecin n'a pas, comme le magistrat, un rôle de défense sociale, même quand il paraît en justice comme expert; son rôle n'est pas de considérer la gravité du crime commis, ni le danger que présente le criminel; il est plus simple: il consiste à examiner le criminel dans son organisation physique et mentale, dans ses déficiences, dans ses antécédents personnels et héréditaires et à rechercher tous les faits qui peuvent servir à limiter sa responsabilité. Et bien peu clairvoyant celui qui n'en reconnaît pas! Le plus souvent il conclut à l'irresponsabilité ou à une responsabilité atténuée. Le plus étonnant, c'est qu'il y ait des cas où le médecin croit pouvoir conclure à la responsabilité morale pleine et entière!

P. Dubuisson et A. Vigouroux, *Responsabilité pénale et folle. Étude médico-légale*, Paris, Alcan, 1911, pp. 5-6.

**CHAPITRE 6
LE DÉBUT DE L'ORGANICISME ET LES POSITIONS D'HENRY
HOWARD (1865-1885).**

Le concept de monomanie avait ouvert une première brèche dans la frontière entre les comportements mentalement normaux et pathologiques. Son application dans le domaine de la justice devait nécessairement introduire deux conflits: le premier entre les membres de la profession médicale, selon qu'ils étaient partisans ou non de ce nouveau concept, et le second entre les aliénistes croyant en la monomanie et les juristes. En effet, l'idée d'un délire partiel, comme la «folie morale» ou temporaire comme la «manie intermittente», amenait celle d'une responsabilité partielle ou atténuée et donc d'une sanction différente pour les délinquants au comportement atypique. L'étape suivante amènera certains aliénistes à aller plus loin et à revendiquer l'irresponsabilité totale pour tous les fous partiels. Avec un risque énorme cependant: celui d'étendre le chapitre de l'irresponsabilité au point qu'il puisse englober dans sa totalité le comportement délictueux.

Dans ce chapitre, nous présenterons dans un premier temps les développements survenus dans le domaine du savoir psychiatrique à partir de la seconde moitié du XIX^e siècle sur la scène internationale. Nous nous attarderons ensuite à l'enseignement de l'aliéniste québécois Henry Howard dont les théories originales seront sources de conflits non seulement dans le prétoire mais également avec les médecins légistes qui jusqu'alors possédaient le monopole de l'enseignement en matière d'aliénation mentale. Finalement, nous verrons que l'idée d'un asile spécial réservé uniquement aux aliénés criminels et dangereux sera remplacée par celle d'un quartier spécial à l'intérieur du pénitencier de Kingston.

6.1. LA VICTOIRE DE L'ORGANICISME (1850-1885).

La seconde moitié du XIX^e siècle fut l'époque du scientisme déterministe et du positivisme. On assista alors à un développement sans précédent des sciences expérimentales et d'observation particulièrement dans les domaines de la biologie et de la médecine¹. La méthode anatomo-clinique privilégiait la recherche de signes physiques et leur association à des lésions spécifiques au détriment des confidences du patient². Ce courant influencera la médecine aliéniste surtout dans le contexte où le traitement moral, tel que prôné par Pinel, se solda rapidement par un échec et devait par la suite perdurer sous une forme dénaturée. Dès les années 1820, les travaux de Bayle et de Calmeil sur la paralysie générale progressive annonçaient l'entrée de la psychiatrie dans les filets de la médecine organiciste.

Dans ce contexte, la folie allait de plus en plus être vue comme une maladie physique qui provoquait un désordre de l'esprit. Cette conversion avait été perçue comme un net progrès pour les aliénistes de l'époque: «Si l'on croyait qu'il n'est pas plus honteux d'être aliéné que d'être affligé de toute autre maladie, alors l'intérêt que l'on porte à ces malades serait bien plus grand³» écrivait Morel en 1845 en citant l'avis de l'aliéniste allemand Zeller. Avec l'organicisme, la pratique humanitaire des aliénistes était, selon ces derniers, jumelée désormais à une connaissance scientifique objective⁴.

1 Denis Szabo, «Criminologie et sociologie, note sur le point de vue sociologique dans l'étude du comportement criminel», *Revue canadienne de criminologie*, 1, 5, 1959, p. 12-28.

2 G. Lanteri-Laura, «Introduction historique et critique au problème de la spécificité en psychiatrie» dans F. Corelli (dir), *Spécificité de la psychiatrie*, Paris, Masson, 1980, 1-38, 19.

3 B.A. Morel, «Pathologie mentale en Belgique, en Hollande et en Allemagne», *Annales Médico-psychologiques*, 5, 1845, 196-222, 210.

4 R. Smith, *Trial by Medicine: Insanity and Responsibility in Victorians Trials*, Edimbourg, Edimburgh University Press, 1981, 41.

Devant les cas où l'état pathologique de certains aliénés ne pouvait être associé à des lésions spécifiques du cerveau ou du système nerveux, les aliénistes pouvaient avantageusement invoquer la thèse d'une prédisposition héréditaire. La notion d'hérédité permettait par ailleurs d'expliquer pourquoi dans les mêmes circonstances, certains individus semblaient dans la folie et d'autres non et pourquoi l'asile permettait la guérison de certaines maladies et non de toutes.

Ce modèle trouva sa forme la plus achevée dans la doctrine de la dégénérescence élaborée dans les années 1850 en France par B.A. Morel et développée par la suite par l'école regroupée autour de Valentin Magnan. Comme l'a souligné Jacques Borel, la théorie de la dégénérescence démontrait la confusion qui existait à la fin du XIX^e siècle entre le malade héréditaire et le dégénéré:

Le premier n'a pas subi d'atteinte dans son germe, il a seulement un lourd héritage: on en retrouve, à condition de les chercher, les éléments épars dans les deux branches ascendantes. Le second, atteint dans son germe même, a perdu son héritage normal et se trouve possesseur d'anomalies nouvelles, qui tranchent sur la lignée ancestrale, où elles n'existent pas⁵.

La dégénérescence était en fait un mal acquis à la conception ou dans les premières années qui n'avait rien à voir avec l'hérédité. Mais elle permettait d'expliquer l'origine des troubles mentaux par l'existence des maladies nerveuses et des facteurs externes (alcoolisme, syphilis, pauvreté, etc.) et d'établir une échelle de valeurs entre les névroses, les psychoses et les déficiences. Ainsi, la doctrine de la dégénérescence amena un intérêt pour la

⁵ J. Borel, *Du concept de dégénérescence à la notion d'alcoolisme dans la médecine contemporaine*, Montpellier, Causse, 1968, 14.

généalogie, la statistique et l'anthropologie dans le domaine de la médecine aliéniste⁶.

Certes, un phénomène nouveau allait susciter l'intérêt des aliénistes et des neurologues à la fin du XIX^e siècle et annoncer la révolution psychanalytique: celui de l'hypnose. Mais il est intéressant de noter que dans un premier temps, le phénomène de la suggestion fut étudié dans le cadre du schéma biomédical dominant à l'époque⁷. C'est ainsi que la suggestion hypnotique fut d'abord perçue comme un simple réflexe mental pouvant s'expliquer par la physiologie⁸.

Comme l'a bien noté Lanteri-Laura, «il n'y a aucun hasard à ce que la chronicité apparaisse comme une donnée fondamentale de la psychiatrie à partir du moment où l'espérance de vie s'accroît⁹». Or, cet accroissement de l'espérance de vie, de même que les débuts de l'industrialisation et le puritanisme de la société de la fin du XIX^e siècle, ne pouvait que contribuer à la surpopulation des institutions asilaires.

Or, si l'organicisme permit l'intégration de la psychiatrie à la médecine, ce schéma d'explication n'amena pas toutefois de progrès thérapeutique semblable à ceux rencontrés dans le domaine de la médecine et de la chirurgie à la suite des travaux de Pasteur, Koch et Lister durant la seconde moitié du XIX^e siècle.

⁶ Voir à ce sujet, G. Grenier, *L'implantation et les applications de la doctrine de la dégénérescence dans le champ de la médecine et de l'hygiène mentale au Québec entre 1885 et 1930*, Mémoire de maîtrise (Histoire), Université de Montréal, 1990.

⁷ Voir à ce sujet, H. Ellenberger, *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris, Fayard, 1994. Trad. de l'anglais par Joseph Fosthauer, *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, Basic Books, 1970.

⁸ R. Smith, *op. cit.*, 49.

⁹ G. Lanteri-Laura, «La chronicité dans la psychiatrie moderne française. Note d'histoire théorique et sociale», *Annales, Économie, société, civilisation*, 27, 1972, 548-568, 559.

Au contraire, la médecine aliéniste sombra alors dans une période de fatalisme et de nihilisme thérapeutique, l'aliénation mentale étant désormais perçue de plus en plus comme une maladie chronique dont les espoirs de guérison étaient très faibles.

Ces lacunes au niveau de la thérapeutique allaient toutefois amener la nécessité d'un travail préventif. C'est ainsi que les aliénistes de la fin du XIX^e siècle¹⁰ et du début du XX^e siècle invoqueront le besoin d'une intervention à l'extérieur des murs de l'asile afin d'éliminer les causes présumées de l'aliénation mentale. À l'hygiène physique préconisée par les médecins devait être rajoutée une hygiène morale.

Cette intervention prophylactique faisait en sorte que, selon le docteur Lacassagne, le médecin occupait avec l'ingénieur un rôle privilégié dans la nouvelle société industrialisée :

L'ingénieur est chargé de mettre en exploitation notre planète, de surveiller le capital, de l'utiliser et de l'amortir par une féconde production et à l'aide d'ouvriers salariés qui, eux aussi, comme les machines, dépendent et usent leur corps. Le médecin contrôle la machine humaine et vérifie ses usures. Il est la garantie du travail qui peut être apporté, mais il est surtout la sauvegarde de l'ouvrier. C'est le médecin qui prévient la maladie en s'opposant à l'installation défectueuse d'un établissement, à l'emploi de substances nuisibles ou poisons industriels. C'est lui qui fixera la durée du repos pour telle maladie ou qui constatera les blessures, les incapacités passagères, les infirmités absolues ou partielles, que le travail de l'industrie aura occasionnées¹¹.

Ainsi, selon l'optique des hygiénistes, le médecin allait être appelé à

¹⁰ En fait, la nécessité d'un travail prophylactique a été invoquée dès 1857 dans le volume de B. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, New-York, Arno Press, (Coll. «Classics in Psychiatry»), 691.

¹¹ A.Lacassagne, «Les médecins d'autrefois et le médecin au XX^e siècle», *Archives d'anthropologie criminelle, de criminologie et psychologie normale et pathologique*, 17, 1902, 65-93, 79-80.

donner son avis dans tous les domaines de la vie sociale. Le rôle de plus en plus important que jouera l'expert médical lors des procès criminels représentera l'un de ces nouveaux champs d'intervention de la médecine.

6.2. LA PSYCHIATRIE ET LA CRIMINALITÉ À LA FIN DU XIX^e SIÈCLE.

Le XIX^e siècle fut également la période où l'on commença à s'intéresser à la personnalité du criminel, non seulement du point de vue psychologique mais aussi au niveau de sa biologie. Déjà avec les travaux de Lavater et de Gall, des recherches avaient été entreprises dans le but d'établir une corrélation entre les caractères physiologiques et les traits de personnalité¹².

La naissance de la méthode anatomo-clinique et l'importance que prendra l'anatomie pathologique pendant tout le XIX^e siècle devait par la suite conduire à des recherches afin de «démontrer le rôle de la biopathologie dans les processus criminogènes¹³». Dans ce contexte, la découverte de la paralysie générale, à un moment où les affections syphilitiques proliféraient, ne pouvait que «conduire à retenir la syphilis en général, la paralysie générale en particulier, comme un facteur important du comportement délinquantiel¹⁴».

Esquirol et Georget avaient essayé de prouver la possible existence d'une monomanie criminelle par celle d'autres monomanies inoffensives. Mais la faiblesse de la monomanie au niveau médico-légal reposait sur le caractère

¹² Sur Lavater, Y. Ysabeau, *Lavater et Gall. Physiognomie et phrénologie rendus intelligibles pour tout le monde. Exposé du sens moral, des traits de la physionomie humaine et de la signification des protubérances de la surface du crâne relativement aux facultés et aux qualités de l'homme*, Paris, Garnier, 1909, 109-110

¹³ J. Leyrie, *Manuel de psychiatrie légale et de criminologie clinique*, Paris, J. Vrin, 1977, 80.

¹⁴ *Ibid.*, 80.

partiel du délire. Ainsi, ils ne parvinrent au mieux qu'à faire accepter, en France surtout, l'idée d'une responsabilité atténuée pour les monomanes.

Les concepts de folie morale, de folie lucide ou de folie d'action¹⁵ possédaient les mêmes lacunes. En effet, comment pouvait-on distinguer du criminel ces aliénés dont la folie se situait seulement dans les actes?

Dans ce contexte, la doctrine de la dégénérescence allait offrir une solution. En effet, cette théorie permettait de renforcer les notions de folie morale, délire partiel et troubles transitoires en les situant dans un continuum nosologique. Comme l'indiquaient Dubuisson et Vigouroux en 1911:

Tout l'art des aliénistes qui, par le canal de la dégénérescence, se sont appliqués à réintroduire dans le cadre de l'aliénation les monomanies criminelles, a consisté, d'une part à bien démontrer l'existence des impulsions morbides innocentes; d'autre part à leur assimiler aussi exactement que possible les impulsions criminelles. Pour faire admettre l'impulsion criminelle, on commence par démontrer l'existence de l'impulsion non criminelle; on présente des onomatomanes, des arithmomanes, des écholaliques, des dipsomanes dont la réalité n'est pas douteuse, puis on fait avancer l'impulsif criminel et l'on montre que, somme toute, il ne se passe pas, dans son cerveau malade ou infirme, autre chose que ce qui se passe dans le cerveau du non criminel. Physiologiquement, disent les auteurs, ce sont des cas absolument identiques, et l'on conclut naturellement à la possibilité et à l'existence des impulsifs à impulsions criminelles pathologiques¹⁶.

Pour distinguer du criminel le fou atteint d'une impulsion irrésistible, les aliénistes pouvaient avantageusement signaler l'existence de stigmates et démontrer la tare héréditaire par une connaissance de la généalogie. Comme devait l'indiquer Heuyer:

Quoique la théorie de la dégénérescence ait été

¹⁵ Nom donné à la monomanie raisonnée par Pritchard, Ulysse Trélat et Brierre de Boismont respectivement.

¹⁶ P. Dubuisson et A. Vigouroux, *Responsabilité pénale et folie, Étude médico-légale*, Paris, F. Alcan, 1911, 272-273.

vivement critiquée, elle est intéressante à retenir au point de vue de l'état dangereux. D'une part, elle donne la place la plus importante au facteur psychologique: l'obsession devient la cause essentielle de la récidive; d'autre part, les dégénérés peuvent devenir des criminels parce qu'ils s'adaptent moins facilement aux conditions et aux circonstances de la vie régulière¹⁷.

De plus, étant donné que le comportement du fou moral ne venait nullement de sa mauvaise volonté mais de sa constitution morbide, il était plus facile pour les aliénistes de la fin du XIX^e siècle d'invoquer l'irresponsabilité totale pour ces individus. Ce qui semblait être un «délire partiel» devenait le signe manifeste d'un profond état de déchéance mentale.

Par sa théorie, Morel avait cherché à établir un continuum entre les divers troubles psychopathologiques. Depuis les simples comportements excentriques jusqu'à l'idiotie, ils trouvaient tous leur origine dans un état dégénératif transmissible de génération en génération. Par la suite, d'autres chercheurs de la fin du XIX^e siècle devaient par une simple extrapolation établir un continuum entre le criminel et le fou.

Ainsi pour Cesare Lombroso, à l'exception des criminels occasionnels qui étaient une minorité, la plupart des individus se livrant à des délits le faisait en raison de défauts organiques. Certains de ces défauts étaient acquis (syphilis, méningite, alcool, etc.). Mais ils étaient généralement innés, d'où la notion du criminel-né. Identifiable par divers stigmates physiques (prognathisme, insensibilité face à la douleur, asymétrie du visage, etc.), le criminel-né, selon les tenants de l'école italienne d'anthropologie criminelle, était un être agissant uniquement par instinct et qui reproduisait les comportements des hommes

¹⁷ G. Heuyer, *Les troubles mentaux. Études criminologiques*, Paris, Presses Universitaires de France, 1968, 442.

préhistoriques et des peuples primitifs.

L'hérésie de Lombroso rencontra toutefois rapidement de nombreux adversaires non seulement chez les juristes mais aussi chez les médecins légistes et des aliénistes. Ainsi, dès le premier congrès d'anthropologie criminelle tenu à Rome en 1885, le criminel-né rencontrait un sérieux adversaire en la personne d'Alexandre Lacassagne. Le fondateur des *Archives d'anthropologie criminelle et des sciences pénales* ne s'opposait pas à l'étude biologique du criminel mais signalait que celle-ci ne devait pas aller à l'encontre de l'étude du milieu social. Pour confirmer ses dires et sans doute pour se donner une allure toute aussi scientifique que les partisans de Lombroso gagnés au darwinisme, Lacassagne se référait à la théorie pastorienne:

L'important est
le milieu social. Permettez-moi une comparaison empruntée à une
théorie moderne. Le milieu social est le bouillon de culture de la
criminalité; le microbe, c'est le criminel, un élément qui n'a
d'importance que le jour où il trouve le bouillon qui le fait fermenter¹⁸.

Il en concluait que, selon lui, «les sociétés ont les criminels qu'elles méritent¹⁹».

Lors des congrès suivants, les thèses de Lombroso rencontrèrent des adversaires en la personne des aliénistes partisans de la doctrine de la dégénérescence. Au lieu de s'attarder à la biopathologie du criminel, les aliénistes comme Magnan et Garnier mirent plutôt l'accent sur la psychopathologie de ce dernier en notant que l'on trouvait souvent des individus atteints d'aliénation et d'autres se livrant à des gestes délictueux au sein de la même famille. Dans ce contexte, la dégénérescence n'était ni le crime ni

¹⁸ Anonyme, «Le congrès anthropologique de Rome», *Archives de l'anthropologie criminelle et des sciences pénales*, 1, 1886, 167-186, 182 .

¹⁹ *Ibid.*, 183 .

l'aliénation mentale mais seulement, pour reprendre le commentaire d'un certain Merziewski lors du 3^e congrès d'anthropologie tenu en 1892 à Bruxelles, «le terrain où se développent les causes favorisant la production du crime et de l'aliénation mentale²⁰». C'est sur cette base que Garnier déclara que «s'il y avait un criminel-né, ce serait un malade, mais il n'existe pas de criminel-né²¹». Par la suite, d'autres auteurs soulignèrent les liens entre l'aliénation et le crime. Ainsi, Virchow écrivait que les criminels étaient des aliénés en formation, Benedikt, qu'ils étaient des neurasthéniques²² et Maudsley, que c'était pour ne pas devenir fous qu'ils se livraient au crime²³.

Par la suite, d'autres intervenants critiqueront la base même des thèses de Lombroso en indiquant le caractère peu scientifique de sa méthodologie. Ainsi, un certain Topinard nota que les divers paramètres utilisés par l'école italienne (taille, envergure, forme du crâne, etc.) pour identifier le criminel-né ne faisaient que refléter les caractéristiques de la race qui prédominait dans la série étudiée²⁴. Lombroso n'avait observé que les caractéristiques biologiques de certains criminels endurcis sans noter que certaines de celles-ci pouvaient aisément se trouver auprès des honnêtes gens.

Dans la même optique, l'aliéniste Féré indiqua en 1900 l'incapacité pour les médecins et les anthropologues de reconnaître le criminel, l'aliéné ou l'homme sain par des critères objectifs indiscutables: «La vertu ne se caractérise

20 Anonyme, «3^e congrès international d'anthropologie criminelle (Bruxelles, août 1892)», *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 3^e série, 27, 1892, 446-468, 457.

21 *Ibid.*, 456.

22 P. Dubuisson, «Des opinions en matière de responsabilité», *Archives de l'anthropologie criminelle et des sciences pénales*, 2, 1887, 101-133, 129.

23 H. Maudsley, *Responsibility in Mental Disease*, New-York, D. Appleton and Co., 1898, 30-35.

24 P. Darmon, *Médecins et assassins à la Belle Époque*, Paris, Seuil, 1989, 92-95.

sur le vivant par aucun signe objectif spécifique²⁵». La présence ou l'absence des stigmates présumés de la criminalité sur d'honnêtes gens ne pouvaient ni infirmer ni confirmer la thèse de Lombroso: «Nous ne sommes jamais sûr que ce cerveau type n'appartenait pas à un autre criminel plus adroit ou plus favorisé par la chance²⁶». Tout au plus, pouvait-on signaler la parenté de la criminalité, de la folie et de la dégénérescence au sein d'une même famille.

Enfin, en 1911, Paul Dubuisson et A. Vigouroux discréditaient avec justesse les thèses biologiques qui tentaient de donner un visage aux divers types de criminels: «Faut-il admettre que le voleur change de masque en se faisant assassin?²⁷» en signalant que la plupart des criminels commençaient leur carrière par le vol avant se livrer à des infractions majeures. Selon ces auteurs, aucun individu ne pouvait être porté à une criminalité particulière en fonction de la longueur de ses bras ou la forme de sa mâchoire.

Les thèses de Lombroso conduisaient par ailleurs à un certain fatalisme au niveau de la réhabilitation du criminel-né. En effet, les conceptions matérialistes et évolutionnistes de l'école italienne ne proposaient que l'enfermement, l'eugénisme et l'application de la peine capitale comme mesures susceptibles de contrôler la race des criminels-nés²⁸. Comme l'indiquait Henri Ellenberger:

L'École positive pourrait être comparée à une équipe de médecins qui feraient de savantes études d'anatomie pathologique sans chercher à traiter les malades, en les laissant dans des hôpitaux où ils mourraient sous l'œil hostile des infirmiers. Elle représente en effet une criminologie privée des axiomes fondamentaux et du principe

²⁵ C. Féré, *Dégénérescence et criminalité. Essai physiologique*, Paris, Alcan, 1900, 86.

²⁶ *Ibid.*, 76.

²⁷ P. Dubuisson et A. Vigouroux, *op. cit.*, 46.

²⁸ P. Darmon, *op. cit.*, 194-206.

éthique rigoureux qui devraient l'orienter et lui donner tout son sens²⁹.

Il est d'ailleurs intéressant de constater qu'au début du XIX^e siècle, la médecine clinique, à Paris particulièrement, connut également une période de nihilisme thérapeutique. En opposition à l'École italienne, le courant sociologique regroupé autour du docteur Lacassagne devait invoquer avec justesse que la criminalité proliférait surtout dans les quartiers défavorisés. Puisque le crime avait les mêmes origines sociales que la tuberculose, la syphilis ou la folie (ignorance, insalubrité, alcoolisme, débauche et pauvreté), une action sur le milieu était donc possible en vue de le contrôler. À notre avis, c'est bien à-propos que Darmon souligne que la volonté de médicaliser le crime conduisait nécessairement à promouvoir des mesures d'hygiène sociale³⁰.

Si les thèses de Lombroso avaient des lacunes évidentes, elles eurent par contre l'avantage de susciter des débats stimulants. Comme le note Pierre Darmon, il est évident que sans cet intérêt pour la composante biologique du délinquant, Bertillon n'aurait pu mettre au point son système basé non sur la ressemblance des criminels entre eux mais plutôt sur les particularités individuelles de ceux-ci, ce qui permit de reconnaître ainsi le récidiviste³¹.

Par ailleurs, le discours de l'école positiviste permettait de remettre en question non seulement l'idée d'une séparation nette entre l'aliéné et l'homme sain mais aussi les concepts de base de la pénologie classique, ceux du libre arbitre, de la responsabilité et du rôle à donner à la sanction pénale.

29 H.F. Ellenberger, *Criminologie du passé et du présent. Leçon inaugurale faite à l'Université de Montréal le mercredi 10 novembre 1965*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1969, 21-22.

30 P. Darmon, *op. cit.*, 112-113.

31 *ibid.*, 211.

Dans un premier temps, au niveau de la distinction entre la folie et la raison, les aliénistes de la seconde moitié du XIX^e siècle soulignaient l'impossibilité pour la science de reconnaître un aliéné sur la base de comportements spécifiques. Tous les comportements déroutants que l'on croyait associés à l'aliénation pouvaient en effet être l'oeuvre d'individus excentriques ou immoraux:

Lorsque les phénomènes intimes que nous nommons l'activité intellectuelle se produisent en harmonie avec les phénomènes ou circonstances qui nous sont extérieurs et se combinent logiquement avec eux, on dit que l'individu est sain d'esprit; dans le cas contraire, qu'il est aliéné³².

De plus, les aliénistes comme les tenants de l'école italienne allaient remettre en question l'idée du libre arbitre et d'une responsabilité morale individuelle. Ainsi, en 1900, l'aliéniste français Féré indiquait que Spinoza avait déjà souligné que le délirant et l'homme ivre se croyaient vraiment libres alors qu'au contraire, ces individus étaient justement ceux qui l'étaient le moins. Si la liberté ne se résumait qu'en la seule croyance d'être libre, paradoxalement, «ceux qui devraient être considérés comme jouissant au plus haut degré de leur libre arbitre, de leur responsabilité morale, sont en réalité les plus impulsifs, les plus instinctifs, les plus inconscients³³». Le libre arbitre était un concept métaphysique et une impossibilité matérielle mais en vertu de ce principe on risquait d'emprisonner des individus qui se croyaient libres mais qui en fait agissaient sous l'emprise de leur servitude face à l'alcool ou encore de leurs conceptions délirantes.

Selon Féré, il était donc impossible de justifier les limites et les degrés de

³² R. Krafft-Ebing, *La responsabilité criminelle et la capacité civile dans les états de trouble intellectuel: Éléments de psychiatrie médico-légale à l'endroit des médecins et des jurisconsultes*, Paris, Masson, 1875, 53-54.

³³ C. Féré, *Dégénérescence et criminalité. Essai physiologique*, Paris, Alcan, 1900, 99.

responsabilité à partir de caractères biologiques. En effet, l'individu n'était pour rien dans l'origine de sa maladie, dans la détermination de son tempérament ou de sa constitution. À titre d'exemple, aucune personne ne réagissait de façon semblable à l'alcool, en raison de sa constitution particulière. Pourtant l'individu ivre, c'est-à-dire sujet à une folie toxique transitoire, était puni alors que celui atteint d'alcoolisme chronique était jugé irresponsable: «Après cette concession, peut-être voudra-t-on admettre que l'hypothèse du libre arbitre n'a rien à faire avec la justice³⁴». Que le législateur punisse l'un et non l'autre n'avait en fait aucun rapport avec le libre arbitre. C'est qu'il jugeait nécessaire parfois de punir en faisant abstraction de l'état mental.

De plus un phénomène nouveau devait mettre en pièces en cette fin du XIX^e siècle le mythe de la liberté individuelle: celui de la suggestion hypnotique. Bien que ce phénomène annonçât la révolution psychanalytique, il était alors analysé dans le cadre du schéma organiciste.

En attaquant les concepts de libre arbitre et de responsabilité morale, Féré comme d'autres aliénistes, remettait du même coup en question le principe même de la sanction tel que pratiqué jusque-là. En effet, dans la mesure où aucun individu ne pouvait être considéré comme pleinement responsable de ses actes, l'idée selon laquelle une sentence devait lui être infligée pour qu'il paye sa dette envers la société devenait un non-sens.

Or, cette négation du libre arbitre, selon le juriste français Louis Proal, ne pouvait conduire qu'à deux situations paradoxales: s'il n'y a plus d'hommes coupables, mais seulement des êtres nuisibles et irresponsables, c'est alors à la

³⁴ *Ibid.*, 115.

société d'assumer ses responsabilités non en les punissant mais en les enfermant dans un but de guérison. Mais alors, «la sécurité sociale est compromise, les honnêtes gens sont livrés aux malfaiteurs³⁵». Inversement, toutefois, si l'on veut maintenir la pénalité, celle-ci devient instrument de terreur: «Impunité ou barbarie, voilà les deux conséquences contradictoires des théories déterministes (...). La première théorie méconnaît l'intérêt social, la seconde sacrifie le droit individuel³⁶».

Entre l'intérêt social et celui de l'individu, c'était en fait ce dernier qui devait être sacrifié selon les tenants de l'école positive. Dans ce contexte, le châtement n'avait plus pour but d'établir une certaine compensation, mais bien d'assurer la prééminence des droits de la société, d'intimider le coupable et ultimement de transformer l'individu dangereux en un être utile pour la communauté:

En conséquence, tout en estimant qu'au point de vue moral, pour un même délit, l'individu mal né, mal éduqué, passionné est moins coupable que l'individu sain, bien élevé et pondéré, nous pensons qu'au point de vue social, c'est le premier qui doit subir la peine la plus sévère, car pour être intimidé, il a besoin d'un plus dur châtement³⁷.

Or, à partir de cette vision des choses, tout médecin appelé comme expert pouvait jouer le trouble-fête en risquant de diagnostiquer une maladie ou une infirmité quelconque qui pouvait justifier par un rapport de cause à effet le comportement de l'accusé. Comme l'indiquait en 1889, Paul Dubuisson:

Les aliénistes se gardent bien de dire qu'il n'y a pas de criminels. Je dirai plus, ils sont convaincus qu'il y a des criminels, mais ils poussent si loin les limites de l'aliénation qu'en fait ils ne laissent aucune place à la criminalité. Oh! Ils ne vous présentent pas

³⁵ L. Proal, «Le déterminisme et la culpabilité», *Archives de l'anthropologie criminelle et des sciences pénales*, 5, 1890, 369-392, 391.

³⁶ *Ibid.*, 391.

³⁷ P. Dubuisson et A. Vigouroux, *Responsabilité pénale et folie, Étude médico-légale*, Paris, Alcan, 1911, VII.

d'emblée, sans préparation, un criminel en vous disant: «C'est un fou moral». Vous entreriez en révolte mais de degrés en degrés, avec un art infini, ils vous mènent de la folie à la criminalité, et vous finissez par voir des fous où il n'y a que des criminels. C'est un entraînement insensible³⁸.

Dans la mesure où le médecin, en raison de sa formation, ne pouvait que rechercher et trouver des signes pathologiques c'était, selon le même auteur, au magistrat d'établir la limite entre la criminalité et l'aliénation mentale. Ainsi, d'après Dubuisson, le point de démarcation entre l'homme raisonnable et l'aliéné était celui de l'intimidation. En effet, le risque de punition ne pouvait empêcher l'aliéné de passer à l'acte³⁹. Comme la punition n'a pour unique but que d'intimider le coupable, le «demi-fou» dans la mesure où il était intimidable devait être expédié dans un établissement tenant à la fois de la prison et de l'asile.

Ainsi, à la fin du XIX^e siècle, le criminel, comme le malade mental, fut étudié principalement sous son aspect biologique. Comme on a pu le constater, la croyance d'une séparation nette entre la raison et la déraison et entre cette dernière et le comportement criminel fut totalement remise en question au cours de cette période. De plus, malgré les critiques qu'elle provoqua, la thèse du criminel-né de Lombroso suscita de nombreux débats stimulants qui allaient remettre en cause les postulats de base de la pénologie classique.

6.3. LA SITUATION DES ASILES ET DES PRISONS AU QUÉBEC (1860-85).

Les années 1860-80 furent marquées par d'importants changements au

³⁸ P. Dubuisson, *Archives de l'anthropologie criminelle et des sciences pénales*, 4, 1889, 125.

³⁹ Idem, «Du principe délimitateur de la criminalité et de l'aliénation», *Archives de l'anthropologie criminelle et des sciences pénales*, 7, 1892, 121-153, 143..

niveau des diverses institutions carcérales. Ainsi, en 1873, était ouvert le pénitencier de Saint-Vincent-de-Paul. À partir de ce moment, ne seront envoyés au pénitencier de Kingston que les criminels québécois qui tenteront de s'évader de Saint-Vincent-de-Paul ainsi que ceux qui seront atteints d'aliénation mentale durant leur incarcération, ce qui ne manquera pas comme nous le verrons de susciter diverses controverses entre les divers paliers de gouvernement.

Les années 1860-70 étaient également témoins de certains changements importants au niveau des institutions asilaires, tant dans le domaine administratif que dans celui de la pratique, au Québec. Or, ces changements eurent lieu dans un contexte de doute sur la valeur thérapeutique de l'asile et de questionnement de la part du gouvernement sur l'utilité de son financement.

Ainsi, suite aux décès des docteurs Morrin et Frémont et du départ du docteur Douglas, l'Asile de Beauport semblait désormais la propriété de médecins essentiellement francophones en 1863. Il s'agissait de Jean-Étienne Landry et de François-Elzéar Roy⁴⁰. Tous deux avaient eu des contacts avec les anciens propriétaires. Landry et Roy avaient en effet œuvré comme chirurgiens à l'hôpital de la Marine. De plus, Landry avait été l'un des fondateurs avec Frémont de la Faculté de médecine de l'Université Laval en 1852 et devait comme Morrin et Frémont auparavant devenir président du Collège des médecins et chirurgiens. Or en 1872 éclatait un scandale: les parts que l'on croyait appartenir au docteur Roy étaient en fait la propriété d'un membre du gouvernement québécois, Joseph Cauchon, qui profitait ainsi des subventions accordées par l'État à l'institution asilaire. Pris en flagrant délit de conflit d'intérêt,

⁴⁰ Né en 1837, F.E. Roy fit ses études médicales à Toronto où il obtint son doctorat en 1858. En 1865, il fut nommé par le gouvernement médecin visiteur de l'Asile de Beauport. C.-A. Martin, *Le premier demi-siècle de la psychiatrie à Québec. De l'asile provisoire de Beauport à l'hôpital Saint-Michel-Archange*, (réimpression de l'article paru dans *Laval Médical*, Sept.1947), Centre Hospitalier Robert-Giffard, Beauport, (s.d.), 17.

ce dernier démissionna⁴¹.

Par ailleurs, un asile dont les frais étaient totalement supportés par l'État voyait le jour en 1861 à Saint-Jean d'Iberville, sous la direction du docteur Henry Howard. En raison des coûts trop onéreux, l'idée d'un asile d'État était abandonnée en 1875 et suite, à la fermeture de l'Asile de Saint-Jean, ses patients étaient transférés dans ce qui allait devenir l'Asile Saint-Jean-de-Dieu. Les propriétaires de cette dernière institution, les Soeurs de la Providence, s'occupaient déjà depuis les années 1850 de l'hébergement de déficients mentaux des deux sexes⁴².

Malgré l'échec d'un asile étatique qui devait confirmer la prédominance des communautés religieuses (à Saint-Jean-de-Dieu) et de propriétaires privés (à Beauport jusqu'en 1893) sur l'administration des asiles, le gouvernement québécois tentera continuellement d'augmenter son contrôle sur ces institutions par une série de législations au cours des années 1870. Ainsi, une loi, en 1874, nommait un médecin visiteur rattaché au Bureau des Inspecteurs des asiles et prisons devant faire rapport sur les activités de l'Asile de Beauport. Une autre loi en 1880 confirmait le contrôle du gouvernement provincial sur les asiles subventionnés par l'État⁴³. Cette loi prévoyait entre autres les responsabilités respectives des propriétaires et des médecins aliénistes ainsi que les modalités d'admission et de sortie des patients. Cette volonté du gouvernement de contrôler les asiles qu'il subventionnait rencontrera, comme nous le verrons par la suite, de vives résistances de la part des propriétaires des Asiles de Beauport

41 *Ibid.*, 14-18.

42 B Courteau, *De Saint-Jean-de-Dieu à Louis-H.-Lafontaine. Évolution historique de l'Hôpital psychiatrique de Montréal*, Montréal, Méridien, 1989, 39-42.

43 «Acte concernant les asiles d'aliénés subventionnés par le gouvernement de la province de Québec», *Statuts de la Province de Québec*, 1880, chap. 14.

et de Saint-Jean-de-Dieu.

Des changements se produisirent également dans le domaine de l'enseignement de la psychiatrie. Depuis 1847, l'aliénation mentale avait commencé à être étudiée dans les écoles de médecine du Québec par l'entremise du cours de médecine légale. Suite à une refonte de la loi sur les études et la pratique de la médecine en 1876, chacune des écoles ou facultés de médecine devait se doter de chaires de médecine légale. Mais bien que le cours de médecine légale soit passé de trois à six mois (ou 120 heures), la partie consacrée aux maladies mentales variait considérablement selon les professeurs. Par ailleurs, cet enseignement se limitait souvent aux seules questions de l'internement, de la capacité civile et de la responsabilité pénale et était essentiellement théorique et n'était pas jumelé à des stages cliniques dans les asiles⁴⁴.

6.4. L'AFFAIRE HAYVERN ET LES PRISES DE POSITION DE HENRY HOWARD.

Au cours des années 1860-80, les médecins légistes rencontrèrent toutefois un adversaire en la personne d'Henry Howard qui se prétendait expert en aliénation mentale. Il faut avouer qu'au niveau des intervenants en matière d'aliénisme, ce dernier avait un cheminement très singulier. En effet, bien qu'ayant une formation en ophtalmologie, cet ancien membre du Collège royal des chirurgiens de Londres⁴⁵ avait été, de 1861 à 1875, le responsable médical

44 Voir à ce sujet, P. Keating, *La science du mal. L'institution de la psychiatrie, 1800-1914*, Montréal, Boréal, 1993, 82-85.

45 Howard a été élu membre du Royal College of Surgeons le 18 mai 1838. Ses examinateurs faisaient partie de l'élite chirurgicale de l'époque (Anthony Carlisle, John Leigh Thomas, Robert Keate, Astley Cooper, etc.). En 1882, Howard dédiait à ces derniers, son ouvrage *A Rational Materialistic Definition of Insanity and Imbecility with the Medical Jurisprudence of Legal Criminality Founded upon Physiological, Psychological Observations*, Montréal, Dawson, 1882.

de l'Asile de Saint-Jean d'Iberville. Après la fermeture de cet asile, le seul dont les frais avaient été défrayés en totalité par l'État, Howard était devenu le médecin visiteur du nouvel asile de Longue-Pointe, puis le premier surintendant médical de cet asile en 1885. Tout au long de cette période, les positions de Howard face à l'admission et la sortie de certains aliénés ne manquèrent pas de provoquer des conflits avec les Soeurs de la Providence et avec ses confrères médecins.

Plusieurs autres particularités permettaient de distinguer Howard des autres médecins appelés à intervenir dans le domaine de l'aliénation mentale; dans un premier temps, il se considérait comme un matérialiste et un partisan des conceptions de Darwin, Huxley et Haeckel⁴⁶. De plus, Howard se vantait des échanges qu'il avait avec des collègues canadiens et étrangers. Parmi ceux-ci se trouvaient Charles Spitzka et James Kiernan, deux neurologues américains qui critiquaient alors les positions «morales» et non scientifiques des aliénistes sur la folie⁴⁷. Enfin, c'est par l'entremise des revues médicales et des sociétés médicales que Howard présentait ses positions singulières⁴⁸.

Afin d'appuyer ses thèses, Howard se référera souvent au cas d'un dénommé Hayvern, pendu en 1881, individu dont il avait invoqué, malgré l'opinion majoritaire, l'aliénation mentale lors d'un fameux procès. Le 29 juin 1881, Hugh Hayvern, qui avait été condamné à cinq ans de pénitencier en 1879

46 H. Howard, *op. cit.*, 29-30. Sur Howard, voir également J. Lafrance. «La stratégie matérialiste d'Henry Howard médecin aliéniste québécois», dans Paradis et al., *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie*, Recherches et théories, 15, Université du Québec à Trois-Rivières, 210-242.

47 G. N. Grob, *Mental Illness and American Society, 1875-1940*, Princeton, 1983, 46. Contrairement aux aliénistes, les neurologues n'avaient pas de contact avec la population des asiles. Ils traitaient plutôt une clientèle privée atteinte de troubles mentaux légers.

48 Parmi les principaux articles de Howard, citons ici «Three cases of Well-Marked Moral Insanity», *Canada Medical and Surgical Journal*, 3, 1875, 193-197, et «Man's two natures», *Canada Medical Record*, 9, 1881, 97-107.

pour avoir terrassé, alors qu'il était en état d'ivresse, un garçon d'écurie pour lui voler trois dollars, tuait un autre prisonnier du nom de Salter qui achevait une sentence de deux ans pour parjure⁴⁹. De descendance irlandaise, Hayvern était un grand buveur et un véritable «mésadapté social» qui avait fait plus de vingt séjours en prison dans sa vie.

Pour bien comprendre l'impact de l'affaire Hayvern, il est important de mettre en relation cet événement d'apparence «banale» avec un autre qui s'était produit à la même époque aux États-Unis: l'assassinat du président Garfield par un dénommé Guiteau⁵⁰. Dans une lettre publiée dans les journaux, l'assassin qui se disait avocat, théologien et politicien, expliquait que ce meurtre n'avait pas été causé par la haine individuelle mais qu'il était au contraire nécessaire «pour unir le parti républicain et sauver la république⁵¹». Le procès de Guiteau fut l'occasion d'un conflit entre les neurologues Spitzka et Kiernan, experts de la défense, et les aliénistes, représentés par John Gray, éditeur depuis 1855 du *American Journal of Insanity*⁵². Dans son volume, Howard dressait d'ailleurs un parallèle entre Hayvern et «*the Bona fide Guiteau, an intelligent "crack brain", but no more responsible for his actions than is the most evident maniac in the Lunatic asylum with which I am officially connected*⁵³».

Sous le titre «L'insanité et le crime», un éditorial du journal *La Minerve* indiquait que «depuis quelques années, il s'est créé une nouvelle école judiciaire et physiologique. Il n'y aurait plus de crime. Il n'y aurait que des

⁴⁹ *La Minerve*, samedi 2 juillet 1881, 3.

⁵⁰ *Ibid.*, 1.

⁵¹ *La Minerve*, lundi 4 juillet 1881, 1.

⁵² À ce sujet, C. Rosenberg, *The Trial of the Assassin Guiteau: Psychiatry and Law in the Gilded Age*, Chicago, Chicago University Press, 1968.

⁵³ H. Howard, *A Rational Materialistic Definition of Insanity and Imbecility with the Medical Jurisprudence of Legal Criminality Founded upon Physiological, Psychological Observations*, Montréal, Dawson, 1882, 104.

maladies⁵⁴». Tout en se disant non partisans des vengeances politiques, les journalistes notaient que cette nouvelle conception risquait de transformer de vulgaires assassins en héros: «que la théorie soit vraie en elle-même, personne ne le conteste; qu'elle doive recevoir son application quelquefois, c'est vrai aussi. Mais il ne faudrait pas pousser trop loin⁵⁵». Le journal *La Minerve* exigeait donc que soit bien indiquée la ligne de démarcation à partir de laquelle un homme exalté cessait d'être responsable de ses actes.

Divers témoignages semblaient indiquer que Hayvern avait prémédité depuis plusieurs jours son geste: «il avait juré une haine mortelle au défunt parce que ce dernier, selon lui, avait éventé la mèche d'une conspiration ourdie entre plusieurs détenus pour effectuer leur évasion du pénitencier⁵⁶». Suite à ce complot avorté, cinq criminels furent transférés au pénitencier de Kingston⁵⁷. Malgré le témoignage d'un employé du pénitencier, Napoléon Saint-Germain, qui disait que Salter n'avait été en rien dans le dévoilement de ce complot et qu'il l'avait lui-même découvert par le bruit fait par un forçat quand celui-ci avait essayé d'ouvrir la porte, il demeure que Salter était vu comme un délateur⁵⁸.

Hayvern se serait retrouvé à l'infirmerie après s'être plaint d'être malade et alors par l'entremise d'un complice se serait procuré l'arme du crime⁵⁹. Dans son rapport, l'inspecteur des pénitenciers, J. G. Moylan, indiquait que l'enquête menée sur le meurtre avait démontré que l'erreur fut «qu'au lieu de retenir

54 *La Minerve*, lundi 11 juillet 1881,3.

55 *Ibid.*

56 *La Minerve*, samedi 2 juillet 1881,3.

57 «6^e rapport annuel de l'inspecteur des pénitenciers pour l'exercice expiré le 30 juin 1880», *Documents de la session*, no 12, 1882, 26.

58 *La Minerve*, lundi 4 juillet 1881,3.

59 Il s'agissait d'un couteau. *Hugh Hayvern pendu le 9 décembre 1881 pour meurtre de William Salter dans le pénitencier de Saint-Vincent de Paul. Cour du Banc de la Reine. Assises criminelles*, Montréal, (s.n.), 1881, 3.

Hayvern au quartier des malades, pour attendre l'arrivée du médecin [...] on lui avait permis de se tenir dans le corridor près de l'infirmerie⁶⁰». Alors que les prisonniers passaient un par un près de la bibliothèque en direction de la chapelle, Hayvern qui attendait sa victime en profita pour l'attaquer et le poignarder.

Lors de son procès en octobre 1881, son avocat plaida qu'Hayvern était un imbécile qui lors du meurtre avait été victime d'une impulsion épileptique. Dans son édition du 4 octobre, *La Minerve* indiquait que Howard semblait «devoir prendre une part active à la défense⁶¹».

Le docteur Howard considérait qu'Hayvern, qu'il avait examiné le 26 août 1881, était «un maniaque épileptique et un imbécile de bas étage⁶²». La maladie de Hayvern (l'épilepsie) aurait été aggravée par l'excès d'alcool. Le meurtre de Salter selon Howard était donc le résultat d'une impulsion irrésistible. Citant divers auteurs comme les juristes Blackburn et Cockburne, Howard reconnaissait que Hayvern savait distinguer le bien du mal «comme peuvent le faire 98 sur 100 des aliénés actuellement à l'asile⁶³».

Contrairement aux experts qui lors de l'affaire Julien avaient basé leurs opinions sur de simples oui-dire, Howard avait fait passer un ensemble de tests physiques à l'accusé. Ainsi, afin de démasquer la simulation, Howard indiquait qu'il avait appliqué sur différentes parties du corps de l'accusé (colonne vertébrale, abdomen, etc.) un instrument électro-magnétique accompagné d'un

60 «6^e rapport annuel de l'inspecteur des pénitenciers pour l'exercice expiré le 30 juin 1880», *Documents de la session*, no 12, 1882, XXVII.

61 *La Minerve*, mardi 4 octobre 1881,3.

62 *La Minerve*, jeudi 6 octobre 1881,3.

63 *Ibid.*

anesthésiomètre. Selon lui, «les nerfs sensitifs dans chaque cas ne subissaient aucune sensation; dans le cas contraire, il y aurait eu douleur. (...) Une personne saine d'esprit n'aurait pu résister à ces expériences⁶⁴». Bien que rappelant que dans la littérature, on trouvait le cas d'un simulateur qui aurait résisté au fer rouge, Howard soulignait qu'un tel cas ne pouvait se manifester face à un courant électrique. La présence d'attaques convulsives depuis son enfance, de trois symptômes jugés névrotiques (analgésie, insomnie et température anormalement basse) ainsi que l'absurdité du motif étaient les raisons qui permettaient à Howard de juger que l'accusé Hayvern était aliéné lors de son acte.

Le docteur Angus McDonald, qui avait été le médecin de la famille Hayvern, partageait l'avis de Howard selon lequel l'accusé était un imbécile et un épileptique. L'hérédité épileptique était selon lui incontestable puisque l'une des soeurs de l'accusé avait une fille atteinte de cette même maladie. Mais, tout comme Howard, McDonald indiquait que l'épileptique Hayvern pouvait distinguer le bien du mal⁶⁵.

Les autres témoins qui appuyaient l'hypothèse de la folie n'avaient aucune compétence médicale. Ainsi, le révérend Knox, celui à qui l'accusé avait remis son arme après le meurtre, signalait dans son témoignage que «le prisonnier lui a paru être complètement privé de raison à ce moment-là⁶⁶». Knox avait toujours considéré Hayvern comme fou et indiquait que celui-ci avait déjà essayé de se couper la gorge en sa présence.

64 *Ibid.*

65 *Ibid.*

66 *La Minerve*, lundi 4 juillet 1881,3.

Un oncle de l'accusé, John Hayvern, disait avoir été témoin de plusieurs attaques de folie chez son neveu lorsqu'il était jeune et surtout quand il avait bu. De plus, «ces attaques se répétaient aussi lorsque le prisonnier était dans son état normal⁶⁷». Il indiquait aussi qu'une des soeurs du prisonnier avait «une enfant atteinte de la danse de Saint-Guy⁶⁸».

Un hôtelier, Martin Mansfield, qui disait connaître Hayvern depuis une dizaine d'années, soulignait qu'il avait «vu souvent le prisonnier passer devant sa maison et marchant comme un homme sous l'empire du délire⁶⁹». Hayvern devenait selon son témoignage souvent furieux en état d'ivresse.

Les témoignages de la défense indiquaient donc que Hayvern était un individu atteint d'une maladie héréditaire (l'épilepsie) compliquée par la consommation d'alcool. En résultait un état de délire se manifestant par des actions furieuses et impulsives.

D'autres témoins et experts devaient toutefois critiquer cette hypothèse. Ainsi, le docteur Pominville du pénitencier de Saint-Vincent-de-Paul qui avait maintes fois soigné Hayvern considérait que l'accusé n'avait jamais donné de signe d'aliénation mentale. Bien que Hayvern se plaignît souvent de maladie à l'estomac, résultant sans doute de ses abus d'alcool, et qu'il s'en effrayât, Pominville ne croyait pas que celle-ci «pouvait avoir un effet sur son cerveau⁷⁰».

Un geôlier de la prison de Montréal, Louis Payette, indiquait de son côté que «en 1873, Hayvern a été conduit en prison 2 fois en 1874, 4 fois, en 1875, 5

67 *La Minerve*, mercredi 5 octobre 1881, 3.

68 *ibid.*

69 *ibid.*

70 *La Minerve*, mercredi 5 octobre 1881, 3.

fois, en 1876, 4 fois, en 1879 (sic), 2 fois, en 1878, 1 fois, en 1879, 2 fois ainsi que quelques jours en attendant son transport au pénitencier⁷¹. Qu'Hayvern fût un mésadapté et un sérieux récidiviste ne faisait aucun doute mais pendant tout ce temps passé à la prison de Montréal, l'accusé, selon Payette, n'aurait jamais eu la moindre attaque de folie.

Le docteur W. Gardner, professeur de jurisprudence médicale et de médecine légale aux Universités McGill et Bishop, reconnaissait pour sa part que Hayvern était stupide et avait des facultés intellectuelles très faibles. Par contre, il ne croyait pas que l'accusé pût être considéré comme un fou épileptique. Si Gardner disait respecter Howard, il ne pouvait manquer de souligner le fait que ce dernier, selon l'avis des médecins généralistes, avait «souvent des théories extrêmes, surtout lorsqu'il s'agit de symptômes de maladie⁷²».

Un autre médecin, le docteur Arthur Vallée de Québec, allait remettre sérieusement en question l'avis de Howard. Dans un article présenté dans *l'Union Médicale du Canada*, ce médecin qui revenait tout juste d'un séjour de deux ans en Europe, indiquait même «n'avoir jamais vu établir un diagnostic de folie avec aussi peu de précision⁷³». Selon Vallée, Howard n'avait pu établir avec certitude qu'Hayvern était épileptique «et d'ailleurs le seul fait d'être épileptique n'exclut pas la responsabilité⁷⁴». En effet, la manie épileptique s'accompagnait toujours d'un état de confusion extrême, ce qui n'était pas du tout le cas chez Hayvern. Non seulement l'accusé savait distinguer le bien du mal et connaissait bien la nature de son acte, «ce qu'il n'aurait pu faire s'il eût été en

⁷¹ *Ibid.*

⁷² *La Minerve*, Vendredi 7 octobre 1881, 3.

⁷³ A. Vallée, «Expertise médico-légale dans le procès Hayvern», *L'Union Médicale du Canada*, 11, 1882, 11-13, 11.

⁷⁴ *Ibid.*, 13.

proie à une attaque épileptique⁷⁵» mais de plus il avait clairement prémédité son geste et choisi l'heure précise où il allait l'exécuter.

Le docteur Edmond Robillard témoignera également. Depuis dix ans, il était inspecteur des aliénés à la prison de Montréal et il avait rencontré l'accusé à deux occasions. Même s'il reconnaissait «que la moitié des épileptiques devenaient plus ou moins aliénés⁷⁶», Robillard contestait lui aussi la présence de symptômes épileptiques chez Hayvern car selon lui les sujets au «petit mal» n'étaient jamais portés à des actes de violence. Robillard avait posé de nombreuses questions à Hayvern sur ses maux d'estomac «pour voir jusqu'à quel point son cerveau était affecté⁷⁷» et sa conclusion était négative. Quant à l'insomnie de l'accusé, elle n'était pas selon lui un symptôme si important: le fait de ne pas dormir ne prouvait nullement que l'on ne pouvait être sain d'esprit. Ni imbécile, ni stupide, Hayvern ne représentait pas pour le médecin du gouvernement «un bon sujet pour l'asile⁷⁸». Robillard devait donc conclure que l'accusé «était un homme bien méchant, qu'il avait une perversité morale très prononcée, que c'était un homme capable de tout faire pour arriver à ses fins⁷⁹». Plus important encore, cet expert mettait en doute le témoignage selon lequel Hayvern aurait agi à partir d'une impulsion irrésistible.

Durant sa plaidoirie, l'avocat de la défense, Maître Curran, indiqua que Hayvern avait toujours été fou comme l'indiquaient ses attaques d'épilepsie. Le meurtre était donc involontaire. Le juge Monk devait par contre dans son adresse au jury condamner l'abus qu'aurait constitué l'adoption du principe de l'impulsion

⁷⁵ *Ibid.*, 12.

⁷⁶ *La Minerve*, Vendredi 7 octobre 1881, 3.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ *La Minerve*, Vendredi 7 octobre 1881, 3.

involontaire invoqué par Howard.

En vingt minutes, le petit jury revenait à la cour avec un verdict de culpabilité sans circonstances atténuantes. Le 14 octobre suivant, le journal *La Minerve* notait que bien que l'exécution fût prévue le 9 décembre suivant, «le bureau du shérif et ceux de plusieurs officiers en loi, (étaient) assaillis de requêtes de personnes s'offrant comme bourreaux pour pendre le condamné⁸⁰».

Selon Howard, les témoignages des experts de la couronne étaient prévisibles en fonction des questions qui leur avaient été posées. Celles-ci se résumaient à cinq:

1st. From the evidence adduced does it appear that Hayvern is an imbecile?

2^{ndly}. Is he an epileptic maniac ?

3^{rdly}. Does it appear from evidence that on the 29th June the murder was the result of an irresistible impulse on the part of the prisoner?

4^{thly}. On the 29th June was the prisoner capable of distinguish between right and wrong

5^{thly}. Thorought the trial has sufficient evidence been brought forward to prove the prisoner's insanity and irresponsability?⁸¹

Par leurs réponses, les experts de la couronne avaient laissé entendre à la Cour et aux jurés que la capacité de distinguer entre le bien et le mal équivalait à l'absence d'aliénation mentale, ce qui entraînait en conséquence la responsabilité.

Ce qui rend l'affaire Hayvern particulièrement intéressante, c'est le fait que

⁸⁰ *La Minerve*, Vendredi 14 octobre 1881, 3.

⁸¹ H. Howard, *A Rational Materialistic Definition of Insanity and Imbecility with the Medical Jurisprudence of Legal Criminality Founded upon Physiological, Psychological Observations*. Montréal, Dawson, 1882, 99-100. Les italiques sont de l'auteur.

la polémique ne se termina pas avec l'exécution de cet individu. Le 6 janvier 1882, devant la Société médico-chirurgicale de Montréal, le cerveau de Hayvern, de même que celui d'un autre condamné à mort du nom de Moreau, fit l'objet d'une autopsie par le docteur William Osler, dans le but de vérifier l'hypothèse présentée par Benedikt, selon laquelle des différences significatives existaient entre les cerveaux des criminels et ceux des honnêtes gens. Osler devait reconnaître que le cerveau de Hayvern était atypique et possédait les deux particularités que Benedikt croyait avoir découvertes dans ses recherches, soit la confluence de plusieurs des fissures primaires ainsi que «*the existence of four horizontal gyri* ⁸²», qui faisaient en sorte que le cerveau du criminel ressemblait, selon cet auteur, à celui d'un animal carnivore.

Malgré cela, Osler s'opposa à l'idée qu'une étude biologique du crime puisse décriminaliser le criminel. Il devait ainsi rappeler que Hayvern avait accompli son meurtre de façon délibérée et qu'il n'y avait pas eu de preuve que son acte résultât d'une manie épileptique.

En réaction aux conclusions de Osler, Howard allait écrire un volume en 1882, inspiré fortement de l'affaire Hayvern, qui représentait une toute nouvelle vision de l'aliénation en matière criminelle au Québec.

Pour le matérialiste Howard, «*Every man is either an idiot, an imbecile, or an intellectual man - imbecility and intellectuality differing in degree* ⁸³». L'intelligence de l'homme dépendait essentiellement de sa constitution anatomique. L'idiotie et l'imbécillité étaient des défauts tératologiques, alors que

82 W. Osler. «On the Brains of Criminals», *Canada Medical and Surgical Journal*, 10, 7, fév. 1882, 385-398, 387.

83 H. Howard, *op. cit.*, 7.

l'homme intellectuel avait, lui, une constitution normale. Quant à l'aliénation mentale, elle était essentiellement un défaut pathologique et une maladie physique puisque l'esprit était un produit de la matière organique. Seul l'homme intellectuel pouvait être considéré comme responsable de ses actes.

Comme tout aliéniste avant ou après lui confronté aux règles M'Naghten, Howard indiquait que la plupart des aliénés pouvait distinguer le bien du mal et pouvait même concevoir, préméditer et planifier un crime. Car ce qui distinguait vraiment l'aliéné du criminel n'était pas l'absence de préméditation ou la connaissance du bien et du mal mais plutôt l'absurdité du mobile et l'incapacité de résister volontairement à ses impulsions.

Celles-ci étaient d'ailleurs des plus variables selon les aliénés: «*One man's desire is for drink, another is to commit murder, another is suicide, another is to set fire to building, another has perverted sexual desire- all the result of an abnormal mental organisation and consequent reflex action* ⁸⁴». La notion de réflexe était donc présente et elle était des plus importantes. La volonté ne pouvait à elle seule empêcher «un acte réflexe». C'est pourquoi Howard indiquait en se référant à l'aliéniste anglais Bucknill que «*Responsibility depends upon power and not upon knowledge and feeling* ⁸⁵». Or c'était cette absence de contrôle qui avait été manifeste chez Hayvern, Guiteau et Bulmer⁸⁶.

Howard était par ailleurs opposé à la notion de folie partielle en raison de

⁸⁴ *Ibid.*, 41.

⁸⁵ *Ibid.*, 124.

⁸⁶ Howard réfère ainsi au cas de William Bulmer qui, à la même époque que Hayvern, était accusé d'avoir tiré sur un contremaître et dont la défense avait invoqué également la folie. Appelé comme expert de la défense, Howard considérait que Bulmer avait agi sous l'effet d'une impulsion irrésistible et qu'il était dans un état d'aliénation lors de son procès, ce qui fut contredit par le docteur Robillard. Après avoir été gardé en prison pendant un an, Bulmer fut interné à l'Asile de Longue-Pointe en juin 1882. *Ibid.*, 85-86.

l'unité de l'esprit; celui ne pouvait qu'être sain ou malade, et s'il y avait divers degrés d'aliénation, parler de folie partielle était aussi absurde que d'être atteint partiellement de la typhoïde.

S'il n'y avait pas de folie partielle, il existait toutefois de multiples cas d'aliénations temporaires comme le démontraient les diverses intoxications provoquées par l'alcool, l'opium, les produits anesthésiants ou certaines maladies comme la rage, la syphilis et la fièvre puerpérale⁸⁷. Selon Howard, toute aliénation mentale était due à un traumatisme et certaines personnes étaient plus prédisposées que d'autres à ces derniers⁸⁸.

Selon Howard, le criminel avait habituellement une organisation mentale défectueuse rappelant celle de l'idiot et de l'imbécile, ce qui expliquait l'incapacité de ces individus à vivre selon les lois naturelles et sociales, contrairement à l'homme intellectuel qui lui avait une constitution lui permettant de bien s'y adapter⁸⁹. La crainte de la punition ne pouvait nullement chez eux empêcher les comportements antisociaux, puisqu'ils étaient non intimidables et vivaient selon leurs propres lois.

Dans ce contexte le droit criminel ne pouvait nullement restreindre le crime puisqu'il était impossible de restaurer une organisation mentale défectueuse. Sur cette base, Howard notait qu'au lieu de punir l'alcoolique, la loi devait plutôt s'attaquer au vendeur d'alcool⁹⁰. En effet, celui qui vendait de l'alcool à un buveur invétéré devait être considéré comme un vrai criminel.

87 *Ibid.*, 46.

88 *Ibid.*, 31.

89 *Ibid.*, 43-45.

90 *Ibid.*, 125.

Comme preuve de l'incapacité de la peine, y compris capitale, à prévenir le crime, Howard soulignait que la pendaison de Hayvern en décembre 1881 puis d'un dénommé Moreau à Rimouski en janvier 1882 n'empêcha nullement un dénommé Smith de se livrer lui aussi à l'homicide. Il trouvait d'ailleurs ironique que malgré cela certaines personnes puissent prétendre que la condamnation à vingt ans infligée à ce dernier puisse servir d'exemple et semer la terreur auprès d'éventuels futurs meurtriers⁹¹.

Howard indiquait par ailleurs que ce qui était moralement bien pour certains groupes pouvait être jugé différemment pour d'autres: à titre d'exemple les juifs et les catholiques avaient des conceptions très différentes de ce qui était bien et mal⁹². C'est pourquoi il suggérait la création de deux tribunaux distincts. De cette façon, un individu pourrait être jugé légalement coupable et moralement innocent.

Si l'on excepte la thèse de Larue sur le suicide, le volume de Howard peut être vu comme la première publication importante portant sur l'aliénation mentale au Québec. Or, celle-ci, comme celle de Larue, portait curieusement sur un même sujet, les rapports entre l'aliénation mentale et la justice. Les thèses extrémistes de Howard, qui conduisaient finalement à assimiler la majorité des criminels à l'aliénation mentale ou à la déficience, devaient cependant être l'objet de vives critiques non seulement de la part des juristes mais aussi de la plupart des médecins québécois à cette époque comme le démontra le résultat du procès de Hayvern.

91 *Ibid.*, 122-123.

92 *Ibid.*, 53-54.

6.5. LES JURISTES CONTRE-ATTAQUENT. LES CRITIQUES DE D.Z. GAULTIER FACE À L'IRRESPONSABILITÉ.

La volonté d'élargir le concept d'irresponsabilité allait toutefois toujours rencontrer de sérieux adversaires chez les juristes. Ainsi en 1883, dans sa thèse, parue à la faculté de droit de l'Université McGill, l'avocat D.Z Gaultier s'opposait à ce que la folie morale, partielle, ou occasionnelle puisse disculper l'acte criminel. Selon lui, même malade, l'accusé demeurait responsable⁹³.

Gaultier reconnaissait que la loi anglaise ne permettait pas la même facilité au niveau de l'expertise qu'en France où

avant qu'un accusé subisse son procès, on multiplie les interrogatoires; des hommes de l'art sont appelés et des expertises médico-légales ordonnées; des rapports sont faits pour éclairer les magistrats et le ministère public; on soumet l'accusé à une espèce d'espionnage: il est mis sous une garde qui, sans cesse, épie le moindre de ses actes⁹⁴.

En revanche, toutefois, le critère d'aliénation mentale défini dans les règles anglaises était plus conforme au sens commun. La thèse selon laquelle il n'y avait pas crime ni infraction quand l'accusé était atteint de folie durant l'acte, telle qu'adoptée en France ou dans l'État de New-York conduisait selon lui aux pires abus.

Selon lui, la connaissance de la différence du bien et du mal en général et la possession de capacités intellectuelles suffisantes pour constater cette différence était le meilleur critère de la responsabilité. Seules l'idiotie, l'imbécillité, la démence et la manie générale enlevaient toute responsabilité. La monomanie ou folie partielle, si non accompagnée d'hallucinations et d'illusions

⁹³ D. Z. Gaultier, *L'aliénation mentale devant la justice criminelle*, (s. l.) Sorelois, 1883, 2-3.

⁹⁴ *Ibid.*, 1.

constantes, ne pouvait être une excuse au crime pas plus que la folie morale, l'ivresse ou les passions⁹⁵.

Donc, selon Gaultier, «il faut toujours revenir à cette question: l'accusé avait-il des capacités intellectuelles et morales suffisantes pour savoir s'il faisait mal en tuant son semblable?⁹⁶» La présence d'une maladie mentale reconnue était donc selon lui insuffisante, pour conférer l'irresponsabilité: «Je veux que les droits des citoyens soient respectés, sauvegardés; mais je réproouve l'idée que la folie serve de prétexte pour tuer, incendier, etc.⁹⁷». Au risque de rencontrer des adversaires, Gaultier disait donc se mettre du côté de la moralité, de l'ordre et de la protection sociale plutôt que de celui de l'individu. Pour lui, l'irresponsabilité était totale ou elle n'existait pas. L'affaiblissement d'une seule faculté mentale comme la volonté ou la raison ne suffisait nullement à excuser un individu d'une action qu'il savait criminelle.

Tant que l'homme jouit de son intelligence, de sa conscience et de sa volonté à un degré suffisant pour discerner le bien du mal, il est responsable, qu'il soit ou non affecté par une maladie mentale, car dans l'optique de Gaultier, «un système contraire conduirait à l'impunité de tous les criminels⁹⁸». Sous ce principe, Gaultier n'hésitait pas à considérer que Guiteau, Henry Feltzman, Léger et Papavoine étaient tous responsables de leurs actes: «Leur crime a eu pour cause les passions, et je considère qu'il en est ainsi pour les trois quarts de ceux que l'on dit atteints de la monomanie homicide⁹⁹». La culpabilité de Léger et de Feltzman était d'ailleurs démontrée selon Gaultier par le fait que tous deux

⁹⁵ *Ibid.*, 37.

⁹⁶ *Ibid.*, 5.

⁹⁷ *Ibid.*, 2.

⁹⁸ *Ibid.*, 8.

⁹⁹ *Ibid.*, 21.

avaient nié leur crime et fui après celui-ci pour éviter les foudres de la justice.

Gautier ajoutait que la manie partielle offrait une excuse au criminel et qu'il y avait tant de contradictions entre les médecins sur l'aliénation mentale que «l'avocat et les jurés doivent être sur leurs gardes¹⁰⁰». La folie morale, la manie partielle, la monomanie homicide étaient selon lui autant de fausses folies que tout individu accusé pouvait avantageusement utiliser pour échapper à la justice:

Il sait d'avance que la médecine légale fournit une foule de moyens; que les médecins adopteront des doctrines qui le favoriseront, des théories nouvelles, etc., et qu'il aura peut-être la chance d'échapper au châtement. Il est donc très important que la loi veille constamment, et, dans sa sagesse, ne se laisse pas fléchir¹⁰¹.

Plutôt que d'y voir des fous, il faudrait y voir des scélérats, des pervers et des êtres trop faibles pour résister à leurs vices: «Pourquoi un homme qui pense bien, qui écrit, raisonne et agit comme tout autre homme, serait-il exempt de culpabilité?¹⁰²» Bref, la folie morale, partielle ou intermittente n'était qu'un incitatif aux crimes les plus atroces.

Gautier s'opposait à l'idée de monomanie instinctive pour la simple raison que selon lui, l'homme n'est nullement poussé de façon naturelle et instinctive au meurtre:

Soutenir que l'homme est naturellement, instinctivement meurtrier, ce serait émettre une doctrine souverainement injuste, et injurieuse pour Dieu lui-même, qui l'a créé à son image et à sa ressemblance, et pour vivre en société et atteindre les desseins de son créateur¹⁰³.

En opposition, la loi anglaise reposait sur la distinction du bien et du mal

100 *Ibid.*, 6.

101 *Ibid.*, 13.

102 *Ibid.*, 14.

103 *Ibid.*, 18.

en général, et tout accusé qui a fait le mal en connaissance de cause devait être considéré coupable qu'il soit ou non aliéné. Sur ce principe, Bellingham fut exécuté et si Hatfield fut acquitté bien qu'il connût la nature de ses actes, ce fut selon Gauthier, grâce «à l'éloquence entraînant de son avocat, M. Erskine, et que, dans ce procès, les principes du droit criminel furent mis de côté¹⁰⁴».

Les critiques de Gaultier sont semblables à celles qu'avait présentées Regnault: l'impulsion irrésistible, l'idée fixe et dominante, le désir effréné se retrouvent en fait chez tous les hommes et sous ce principe tout le monde peut être jugé irresponsable de ses actes et tout criminel être étiqueté comme monomane. «S'il fallait chaque fois qu'un crime est commis, invoquer ces arguments pour soutenir une défense, ne pourrait-on pas dire de suite qu'il n'y aurait plus de société possible?¹⁰⁵» Les notions de folies partielles ne mettaient aucun frein au crime mais au contraire risquaient de toujours l'excuser.

Les positions respectives de Gaultier et de Howard permettent de mettre en évidence tout le fossé séparant les juristes et les aliénistes face à l'aliénation criminelle. Pour un juriste comme Gaultier, les règles M'Naghten avaient le grand avantage de limiter le plus possible ce champ au profit d'une justice efficace. En opposition, Howard, bien que ses prises de position apparaissent comme extrémistes, même auprès de ses confrères médecins, tentait de réduire toute la grande classe des criminels à une quelconque malformation innée.

Entre ces deux positions extrêmes, toutefois, certains aliénistes devaient au contraire tenter d'élargir le champ de l'aliénation mentale sans courir le risque d'englober tous les criminels dans cet élargissement. Tout en s'opposant à la

104 *Ibid.*, 4.

105 *Ibid.*, 18.

thèse extrémiste présentée par Howard sur la classe des criminels-nés, ils soutiendront ce dernier en démontrant que les dites folies partielles n'existaient pas mais n'étaient en fait que des manifestations d'un désordre mental généralisé.

6.6. LA QUESTION DES ALIÉNÉS DANGEREUX.

Tout médecin appelé à témoigner comme expert lors des procès criminels était obligé de composer avec les Règles M'Naghten qui stipulaient que la connaissance du bien et du mal était le critère qui permettait de distinguer l'aliéné du criminel. Si les experts de la couronne se pliaient facilement à ce critère, ceux de la défense avaient beaucoup de difficulté à convaincre le jury que celui-ci était insuffisant pour distinguer l'aliéné de l'individu normal.

Toutefois, il importe de souligner que l'intervention de l'aliéniste dans le domaine de la justice ne se situait pas seulement au niveau de quelques procès spectaculaires où l'aliénation mentale était plaidée. Indépendamment des résultats, des procès comme celui de Hayvern contribuaient en effet à entretenir l'idée que l'aliénation mentale était un important élément de danger.

À titre d'exemple, dès 1868 en France, l'aliéniste français Jules Falret signalait que toutes les maladies mentales possédaient des phases au cours desquelles les aliénés pouvaient se livrer à des actes violents. Or c'était surtout durant les périodes où l'aliénation mentale n'était pas encore reconnue que l'aliéné risquait de produire des actes dangereux tant pour lui-même que pour le reste de la société¹⁰⁶.

¹⁰⁶ J. Falret, «Des aliénés dangereux», (1868), dans J.Postel, *La psychiatrie, textes essentiels*, Paris, Larousse, 1994, 218-235, 224.

Or, le processus d'urbanisation, qui s'accélérait durant la seconde moitié du XIXe siècle, augmentait considérablement les risques pour l'aliéné de se placer dans une situation où il pouvait déranger l'ordre et la sécurité publique. Ce qui pouvait être toléré à la campagne ou dans de petites municipalités «devient même intolérable, à Paris ou à Londres par exemple¹⁰⁷».

Dans ce contexte, les aliénistes pouvaient avec justesse invoquer que l'acte délictuel d'un aliéné était un simple accident qui pouvait être évité par un internement rapide et préventif. D'autant plus que l'internement était également un facteur qui permettait d'augmenter les chances de guérison chez l'aliéné. L'intervention rapide de l'aliéniste était donc le moyen qui assurait la défense des droits individuels et collectifs, en assurant à la fois un traitement efficace pour l'aliénation mentale tout en protégeant la société du danger que cette aliénation représentait.

Les dispositions présentes dans la loi de 1880 concernant les aliénés en prison et les aliénés dangereux permettent de confirmer à ce niveau un plus grand pouvoir accordé aux médecins par le gouvernement mais également une plus grande intolérance face à l'aliénation mentale. L'examen des prisonniers, dont l'état mental pouvait faire l'objet d'un doute de la part du shérif ou d'un autre officier, était désormais assuré par un des médecins visiteurs d'un asile ou sinon par un autre médecin nommé par lui.

C'est toutefois au chapitre des aliénés présumés «dangereux» que devaient se manifester les changements les plus significatifs par rapport aux lois précédentes. En effet, le processus d'emprisonnement n'était plus enclenché

¹⁰⁷ *Ibid.*, 221.

après le passage à l'acte de l'aliéné mais à partir désormais d'une dénonciation faite sous serment à un juge de paix à l'effet qu'une personne aliénée et dangereuse par sa conduite avait manifesté «la propension à commettre un crime qui l'exposerait à être mise en accusation¹⁰⁸». À partir de cette seule dénonciation, le juge de paix pouvait émettre un mandat d'arrêt adressé à tous les officiers de paix du district. Lors de l'audition de la preuve, le juge de paix devait, outre la déclaration du dénonciateur, recevoir les témoignages du maire de la localité, d'un autre juge de paix ou d'un ministre du culte. Le certificat d'un médecin praticien était également demandé.

Dans le cas où une preuve suffisante d'aliénation et de danger était présentée, le juge de paix ordonnait l'emprisonnement dans la prison commune du district. Par la suite, sur présentation des documents un examen mental du détenu était fait par le médecin de la prison. Le transfert dans un asile ou une éventuelle libération était laissé à la décision du lieutenant-gouverneur faite à partir du rapport médical.

Ainsi, cette loi facilitait l'internement de l'aliéné que l'on jugeait dangereux. Tout en accroissant les chances de guérison, cet internement préventif permettait selon les aliénistes d'éviter que les aliénés dangereux se retrouvent devant les tribunaux après avoir commis un acte répréhensible.

6.7. LE QUARTIER DES ALIÉNÉS DU PÉNITENCIER DE KINGSTON (1877-1881).

L'acquisition en 1877 par le gouvernement ontarien de l'Asile Rockwood devait mettre fin à une double ambiguïté. Propriété de l'État fédéral et voué au

¹⁰⁸ «Acte concernant les asiles d'aliénés subventionnés par le gouvernement de la province de Québec», *Statuts de la Province de Québec*, 1880, art. 18.

départ à l'internement des aliénés criminels et des criminels devenus aliénés lors de leur détention, cet asile avait vu sa vocation pervertie par l'infiltration d'une tout autre clientèle: celle d'aliénés présumés dangereux provenant des prisons, ontariennes surtout, qui auraient du être internés dans des asiles provinciaux.

Lors du transfert du Rockwood Hospital au gouvernement ontarien, le 31 juin 1877, il y avait 51 criminels aliénés dans cet établissement. Comme leur sentence était désormais expirée, vingt-neuf d'entre eux, dont sept québécois, étaient transférés dans des asiles provinciaux. Les vingt-deux autres, vingt et un hommes et une femme, étaient retournés au pénitencier de Kingston, dans une salle basse du pénitencier en attendant que soit terminé le bâtiment spécial voué à leur hébergement¹⁰⁹. Selon l'inspecteur des pénitenciers, J. G. Moylan, la plupart de ces aliénés «parurent apprécier beaucoup le changement¹¹⁰». Le médecin de l'infirmerie, le docteur Lavell devait toutefois indiquer que la plupart étaient «aliénés pour toujours¹¹¹» et qu'ils offraient très peu d'espoir de guérison. Quelques années plus tard, il notait que la conduite des aliénés dont il avait la charge se distinguait peu de celle des aliénés présents dans les asiles ordinaires et qu'on les mettait au travail dans la mesure du possible¹¹². Outre ces aliénés et les autres résidents du pénitencier susceptibles de sombrer temporairement ou non dans la folie, il était prévu que le quartier des aliénés accueille également les aliénés provenant des autres pénitenciers. Ainsi dès sa première année, le docteur Lavell recevait deux aliénés provenant du pénitencier de Saint-Vincent-de-Paul et un autre du pénitencier de Saint-Jean, Nouveau-Brunswick. Or, ces

109 C'est en 1881 que sera ouvert officiellement le nouveau pavillon voué à l'hébergement des criminels aliénés.

110 «4^e rapport annuel de l'inspecteur des pénitenciers du Canada pour l'année 1878», *Documents de la session*, no 27, 1879, 10.

111 *Ibid.*, 46.

112 «5^e rapport annuel de l'inspecteur des pénitenciers du Canada pour l'exercice terminé le 30 juin 1880», *Documents de la session*, no 65, 1881, 50.

transférés de l'extérieur devaient dès les premières années faire l'objet de vives discussions.

Ainsi, les rapports pour l'année 1880-81 signalaient le transfert de Saint-Vincent-de-Paul à Kingston de quatre criminels aliénés. Parmi ceux-ci se trouvait un dénommé Lapointe qui selon les dires du docteur Pominville était un «épileptique» qui était sujet à des convulsions deux ou trois fois par semaine:

À la suite de ces convulsions, il devenait furieux. Il ne mangeait presque pas, et il passait les jours et les nuits à chanter et à crier. Il brisait tout ce qui lui tombait dans les mains, ce qui a nécessité de le tenir presque continuellement enfermé depuis son arrivée dans le pénitencier¹¹³.

Étant donné que ce détenu avait déjà été interné auparavant dans un asile pour une durée de cinq mois, l'aliénation mentale du dénommé Lapointe ne faisait pas de doute pour le médecin de Saint-Vincent-de-Paul. Or, la vérité était mise à jour dans le même rapport par l'aumônier catholique de ce même pénitencier, Jos. U. Leclerc, qui avait obtenu la confession de Lapointe. Ce dernier lui avait indiqué qu'il avait auparavant simulé l'épilepsie pour fuir la prison où il était enfermé pour pouvoir être interné à l'asile de Longue-Pointe. Après avoir été condamné au pénitencier, il tenta d'essayer la même tactique: «Mais quand il vit qu'il allait partir pour Kingston au lieu de la Longue-Pointe, il avoua que sa folie n'était que simulée¹¹⁴». Malheureusement pour lui, comme les arrangements pour son transfert avaient déjà été faits, il se retrouva dans le quartier des aliénés de Kingston.

S'il nous a été impossible de savoir ce qu'il advint par la suite de ce simulateur, c'est sans doute en s'appuyant sur ce cas et d'autres que Lavell

113 «5^e rapport annuel de l'inspecteur des pénitenciers pour l'exercice terminé le 30 juin 1880», *Documents de la session*, no 65, 1881, 40.

114 *Ibid.*, 40.

l'année suivante indiquait l'importance que l'admission dans le quartier des aliénés ne se fasse pas facilement pour éviter que des criminels imitent la folie ou l'imbécillité pour éviter la punition: «À moins qu'on n'ait une grande attention aux admissions dans le quartier des aliénés, ils ne se compteront plus par dizaines, mais par centaines¹¹⁵».

Lavell apportait également une autre critique: s'il était avantageux pour un criminel de simuler la folie, il pouvait également être pratique pour les officiers d'envoyer dans son asile les détenus qu'ils jugeaient trop indisciplinés. C'est pourquoi il exigeait d'être désormais consulté pour toute demande d'admission venant d'un autre pénitencier¹¹⁶.

L'année suivante, l'inspecteur des pénitenciers, J.G. Moylan, portait l'attention sur un autre problème, celui des idiots et des imbéciles qui envahissaient de plus en plus les institutions carcérales. Susceptibles de toujours violer les règles, ces déficients étaient de mauvais exemples pour les autres prisonniers en raison de leur indisciplin chronique. Leur place était à l'asile ordinaire mais comme disait Moylan «naturellement le gouvernement provincial trouve plus commode et plus économique que le gouvernement fédéral tienne à ses propres frais dans un pénitencier tous ces faibles d'esprit¹¹⁷».

En 1881, le nouveau pavillon voué à l'hébergement des criminels aliénés était officiellement ouvert. Pourtant, quelques années plus tard, ce nouveau

115 «6^e rapport annuel de l'inspecteur des pénitenciers du Canada pour l'exercice expiré le 30 juin 1881», *Documents de la session*, no 12, 1882, 18.

116 *Ibid.*

117 7^e rapport annuel de l'inspecteur des pénitenciers du Canada pour l'exercice expiré le 30 juin 1882, *Documents de la session*, no 29, 1883, 13.

pavillon devait déjà faire l'objet de critiques comme nous le verrons par la suite.

Dans ce chapitre, nous avons montré que, durant la seconde moitié du XIX^e siècle, est apparu un nouveau paradigme en psychiatrie. Désormais, l'aliénation mentale est vue comme une maladie physique dont on cherche à expliquer l'origine par la présence de lésions organiques ou par l'hérédité. À la même époque, débuta l'étude biologique du criminel. Bien que cette période fût caractérisée par un certain fatalisme concernant les possibilités de guérison des aliénés ou de réhabilitation du criminel-né, il demeure qu'au cours de celle-ci d'importants débats concernant les rapports entre la criminalité et l'aliénation mentale virent le jour. En effet, la théorie de la dégénérescence permettait d'expliquer pourquoi de nombreux «dégénérés», en raison de leur incapacité de s'adapter aux conditions de la vie sociale, se livraient au crime. De plus, elle présumait l'existence d'une origine organique à la folie morale et au délire partiel, ce qui renforçait l'idée d'une irresponsabilité complète pour ces individus. Enfin, l'École positive et les aliénistes par leurs positions remettaient en cause les concepts de libre arbitre et de responsabilité morale et de sanction qui caractérisaient la pénologie classique.

Au Québec, la volonté d'assimiler le criminel à une organisation physique et mentale défectueuse rencontra un chaud partisan dans la personne d'Henry Howard. Les conceptions de ce dernier devaient toutefois être vivement critiquées non seulement par des juristes comme D.Z. Gaultier mais aussi par la plupart des médecins de l'époque.

Par ailleurs, l'appel à un internement rapide se confirma par la formulation en 1880 d'une loi qui autorisait l'enfermement dans les asiles provinciaux des

aliénés susceptibles de représenter un danger pour la sécurité publique. Ceci permit de concentrer au pénitencier de Kingston les criminels devenus aliénés durant leur incarcération. Rapidement, toutefois, les autorités devaient signaler la présence de deux groupes qui posaient problème: les simulateurs et les déficients que les autorités provinciales tentaient d'interner à Kingston en raison de leur indiscipline.

Il est vrai que les médecins sont appelés à donner leur opinion dans les cas où l'on allègue la folie; mais l'opinion d'un médecin n'établit pas la folie légale (...) l'insanité légale n'est pas ce que dit le médecin mais ce que déclare le jury dans son verdict.

Si nous prenons les livres de médecine comme autorités pour établir ce qu'est la folie, il nous faudrait admettre que les trois quarts de l'humanité ne sont pas exempts de quelque dérangement cérébral. Nous devons donc accepter la décision du jury choisi selon la loi.

Sir Joseph Adolphe Chapleau, *Discours sur l'exécution de Louis Riel, Chambre des Communes, 24 Mars 1886, Ottawa, 1886, p. 27.*

CHAPITRE 7 L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE ET LA DOCTRINE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE (1885-1918).

La période située entre 1885 et 1918 est marquée par d'importants changements au niveau de l'administration asilaire et de la psychiatrie au Québec. Dans un premier temps, le gouvernement exercera un contrôle accru sur les institutions asilaires qu'il finançait. La création du poste de surintendant médical devait ainsi renforcer le pouvoir des médecins vis-à-vis des propriétaires des asiles. De plus, ces surintendants, formés à l'étranger, occuperont des postes dans les diverses universités, permettant ainsi un rapprochement entre l'asile et les facultés de médecine. Finalement, cette nouvelle génération d'aliénistes interviendra régulièrement dans les procès criminels en tant qu'experts.

Dans ce chapitre, nous présenterons, dans un premier temps, les importants changements présentés au niveau de l'institution et du savoir psychiatrique au Québec à partir des années 1880. Nous présenterons ensuite les interventions de la nouvelle génération d'aliénistes gagnés à la théorie de la dégénérescence lors de certains procès criminels. Nous verrons que même si ces aliénistes se heurteront également aux règles M'Naghten, ils parviendront toutefois à obtenir une certaine reconnaissance comme experts de la couronne et à obtenir des réformes importantes au niveau entre autres de l'observation de l'état mental des aliénés méconnus et condamnés. Finalement, nous verrons les critiques présentées en 1885 et 1914 face à l'infirmerie des aliénés du pénitencier de Kingston.

7.1. LA CRISE DES ANNÉES 1880-90 ET L'AVÈNEMENT DE LA DOCTRINE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE.

Les événements entourant la crise des institutions asilaires québécoises durant les années 1880 ont fait l'objet de plusieurs études historiographiques¹. Il nous a semblé important de les rappeler.

En 1880, une nouvelle loi² obligeait les propriétaires d'asiles à maintenir à leurs frais un médecin. De plus, cette loi prévoyait les responsabilités respectives des propriétaires et des médecins aliénistes et précisait les modalités d'admission et de sortie des patients. Par cette loi, l'État montrait sa volonté de mieux contrôler les asiles dont il assurait le financement. Il voulait également s'assurer par l'entremise des médecins que le traitement moral et médical soit bien fait. En 1884, le gouvernement québécois rendait encore plus explicite sa volonté en indiquant pour la première fois que tous les asiles subventionnés par lui étaient sous son contrôle³.

Cette volonté allait toutefois susciter des résistances de la part des propriétaires, laïques ou religieux, des asiles. Ainsi, la période où Henry Howard occupera le poste de médecin inspecteur de l'Asile Saint-Jean-de-Dieu devait se résumer en une suite constante de conflits avec les soeurs de la Providence au

¹ D. Bouchard et S. Doucet, *L'État et l'administration des institutions asilaires au Québec, 1845-1895*, Mémoire de maîtrise (Histoire), UQAM, 1985. Aussi, R. Viau, *Les fous de papier*, Montréal, Méridien, 1989, 76-92. Également, P. Keating, *La science du mal. L'institution de la psychiatrie au Québec, 1800-1914*, Montréal, Boréal, 1993, 90-109. Enfin, A. Paradis, «L'asile québécois et les obstacles à la médicalisation de la folie (1845-1890)», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine / Canadian Bulletin of Medical History*, 11, 2, 1994, 297-334.

² *Acte concernant les asiles d'aliénés subventionnés par le gouvernement de la province de Québec, Statuts de la Province de Québec, 1880, art. 18.*

³ *Acte relatif aux asiles subventionnés par la province de Québec, Statuts de la Province de Québec, 1884, chap. 20.* Voir à ce sujet, L.P. Pelletier, *Discours sur la question des asiles d'aliénés*, prononcé à l'Assemblée législative, le 28 février 1889, Québec, La justice, 1889.

sujet de l'admission ou de la sortie de certains patients. De même, les recommandations d'Arthur Vallée, médecin inspecteur de l'Asile de Beauport, demeuraient lettre morte, sur directive du préfet de cette institution, Clément Vincelette, ultra-montain convaincu⁴.

La visite en 1884 de l'aliéniste anglais Daniel H. Tuke allait offrir de nouvelles armes aux aliénistes et au gouvernement en vue d'une réorganisation du système asilaire québécois. À la suite des critiques acerbes de Tuke⁵ sur l'utilisation excessive des mesures de contrainte, le sous-financement chronique des asiles et le peu de pouvoirs exercés par les médecins, une nouvelle loi, connue sous le nom Loi Ross⁶, obligeait en 1885 à la création d'un bureau médical, formé d'un surintendant et de deux assistants, qui avait la charge du traitement moral et médical. Il faudra toutefois, en raison du boycottage par les soeurs de la Providence de cette loi, une commission royale d'enquête, qui présenta son rapport en 1888, pour que s'établisse enfin un compromis durable.

Le résultat de ce compromis a fait l'objet de nombreuses interprétations. Ainsi, certains ont vu dans le maintien de l'affermage et la confirmation du pouvoir du clergé sur le système asilaire francophone, un signe de faiblesse de la part de l'État et la cause d'un prétendu retard de la psychiatrie canadienne-française vis-à-vis du nouvel asile protestant de Verdun⁷. Mais les lacunes du système asilaire québécois doivent toutefois être mises en parallèle avec la situation qui se produisait ailleurs en Occident. À titre d'exemple, un article paru

⁴ *Archives nationales de Québec*, «Commission d'enquête», E0026-5, «Témoignage d'A. Vallée», 24 mars 1885, 5.

⁵ D.H. Tuke, *The Insane in the United States and Canada*, New-York, Arno Press, 1973, 193-206.

⁶ «Acte relatif aux asiles d'aliénés dans la Province de Québec», *Statuts de la Province de Québec*, 1885, chap. 34.

⁷ H. Wallot, «Perspective sur l'histoire de la psychiatrie: le cas de l'Asile de Québec», *Santé mentale au Québec*, 4,1,1979, 102-123. F. Boudreau, *De l'asile à la santé mentale. Les soins psychiatriques : histoires et institutions*, Montréal, Éditions Saint-Martin 1989, 42.

le 21 février 1890 dans le journal *L'Événement* décrivait ainsi toutes les lacunes qui prévalaient dans le système asilaire français:

L'assistance des aliénés est tout à fait insuffisante et incomplète. Chaque département n'a pas son asile public dont il soit le maître; les aliénés non internés ne sont l'objet d'aucune surveillance et souvent d'aucun traitement. Les enfants atteints de maladies mentales et nerveuses sont presque abandonnés.

Il n'existe en France que 51 asiles publics; il n'y a donc pas dans plus d'un tiers des départements; [...] Les familles et les médecins n'envoient qu'*in extremis* leurs malades dans des asiles situés au loin. Qu'arrive-t-il: c'est que les guérisons sont moins nombreuses en France que dans certains pays, tels que l'Angleterre. Tel aliéné qui, reçu et traité à temps, serait guéri, reste incurable⁸.

Ce simple exemple permet de souligner que le système asilaire était universellement critiqué à la fin du XIX^e siècle, y compris dans les pays comme la France où il était géré par l'État⁹. Par contre, il était reconnu que les meilleurs asiles européens, comme ceux de l'Écosse, étaient des institutions privées¹⁰. D'ailleurs, l'absence d'une intervention directe de l'État n'était nullement à cette époque un obstacle au progrès médical, pas plus au Québec qu'aux États-Unis, en Angleterre, ou partout ailleurs dans le monde.

Notre thèse est plutôt que les conséquences du conflit des années 1880 furent au contraire un plus grand contrôle de l'État sur les asiles et une augmentation du pouvoir des médecins¹¹. Ce meilleur contrôle ne s'est toutefois

8 *L'Événement*, vendredi 21 février 1890, 2. J. Goldstein souligne qu'entre 1838 et 1852, il s'était construit seulement trois asiles publics dans toute la France, *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987, 308.

9 Pour un aperçu des critiques du système asilaire dans les divers pays du monde, voir J. Postel et C. Quételet, (dir.), *op. cit.*, 188-311.

10 *Récit du voyage d'Europe de Soeur Thérèse de Jésus et Soeur Madeleine du Sacré-Coeur, 1889*, Montréal, Arbour et Laperle, 1896, 199. Lors du deuxième congrès international de médecine mentale qui eut lieu à Paris en 1889, la question de la valeur respective des asiles privés et publics fut l'un des thèmes discutés. A. Barolet, «Rapport du congrès international de médecine mentale», *La Gazette médicale de Montréal*, 3, 1889, 433-437.

11 Cette position est celle de Bouchard et Doucet, *op. cit.*, 198.

pas accompagné d'un accroissement des fonds nécessaires au bon fonctionnement des asiles. La confirmation du pouvoir des communautés religieuses sur les asiles reposait d'ailleurs sur cette conception qu'elles étaient capables de bien gérer les maigres sommes mises à leur disposition.

Il est important toutefois de noter que, malgré cela, de nombreuses innovations ont eu lieu dans les asiles québécois. Parmi ceux-ci, nommons le rapprochement des institutions asilaires avec le monde universitaire par l'entremise des surintendants, la promotion de la thérapie par le travail et la promulgation des sorties à l'essai¹² ainsi que la pratique, à l'Asile protestant de Verdun, de «*l'open-door*»¹³.

Une preuve de ce progrès réside dans les échanges qu'entretenait la nouvelle génération d'aliénistes avec leurs confrères étrangers. Plusieurs de ceux-ci s'étaient spécialisés en Europe, particulièrement à Paris où ils assistèrent aux cours de certains maîtres comme Charcot, Ball ou Magnan¹⁴. La doctrine de la dégénérescence, telle que vue par ce dernier, devait d'ailleurs faire figure de dogme au niveau de l'aliénisme québécois jusqu'à la fin de la première Guerre Mondiale.

¹² G. Grenier, *L'implantation et la diffusion de la doctrine de la dégénérescence dans le champ de la médecine et de l'hygiène mentale au Québec entre 1885 et 1930*, Mémoire de maîtrise (Histoire), Université de Montréal, 1990, 77-97.

¹³ *Ibid.*, 79. Sous le terme «*open-door*», les aliénistes désignaient une série de liberté accordée à certains aliénés à l'intérieur de l'asile (liberté de recevoir visites, d'écrire, abolition de punitions, etc.) ainsi qu'à l'extérieur (congés en cours de traitement, sorties à l'extérieur, etc.). H. Bergeron, *Médecine légale et jurisprudence médicale: travaux, rapports, jugements, etc.*, Paris, Maloine, 1898, 260-264. Sur l'Asile protestant de Verdun, voir C.H. Cahn, *Hôpital Douglas: 100 ans d'histoire et de progrès*, Verdun, L'Hôpital/The Hospital, 1981. Également, A. M. Paradis, «Thomas J. W. Burgess et l'administration du Verdun Protestant for the Insane (1890-1916)», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 14, 1, 1997, 5-35.

¹⁴ Ainsi, en 1917, Georges Villeneuve signalait qu'à l'exception du docteur Chagnon, tous les médecins qui posèrent des diagnostics à Saint-Jean-de-Dieu entre 1885 et 1904 furent des élèves de Magnan. G. Villeneuve, «De la récidive en aliénation mentale. Étude statistique et clinique», *L'Union Médicale du Canada*, 46, 1917, 573-578, 575.

Ces échanges se manifestèrent également avec l'Association médico-psychologique américaine, à laquelle certains aliénistes francophones comme Georges Villeneuve et E. P. Chagnon ont participé régulièrement lors de ses congrès. Les aliénistes québécois de la fin du XIX^e siècle avaient de plus jugé bon de se regrouper au sein d'une société médico-psychologique.

Ainsi, les nouveaux aliénistes, tels Georges Villeneuve, Arthur Vallée, M.D. Brochu ou T.J.W. Burgess avaient gagné le profil de véritables spécialistes. Leur savoir était en parfaite conformité avec celui de leurs confrères étrangers de l'époque, comme peuvent le confirmer les conférences données par Vallée au début des années 1890 sur l'hypnose¹⁵.

Par ailleurs, des contacts plus solides allaient se tisser entre les aliénistes et le reste du corps médical québécois. À titre d'exemple, M. D. Brochu, futur surintendant-médical de l'Hôpital Saint-Michel-Archange, fut l'initiateur et le premier président en 1902 de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord. Il est bon ici de préciser que la doctrine de la dégénérescence, le dogme dominant en psychiatrie à l'époque, permettait ce rapprochement entre les médecines mentale et somatique, et même avec la médecine préventive¹⁶.

Tous ces éléments permettent donc de démontrer la médicalisation des asiles de Saint-Jean-de-Dieu et de Saint-Michel-Archange à la fin du XIX^e siècle. Non seulement, les communautés religieuses, propriétaires de ces

¹⁵ *Archives du Séminaire de Québec, Journal du Séminaire*, 4, 17 janvier 1891, 27.

¹⁶ G. Grenier, *op. cit.*, 108-145.

institutions, n'ont pas dressé d'obstacles à cette médicalisation mais elle ont même tenté d'améliorer leurs connaissances médicales¹⁷.

7.2. LE PROCÈS DE LOUIS RIEL (1885).

La collaboration entre aliénistes anglophones et francophones à la fin du XIX^e siècle contrastait avec le climat de division qui existait alors au pays entre catholiques et protestants. L'un des principaux facteurs de division entre Canadiens français et Canadiens anglais fut celui du sort réservé à Louis Riel. C'est pourquoi il importe de rappeler la problématique posée par le procès du leader de la rébellion métisse au niveau de l'aliénation mentale.

La stratégie utilisée par les avocats¹⁸ qui défendaient Louis Riel était de démontrer que le chef des Métis avait des idées totalement extravagantes en matière de politique et de religion. Pendant la rébellion, le chef métis, selon divers témoins, avait ainsi parlé de créer «une nouvelle Irlande au Nord-ouest¹⁹» ou encore de «nommer l'évêque Bourget de Montréal, pape du Nouveau-monde²⁰».

Appelé comme témoin par la défense, l'un des propriétaires de l'Asile de Beauport, où Riel avait été interné sous le nom de «Larochelle» pendant dix-neuf mois au cours des années 1877-78, François-Elzéar Roy confirmait que ce

¹⁷ L'une des preuves les plus évidentes est le *Traité élémentaire de matière médicale et guide pratique des Soeurs de la Charité de l'Asile de la Providence*, rédigé en 1869 par des médecins de l'École de médecine et de chirurgie de Montréal et qui fit l'objet de deux éditions subséquentes. Voir, M. Clément, *L'aire du soupçon. Contributions à l'histoire de la psychiatrie au Québec*, Montréal, 1990, Triptyque, 131-203.

¹⁸ Il s'agissait de F.X. Lemieux, Charles Fitzpatrick, J.N. Greenshields et T.C. Johnson. *La Reine vs Louis Riel, accusé et convaincu de haute trahison: Rapport*, Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1886, 6.

¹⁹ *Ibid.*, 13.

²⁰ *Ibid.*, 118.

dernier «souffrait de la maladie que les auteurs désignaient sous le nom de mégalomanie²¹». Les principales caractéristiques de cette maladie étaient l'orgueil démesuré rencontré chez les individus atteints, l'incapacité de les faire changer d'idée et le maintien de leur jugement dans toutes les questions qui n'étaient pas reliées à l'idée délirante. Harcelé par le procureur de la couronne qui disait «vouloir connaître les caractères qui distinguent le maniaque d'un homme en bonne santé, et non pas ceux que nous avons en commun avec le fou²²» et savoir si l'accusé pouvait distinguer le bien du mal, le docteur Roy répondait que Riel avait agi «sous l'illusion qu'il avait une mission spéciale à remplir²³» et qu'il avait été impossible de lui prouver «que cette mission n'avait jamais existé²⁴».

Pour sa part, le surintendant de l'Asile de Toronto, Daniel C. Clark, signalait qu'il était «absurde de dire qu'un homme ne sait pas ce qu'il fait, simplement parce qu'il est fou²⁵». D'après lui, Riel, comme la majorité des aliénés, «était parfaitement en état de distinguer le bien du mal²⁶», mais seulement «en dehors de ses illusions, de son illusion particulière²⁷». Selon l'aliéniste ontarien, Riel connaissait parfaitement la puissance du Canada et de l'empire britannique. Dans ce contexte, «s'imaginer qu'il pouvait ici provoquer une guerre et partager le pays en sept divisions ayant chacune des nationalités différentes n'était certainement pas une chose qu'un homme d'un esprit ordinaire aurait pu penser de faire²⁸». Le seul aliéniste qui rejeta le diagnostic de folie fut

21 *Ibid.*, 125-126.

22 *Ibid.*, 129.

23 *Ibid.*, 131.

24 *Ibid.*

25 *Ibid.*, 133.

26 *Ibid.*

27 *Ibid.*, 136.

28 *Ibid.*, 134.

le docteur James Wallace, de l'asile de Hamilton, qui devait toutefois avouer son incapacité de juger de la mégalomanie de Riel en raison de son ignorance des auteurs français²⁹.

Derrière le procès Riel, se trouvaient d'importants enjeux politiques: la couronne en effet voulait faire peser la responsabilité de la rébellion sur les seules épaules du chef Métis. Cette responsabilité, Louis «David» Riel, dans sa volonté d'apparaître comme un leader politique et religieux, était prêt à l'assumer, ce qui explique son refus d'utiliser la folie comme défense, malgré la volonté de ses avocats. En reconnaissant Riel coupable tout en demandant paradoxalement la clémence pour ce dernier, le jury manifestait en fait son ambiguïté face à cette cause. En résultera une commission formée par le premier ministre MacDonald qui devait prendre position sur l'état mental du chef des Métis. Or, nous savons maintenant que le rapport de cette commission formée de deux médecins³⁰ fut falsifié par le gouvernement conservateur afin de démontrer que Riel était parfaitement responsable de ses actes³¹.

En 1970, les docteurs Desjardins et Dumas indiquaient que «à la lumière des connaissances actuelles de la psychiatrie, il ne fait plus de doute que Louis Riel était un schizophrène paranoïaque³²». S'il nous est personnellement impossible de confirmer ou d'infirmer ce diagnostic, il demeure toutefois que de nombreux médecins étaient à cette époque convaincus que Riel aurait dû être

29 *Ibid.*, 138.

30 Il s'agissait des docteurs Vallade, omnipraticien d'Ottawa, et Lavell, surintendant de l'infirmierie pour aliénés du pénitencier de Kingston. C. Greenland, «The Life and Death of Louis Riel. A Study in Forensic Psychiatry», *Canadian Psychiatric Association Journal*, 10, 4, 1965, 244-264, 253.

31 E. Desjardins et C. Dumas, «Le complexe médical de Louis Riel», *L'Union Médicale du Canada*, 99, 1970, 1656-1661, 1870-1878, 1874. En effet, Vallade avait indiqué que Riel souffrait d'hallucinations quand il était question de sujets religieux et politiques. Cette phrase disparut du rapport final.

32 *Ibid.*, 1056.

libéré de toute peine et être confiné dans une institution asilaire. Ainsi, dans *l'Union Médicale du Canada*, le nouveau médecin en chef de l'Asile Saint-Jean-de-Dieu, Edmond-Joseph Bourque, et D. Gilson, chef de clinique à la faculté de médecine de Paris et attaché au service de Benjamin Ball à l'asile Sainte-Anne, s'étaient prononcés très clairement en 1885 sur l'aliénation mentale de Riel. Bien que lucide sur de nombreux points, Riel était en proie au délire sur d'autres, ce qui faisait de lui un irresponsable:

Riel est atteint de folie religieuse à forme raisonnée, et son cas, jugé à Paris, serait depuis longtemps résolu. Considéré comme aliéné et comme irresponsable, il serait aujourd'hui enfermé dans une maison de santé. Les preuves de l'aliénation mentale fourmillent dans son histoire³³.

Parmi celles-ci se trouvaient évidemment les internements antérieurs de Riel³⁴, les témoignages des missionnaires André et Fourmond sur son délire religieux ainsi que les signes d'aliénation mentale relevés par les docteurs Roy et Clarke. Le comportement de Riel lors de son procès démontrait également le délire du chef Métis:

Comme tous les aliénés, Riel s'oppose constamment à ce qu'on invoque la folie en sa faveur. Nous reconnaissons là l'insistance particulière à tous ces malades. Ils repoussent toujours loin d'eux l'idée d'aliénation et la considèrent même comme une grave insulte. Comme tous les aliénés aussi, Riel a la manie d'écrire, il fait lettres sur lettres, mémoires sur mémoires, ne sentant pas qu'il aggrave ainsi et compromet sa situation³⁵.

Signalant que l'histoire verra sans doute Riel comme un aliéné de génie rejoignant ainsi plusieurs hommes célèbres: «Citons en passant Socrate, Mahomet, Le Tasse, J.J. Rousseau, etc.³⁶», les auteurs médecins de *L'Union*

³³ «La folie de Riel et la justice anglaise», *L'Union Médicale du Canada*, 14, 1885, 561-564, 562.

³⁴ Riel avait été hospitalisé en 1876 à Longue-Pointe, par son ami E.-P. Lachapelle puis à Beauport, sous des noms d'emprunt. E. Desjardins et C. Dumas, *op. cit.*, 1870.

³⁵ «La folie de Riel...», 563.

³⁶ *Ibid.*, 564.

Médicale du Canada s'attardèrent surtout sur la façon dont leur confrères jugeraient la législation criminelle canadienne. Selon eux, l'exécution de Riel

nous a couverts de ridicule aux yeux du monde scientifique, et que, de l'autre côté de l'Atlantique, on haussera les épaules de pitié et peut-être de dégoût en apprenant que, de nos jours, il se trouve un pays où l'on se livre encore à de subtiles distinctions entre la responsabilité des maniaques et celle des monomaniaques, un pays où l'on ignore encore qu'une conception délirante, si limitée qu'elle soit, lorsqu'elle atteint l'intelligence, la frappe toute entière, et que le délirant partiel est irresponsable au même titre que le délirant généralisé³⁷.

L'affaire Riel allait également permettre à Henry Howard de présenter à nouveau sa conception très provocatrice sur l'aliénation mentale et ses rapports avec le crime. Dans un article paru dans le journal *l'Étendard*, le surintendant-médical de Saint-Jean-de-Dieu affirmait que même si Riel pouvait distinguer le bien du mal, «il n'était pas un homme intelligent, mais un fou, un des millions de fous amoraux et criminels dont j'ai déjà parlé³⁸». Riel, selon le surintendant-médical de Saint-Jean-de-Dieu, souffrait comme tous les criminels d'un trouble «tératologique».

Howard disait avoir consenti avec plaisir que Riel soit interné, sous le nom fictif de Louis R. David, à Saint-Jean-de-Dieu en mars 1876, car

Je le croyais coupable du meurtre dont il était accusé et je crois que tout meurtrier est fou ou aliéné. Le malheureux ne se dérobait pas à la justice, il se dérobait à des fanatiques qui, à en juger par la presse du temps, étaient prêts à tremper leurs mains dans son sang³⁹.

Howard racontait n'avoir aucune honte de sa décision de l'époque et avouait qu'il n'aurait pas hésité à recommencer si l'occasion s'était représentée.

³⁷ *Ibid.*, 568.

³⁸ *L'Étendard*, mardi 13 juillet 1886, 2.

³⁹ *Ibid.*

Même si Howard reconnaissait que Riel, pendant la période où il fut interné à Saint-de-Dieu, tenait des propos bizarres sur la religion, il avouait cependant n'avoir «jamais pu découvrir avec certitude si, en parlant ainsi, il jouait un rôle ou agissait sous l'influence de l'hallucination⁴⁰».

Enfin, même s'il était peiné de l'exécution de Louis Riel, Henry Howard disait avoir eu «connaissance de la pendaison d'autres hommes qui étaient plus fous que lui⁴¹». Afin de protéger la société des fous criminels tout en empêchant que ceux-ci soient pendus, le surintendant médical de Saint-Jean-de-Dieu faisait le voeu «que tous les législateurs fussent des hommes physiologistes, dirigés dans leurs travaux par la science de la physique ou la physiologie naturelle: tous les criminels seraient alors regardés comme fous⁴²». indiquer

Les positions extrémistes de Howard devaient soulever des controverses. Ainsi, le journal *L'Étendard* considéra que la thèse de Howard, en laissant sous-entendre que Riel avait peut-être simulé la folie en 1876, «était évidemment conçue pour venir en aide au gouvernement d'Ottawa⁴³». Sous le couvert de l'anonymat, des médecins ridiculisaient par ailleurs le matérialisme du surintendant médical de Saint-Jean-de-Dieu. Ainsi, l'un d'eux se demandait où l'on trouvait «des fous tératologiques et de la *materia cogitans* ? C'est loin d'être classique⁴⁴». Un autre indiquait ironiquement que si le système proposé par Howard au niveau de la justice était mis en application:

Les médecins des asiles
deviendraient les rois de la terre par la fortune et l'importance de leurs
positions. Le Dr Howard, le père de tout le système, serait pour le

40 *Ibid.*

41 *Ibid.*

42 *Ibid.*

43 *Ibid.*, jeudi 22 juillet 1886, 2. Greenland indique cependant que la couronne avait refusé que Howard soit appelé comme expert lors du procès de Riel. *Op. cit.*, 262.

44 *Ibid.*, mardi 20 juillet 1886, 2.

moins un demi-dieu. Si je n'étais pas médecin, je voudrais l'être⁴⁵.

L'année suivante, lors d'une réunion de l'Association américaine des surintendants médicaux des institutions pour aliénés⁴⁶, c'était au tour du docteur Daniel C. Clark d'expliquer l'opinion qu'il avait émise lors du procès de Regina, concernant l'état mental de Louis Riel et de prendre position sur le résultat du procès⁴⁷. Clark affirmait avoir rencontré Riel pour la première fois en prison le 28 juillet 1885 en compagnie du Docteur Roy. Selon Clark, le chef Métis devint subitement furieux et commença à tenir des propos délirants quand il apprit que ses avocats voulaient prouver qu'il était aliéné. Il était convaincu qu'il allait être acquitté par le jury et que c'était ses persécuteurs qui l'avaient interné précédemment. Riel, qui disait s'appeler «David» se considérait comme un prophète qui prétendait avoir reçu le 18 décembre 1874, par l'entremise de Monseigneur Bourget, des pouvoirs surnaturels⁴⁸.

Le surintendant médical de l'Asile de Toronto regrettait par ailleurs que le corps de Riel n'ait pas été accessible pour fin d'autopsie. Celle-ci aurait sûrement confirmé l'existence d'une maladie mentale.

Le principal reproche de Clark était toutefois que «*A living lunatic in an asylum would soon have been forgotten* ⁴⁹». En exécutant Riel au lieu de l'interner, le gouvernement fédéral avait au contraire soulevé des passions qui allaient être difficiles à dissiper dans le pays.

Comme nous pouvons le constater, au-delà de l'aspect politique, le procès

⁴⁵ *L'Étendard*, lundi 26 juillet 1886, 2.

⁴⁶ Ancêtre de l'actuelle American Psychiatric Association.

⁴⁷ D. C. Clark, *A Psycho Medical History of Louis Riel*. (s.l.), (s.n.), 1887.

⁴⁸ *Ibid.*, 6-15.

⁴⁹ *Ibid.*, 19.

de Riel fut également important en raison du débat concernant l'état mental du chef métis lors des rébellions. Le refus du gouvernement fédéral de tenir compte de l'avis des aliénistes, tant anglophones que francophones, selon qui Riel était incapable de distinguer le bien et le mal quand il s'agissait de politique et de religion, engendra une crise politique qui prit beaucoup de temps avant de disparaître.

7.3. L'AFFAIRE DUBOIS ET LE DÉCLIN DE LA DOCTRINE DES MONOMANIES (1890).

Au début de l'année 1890, un nouveau procès allait mettre en évidence à la fois les lacunes des Règles M'Naghten et de la doctrine de la monomanie. Le 24 février 1890, un dénommé Dubois tua avec une hache sa belle-mère, sa femme et ses deux enfants, de quatre ans et de quatre mois respectivement, dans le petit village de Saint-Alban du comté de Portneuf, pour ensuite prendre la fuite. Il sera capturé près de quinze milles plus loin. Celui qui procéda à son arrestation, un dénommé Naud, signalait que le meurtrier l'avait accosté en ces termes: «Je suis content de vous voir, j'ai arrêté chez vous mais vous n'y étiez pas: j'aurais des nouvelles à vous donner; comme vous n'étiez pas, j'ai continué vers Québec pour me livrer à la police⁵⁰».

Dans la presse, Dubois avoua en termes très explicites les circonstances du meurtre:

Dimanche matin, vers dix heures, j'étais avec ma famille, et ma femme me maltraitait beaucoup. Enfin, elle a dit à mon petit garçon plus vieux: dis donc à ton père qu'il prenne la poche et qu'il s'en aille. Moi, choqué, j'ai donné une tappe à l'enfant. Alors, les deux femmes se sont jetées sur moi, ma femme avec un balai, et ma belle-mère avec une chaise. Transporté de rage, j'ai pris la hache et j'ai tout abattu ce qu'il y avait. Si le beau-père et le beau-frère étaient arrivés durant ce temps, je les aurais tué pareillement. Ensuite, j'ai ouvert la cave et j'ai

⁵⁰ *L'événement*, mercredi 26 février 1890, 2.

tout jeté dedans, le balai aussi, et je suis parti⁵¹.

De son acte, le meurtrier disait ne regretter qu'une chose, d'avoir frappé son fils aîné. À cette pensée, Dubois, selon le journaliste de *L'Événement*, sanglotait. Le lendemain de son crime, après son arrestation, le meurtrier demandait à un certain Leduc d'écrire une lettre à son père, Fritz Dubois, pour lui annoncer son crime. Il priait d'écrire que sa femme et sa belle-mère le maltrahaient. Le meurtre de ses deux enfants s'expliquait selon lui par le fait que «s'ils avaient vécu, ils auraient eu de la misère étant orphelins⁵²».

L'affaire Dubois allait engendrer divers mythes. Ainsi, dans sa deuxième édition du 27 février 1890, le journal *L'Événement* dénonçait le contenu d'un télégramme envoyé au *Courrier des États-Unis* où l'on avait totalement dénaturé les faits. Selon ce télégramme, Dubois avait commis ses meurtres après avoir consommé une bouteille de whisky dans la grange. Il aurait d'ailleurs brisé cette bouteille sur la tête de sa belle-mère avant de la «dépecer» avec une hache. Il serait ensuite monté au premier étage pour y décapiter son plus jeune fils qui dormait dans son berceau puis son épouse. Finalement, son fils aîné aurait été tué dans le jardin où il jouait. De plus, sa belle-mère n'aurait succombé à ses blessures que plus tard, le temps de tout raconter ce qui s'était passé, et l'accusé, après avoir jeté sa hache en chemin, aurait été capturé dans le bois où il s'était réfugié sous la menace d'être lynché par la foule. «C'est ainsi que l'on écrit l'histoire⁵³» devait dénoncer les journalistes de *L'Événement*.

Bien que son père fût d'origine française, Nathaniel Rodolphe Fritz Dubois était protestant non pratiquant et ne parlait pas français. Perdant sa mère à l'âge de cinq ans, puis battu par sa belle-mère, ce natif de Staten Island, dans l'État de

51 *Ibid.*, mardi 25 février 1890, 2.

52 *Ibid.*, mercredi 26 février 1890, 2.

53 *Ibid.*, jeudi 27 février, 1890, 2.

New-York, s'était installé au Canada en 1881. Selon un dénommé Simpson, alors soigné à l'hôpital Jeffrey Hale de Québec, qui avait été un ami de Dubois pendant neuf ans, l'accusé était esclave de l'opium depuis l'âge de quinze ans⁵⁴. Cela devait être confirmé par la suite dans une lettre écrite par le docteur Goldner, un médecin américain qui avait traité Dubois durant son jeune âge, qui indiquait que cette mauvaise habitude lui avait été transmise par sa mère qui prenait continuellement du laudanum⁵⁵. Dans le but de le décourager de cette dépendance, son père décida de lui en faire fumer une quantité importante puis l'envoya faire un apprentissage comme marin. Arrivé en Irlande, il déserta, alla à Glasgow puis reprit un bateau pour Québec. Désertant à nouveau, il s'établit alors à Portneuf⁵⁶.

Depuis son arrivée dans le comté de Portneuf, Dubois passait pour un original. Connu sous le nom de «l'Irlandais à la Thibault», du nom de famille de celle qu'il avait épousé six ans avant les événements, Dubois l'avait quitté après seulement quinze jours de vie commune, pour ne revenir que deux ans plus tard. Selon son beau-père, Henri Thibault, Dubois était sujet à la jalousie. Ainsi, l'accusé était convaincu que ses enfants n'étaient pas de lui. Il n'aimait pas son fils aîné et il avait souvent dit en présence de son beau-père et des autres membres de la famille, «qu'il le jetterait en bas du pont de la Rivière Sainte-Anne en cette paroisse⁵⁷». C'était surtout pendant l'absence de son beau-père que le mauvais caractère de Dubois se manifestait.

Le procès débuta en avril et posait nécessairement un cas intéressant: Dubois connaissait parfaitement la nature de ses actes et savait que ceux-ci

⁵⁴ *L'Événement*, vendredi 28 mars 1890, 1.

⁵⁵ *Ibid.*, mardi 22 avril 1890, 2.

⁵⁶ *Ibid.*, vendredi 28 mars 1890, 1.

⁵⁷ *Ibid.*, mercredi 26 février 1890, 2.

étaient répréhensibles. Mais si la jalousie pouvait apparaître le principal motif du meurtre de son épouse, rien ne semblait justifier la fureur avec lequel Dubois avait tué sa belle-mère et ses enfants.

Dès le départ, divers témoins soulignaient le caractère bizarre de l'accusé. Ainsi, un témoin de la défense, Charles Lowell de Deschambault, disait avoir «souvent remarqué des manières étranges chez le prisonnier⁵⁸». À titre d'exemple, il signalait que Dubois «avait coutume de tenir des conversations à lui-même⁵⁹». Un autre de ses employeurs, un certain Robert Arson, présentait un témoignage identique indiquant qu'il ne pouvait se «fier à lui pour le soin de mes animaux⁶⁰». D'autres notaient que Dubois avait généralement bon caractère, mais qu'il était nerveux, excité, et qu'il faisait souvent «des grimaces qui étaient probablement l'effet d'une maladie nerveuse⁶¹». L'un deux affirmait toutefois que depuis quelque temps «il avait l'air plus triste qu'à l'ordinaire⁶²». Le pasteur de la prison du district, le révérend Salem Bland, révélait pour sa part ceci: «Ce que j'ai remarqué d'étrange chez lui c'est que c'est un homme bien stupide. Il manque complètement d'intérêt dans son propre cas⁶³».

Par la suite, les médecins étaient appelés à prendre position. Près de l'avocat de l'accusé, on notait la présence des docteurs Catellier, Marois, Vallée et Lavoie, tous de Québec. Catellier et Lavoie avaient précédemment fait l'examen médico-légal des victimes.

58 *L'Événement*, vendredi 18 avril 1890, 2^e éd.

59 *Ibid.*

60 *Ibid.*

61 *Ibid.*

62 *Ibid.*

63 *Ibid.*, samedi 19 avril 1890, 4.

Le premier médecin à passer à la barre était toutefois le docteur C.K. Clarke de l'Asile d'aliénés de Kingston. Selon ce dernier, il était très probable que le prisonnier était atteint de manie homicide. Comme preuves, Clarke signalait

l'atrocité du crime, une forte présomption de manie, l'indifférence de l'honneur, sa misère, son mauvais état de santé, la faiblesse de son intelligence, l'incident trivial qui a provoqué la tragédie, l'assassinat sans distinction de ses enfants qui n'avaient pu le provoquer, et sa bonne conduite antérieure⁶⁴.

Le seul élément qui pouvait confirmer le diagnostic de monomanie homicide résidait dans les circonstances dans lesquelles s'étaient réalisés les meurtres: «Le crime, d'après moi, c'est l'élément important de la manie, et sans cela je n'aurais pas cru devoir l'interner dans un asile d'aliéné⁶⁵». Dubois, selon Clarke, était donc responsable avant et après le crime mais avait pu faire celui-ci lors d'un épisode de manie. L'agression de la femme et de la belle-mère de l'accusé aurait pu agir comme facteur déclenchant dans l'explosion de la manie homicide qui avait provoqué chez Dubois l'impulsion de tuer toute personne autour de lui. Ainsi, selon Clarke, rien ne pouvait expliquer le meurtre de ses enfants même si la menace de Dubois de jeter son fils aîné en bas du pont semblait fournir un motif au crime. Par ailleurs, la fuite de l'accusé et la fermeture de la cave ne signifiaient pas pour Clarke un désir d'échapper à la justice. Clarke concluait finalement qu'une histoire de la famille serait ici importante pour confirmer hors de tout doute le verdict de monomanie homicide et d'irresponsabilité.

L'expertise de Clarke devait après la conclusion du procès de Dubois être jugée médiocre par le *Journal du séminaire*: Confondant toutefois l'aliéniste de

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ *Ibid.*

Kingston avec son homologue, Daniel C. Clark de Toronto, le *Journal du séminaire*: ajoutait que «c'est lui qui, il y a quelques années, trouvait Riel parfaitement sain d'esprit et qui, aujourd'hui qu'il s'agit de la culpabilité d'un protestant, trouve des signes certains de monomanie⁶⁶».

Les soupçons de monomanie homicide allaient également être soulevés par le docteur Albert Marois, membre du Bureau médical de l'Asile de Beauport. Selon ce dernier:

les symptômes importants de la folie sont la froideur et la férocité avec lesquelles le crime a été commis. N'est-ce pas un fait connu par la science que le maniaque homicide tue tous ceux autour de lui. Oui. Le maniaque homicide tue même des personnes qui lui sont chères⁶⁷.

Si l'on pouvait croire à la préméditation pour le premier meurtre, seule la manie homicide, d'après Marois, permettait d'expliquer le meurtre des enfants. Tout comme Clarke, Marois signalait l'importance dans ce cas de connaître l'histoire familiale. Selon lui, on pouvait examiner un monomane pendant des semaines et converser avec lui pendant des heures sans rien trouver d'anormal⁶⁸.

Les interventions de Clarke et de Marois permettaient d'illustrer les lacunes de la thèse de la monomanie homicide. Cette forme d'aliénation ne pouvait selon Clarke être démontrée par la difficulté qu'avait l'accusé de travailler, par sa tristesse ou ses curieuses manières comme celle de se parler seul. Tous ces actes n'enlevaient pas la complète responsabilité de Dubois et ne faisaient que confirmer que l'accusé n'avait pas une forte intelligence. Les

⁶⁶ *Archives du Séminaire de Québec, Journal du Séminaire*, 3, 22 avril 1890, 477 Nous avons vu par ailleurs que Daniel C. Clark, contrairement à ce que prétendait le *Journal du Séminaire*, était convaincu que Riel était aliéné.

⁶⁷ *L'Événement*, samedi 19 avril 1890, 4.

⁶⁸ *Ibid.*

aliénistes de la défense avaient donc à démontrer que la présumée folie de Dubois était survenue instantanément et que l'accusé était par ailleurs sain d'esprit tant qu'il n'était pas question de l'objet sur lequel il déraisonnait⁶⁹.

L'expertise de Clarke et de Marois devait évidemment être mise en doute par d'autres médecins qui avaient été plus longtemps en contact avec l'accusé. Ainsi, le docteur Laurent Catellier avait dès l'enquête préliminaire conversé avec Dubois pour s'enquérir de son état mental: «Je l'ai encore visité le 15 et le 16 du présent mois et je n'ai rien vu chez Dubois qui ne fût ce que l'on trouve chez le commun des mortels⁷⁰». Catellier disait ne pas trouver chez l'accusé de symptômes susceptibles de confirmer le verdict de monomanie homicide, avis partagé par le docteur J.P. Lavoie, professeur de toxicologie et de jurisprudence médicale à l'Université Laval.

Bien que professeur de chirurgie à l'Université Laval, Catellier pouvait justifier sa connaissance de l'aliénation mentale par le fait qu'il avait été médecin interne dans les années 1860 à l'Asile de Beauport. Selon lui, le fait que Dubois se trouvait dans le même état avant et après le crime ne pouvait prouver en soi l'existence d'une monomanie homicide, une maladie qu'il disait par ailleurs n'avoir jamais traitée et qu'il ne connaissait que «par le témoignage et l'étude des grands auteurs de la médecine⁷¹».

Catellier avait fait auparavant l'expertise médicale des meurtres. Le témoignage de ce médecin était donc important car il permettait d'expliquer les

69 Ces définitions de la monomanie et de la folie transitoire se retrouvaient encore dans divers Manuel de médecine légale, comme celui de Briand et Chaudé, 7^e éd., Paris, 1863, (s.n.), 529-530.

70 *L'Événement*, lundi 21 avril 1890, 2.

71 *Ibid.*

circonstances du meurtre du plus jeune des fils de l'accusé:

Nous avons conclu qu'il avait pu être tué par un coup qui n'était pas dirigé spécialement pour lui. En effet, la plaie paraît avoir été faite par un instrument contondant. En frappant la mère, la hache aurait pu dévier et frapper l'enfant avec le plat côté. C'est ce qui explique l'enfoncement du crâne⁷².

Le meurtre du plus jeune fils de Dubois n'était donc pas prémédité mais résultait peut-être d'une simple accident plutôt que d'une fureur incontrôlée.

L'avis de J.P. Lavoie puis celui du médecin de la famille Dubois, un certain Boisard, permirent également de soulever un doute sur la possible aliénation de l'accusé, bien que ces deux médecins ne fussent nullement des spécialistes dans le domaine de la maladie mentale.

Un autre médecin allait par son témoignage ébranler la thèse de la monomanie homicide. Le docteur Vallée, surintendant de l'Asile de Beauport, avait été chargé par le gouvernement de l'examen mental de l'accusé et avait rencontré ce dernier à de nombreuses occasions depuis le 7 mars dernier. Pour lui, la monomanie n'était pas une maladie en soi mais plutôt «le symptôme d'une autre maladie mentale quelconque⁷³». Or, les conversations qu'il avait eues avec Dubois et l'étude de ses antécédents personnels et familiaux ne pouvaient démontrer la présence d'aliénation mentale. Contrairement aux avis de ses collègues, Vallée disait avoir vu un changement notable dans le comportement de Dubois depuis le début du procès. Par ailleurs, l'atrocité du crime ne pouvait rien confirmer. En effet, il n'était pas démontré que l'accusé avait tué quelqu'un qui lui était cher. Enfin, élément important selon Vallée, le vrai monomane ne

⁷² *Ibid.*

⁷³ *Ibid.*, lundi 21 avril 1890, 2^e éd.

donnait pas d'explication à son crime. Or, dans la confession de Dubois à Naud, Vallée disait trouver «la satisfaction d'une passion assouvie et non la même conduite d'un monomane homicide qui se vante d'avoir tué et dit qu'il est soulagé d'un grand poids⁷⁴».

Dans sa plaidoirie, le procureur de la couronne, Charles Fitzpatrick fit l'éloge de Vallée, Catellier et Lavoie, pour l'excellence de leurs expertises. De son côté, le juge Bossé invoquait que l'excellente plaidoirie de l'avocat de la défense, Gustave Hamel, ne pouvait le convaincre de l'irresponsabilité de l'accusé. Il remettait particulièrement en cause l'argument selon lequel le comportement de Dubois résultait de la provocation de son épouse et de sa belle-mère: «Un homme peut être justifiable de tuer, seulement quand il croit raisonnablement que sa vie est en danger⁷⁵», ce qui n'était pas le cas ici selon lui.

Le témoignage de Vallée devait convaincre le jury de la culpabilité de Dubois qui sera condamné à la peine capitale. Selon le journaliste de *L'événement*, Dubois à sa sortie du tribunal dira que le docteur Vallée «veut absolument me pendre⁷⁶» pour conclure que «maintenant il ne me reste plus qu'à manger comme il faut, en attendant et me préparant pour la corde⁷⁷».

Ce qui rend l'affaire Dubois particulièrement intéressante est le fait que les journalistes continuèrent à s'interroger sur le comportement de ce dernier jusqu'au jour de son exécution. Ainsi, il devait faire l'objet d'une entrevue après sa condamnation par un reporter du journal *La Presse*. À la question du reporter

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ *Ibid.*, mardi 22 avril 1890, 4.

⁷⁶ *Ibid.*, mercredi 23 avril, 4.

⁷⁷ *Ibid.*

qui s'informait s'il avait été malade à Staten Island, Dubois dira qu'il avait été soigné par un certain docteur Goldner dont il avait demandé le témoignage lors de son procès: «J'avais mal à la tête, presque toujours⁷⁸». Tout au long de l'entrevue, le condamné à mort ne manifesta aucune émotion: «Rien, regard calme, figure de marbre, rien ne dérange cet homme étrange à plus d'un point de vue⁷⁹» qui, selon le reporter, ne changea jamais de position, qui, à défaut de parler français, pouvait converser en anglais, en allemand, en polonais, en italien et en «nègre» et qui disait ne se fâcher que quand on tentait de le frapper. Selon le journaliste, c'est seulement quand il fut question de la hache que l'accusé, tout en restant calme, devint confus dans ses propos:

La hache..... je me souviens pas de m'être servi de hache, je, je voyais rouge, comme si j'avais eu du sang dans les yeux, je ne me souviens pas..... Non je ne souviens pas de hache (...)

Oui, je vous ai dit qu'on avait souvent menti à mon procès. Oui, on a dit que je n'aimais pas les Thibault.... Non, je veux dire.... que je ne les aimais pas, non. Et puis les médecins, le dernier surtout, celui qui a dit que je portais des traces de coups de couteau; cela est faux, je ne me suis jamais battu au couteau. C'est... tout⁸⁰.

Selon le journal *L'Événement*, l'état de santé mental douteux de Dubois s'était bien manifesté durant les derniers jours de son emprisonnement. Ainsi, le condamné à mort avait affirmé qu'il avait hâte «d'aller voir ce qui se passe de l'autre côté⁸¹».

Malgré la remise d'une pétition qui demandait que le ministre de la Justice crée une commission en vue d'un examen médical, Dubois devait être exécuté le 20 juin 1890 à la prison de Québec. Selon un journaliste de *La Presse*, Dubois s'était levé à 3 heures du matin, n'avait pris comme seul déjeuner qu'une tasse

⁷⁸ *La Presse*, samedi 26 avril 1890, 7.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ *L'Événement*, jeudi 19 juin 1890, 2^e éd.

de café puis, pour démontrer qu'il pouvait se rendre seul sur l'échafaud, se serait «mis à faire des exercices acrobatiques, à marcher sur les mains, la tête en bas⁸²». Il serait mort en chiquant, après avoir brièvement déclaré qu'il regrettait son geste et qu'il espérait retrouver sa famille au ciel.

Curieusement, l'histoire devait retenir que Dubois était «la terreur de son canton⁸³», qu'il buvait du whisky et qu'il avait profité du fait que les voisins étaient à l'église pour faire ses meurtres.

7.4. LE CODE CRIMINEL CANADIEN DE 1892.

Le système de la Common Law conduisait au fil du temps à une accumulation de décisions contradictoires. Ainsi, pour un même délit, les juges présentaient un ensemble de décisions très variables allant de l'amende à la peine capitale. Dès 1800, Jeremy Bentham avait projeté de codifier et de systématiser les lois criminelles britanniques. Mais les divers projets de codes criminels rédigés par diverses commissions devaient être tous rejetés ou non discutés par le gouvernement britannique⁸⁴.

Paradoxalement, le Canada fut le premier État de l'Empire à codifier ses lois criminelles. En 1891, le ministre fédéral de la Justice présentait un projet de Code criminel qui fut adopté l'année suivante. Ce code était largement inspiré du projet formulé en 1880 par le juriste anglais Sir James Fitzjames Stephen.

Malgré son nom, le Code criminel canadien n'était pas totalement

⁸² *La Presse*, samedi 21 juin 1890, 1.

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ D. H., Brown, *The Genesis of the Canadian Criminal Code of 1892*, Toronto University Press, Toronto, Buffalo, London, 1989, 4-8.

«canadien». Il véhiculait en fait les valeurs de l'Angleterre victorienne de l'époque. Ainsi, de nombreux articles portaient sur des délits qui n'avaient plus d'importance à la fin du XIX^e siècle, comme le duel par exemple, tandis que d'autres questions qui susciteront des controverses à l'avenir, comme la stérilisation ou l'expérimentation humaine, étaient totalement absentes⁸⁵. De plus, le code criminel de 1892 n'était pas articulé autour d'une véritable philosophie pénale et demeurait une simple compilation de lois⁸⁶. Enfin, malgré l'introduction du concept de libération conditionnelle, en fonction de «la jeunesse, la réputation et les antécédents du délinquant, le peu de gravité de l'infraction et les circonstances atténuantes dans lesquels elle a été commise⁸⁷», les peines demeuraient alors très sévères.

La question de l'aliénation mentale était présente dans sept articles du code criminel canadien. L'article 11 définissait ainsi le critère de responsabilité:

1. Nul ne sera convaincu d'infraction par suite d'un acte accompli ou omis par lui pendant qu'il était atteint d'imbécillité naturelle ou de maladie mentale, au point de le rendre incapable d'apprécier la nature et la gravité de son acte ou omission, et de rendre compte que cet acte ou omission était mal.

2. Une personne sous l'empire d'une aberration mentale sur un point particulier, mais d'ailleurs saine d'esprit, ne sera pas acquittée pour raison d'aliénation mentale, en vertu des dispositions ci-après décrétées, à moins que cette aberration ne l'ait portée à croire à l'existence de quelque état de choses qui, s'il eût réellement existé, aurait justifié ou excusé son acte ou omission.

3. Tout individu sera présumé sain d'esprit lorsqu'il aura commis ou omis un acte quelconque, jusqu'à ce que le contraire soit prouvé⁸⁸.

85 G. Létourneau, «Le code criminel canadien ou la faillite du pouvoir législatif», dans J. Wood et R.C.C. Peck (éd.), *100 Years of the Criminal Code in Canada. Essays Commemorating the Century of the Canadian Criminal Code*, Ottawa, Canadian Bar Association, 1993, 71-85, 71-74.

86 *Ibid.*, 11.

87 *Code criminel, 1892*, 55-56 Vict., Chap. 29, Ottawa, Imprimeur des lois de la Reine, 1892, 323. Les libérations conditionnelles ne pouvaient s'appliquer alors que pour les peines de moins de deux ans et dans la mesure où le délinquant en était à sa première infraction.

88 *Code criminel, 1892*, 55-56 Vict., Chap. 29, Ottawa, Imprimeur des lois de la Reine, 1892, 38.

Il s'agissait bien sûr des règles M'Naghten qui stipulaient que le discernement du bien et du mal était le critère principal pour reconnaître la responsabilité d'un individu. Le second paragraphe signalait quant à lui les dispositions pour acquitter un individu atteint de folie «partielle». Ainsi, un individu en proie au délire ou à une hallucination ne pouvait être acquitté que dans la mesure où le danger, s'il avait été réel, aurait pu menacer la vie de l'accusé, ce qui l'aurait alors placé en situation de légitime défense⁸⁹. Inversement, la conviction délirante d'être calomnié ne pouvait excuser un meurtre car il est interdit légalement d'assassiner un calomniateur. Enfin, le dernier paragraphe précisait que la partie qui alléguait l'aliénation mentale, la défense habituellement, avait le fardeau de la preuve d'irresponsabilité.

En complément de cet article, l'article 736 indiquait que s'il était prouvé que l'accusé était aliéné lorsqu'il avait commis son acte, le jury devait le déclarer comme tel. Dans ce cas, la cour ordonnait que cette personne soit gardée dans le lieu et la manière que la cour jugera le plus approprié, jusqu'à ce que le bon plaisir du lieutenant-gouverneur soit connu⁹⁰.

L'article 737 indiquait quant à lui la procédure à suivre quand la cour avait des doutes sur l'aptitude de l'accusé à subir son procès. Si cette question était soulevée avant que l'accusation soit portée devant le jury, elle était alors tranchée par «douze jurés quelconques⁹¹». Dans le cas contraire, le jury était assermenté de nouveau pour décider de cette question. Si le jury considérait que l'accusé était apte à subir son procès, celui-ci continuait normalement comme si la question n'avait jamais été soulevée. Si au contraire, l'accusé était

⁸⁹ Telle était, comme nous l'avons vu, la position du juge Bossé lors du procès de Dubois. Voir note 71.

⁹⁰ *Code criminel, 1892*, 55-56 Vict. Chap. 29, Ottawa, Imprimeur des lois de la Reine, 1892, 250.

⁹¹ *Ibid.*, 250.

jugé inapte, la Cour ordonnait alors sa détention au bon plaisir du lieutenant-gouverneur. L'accusé pouvait éventuellement être jugé à nouveau dès qu'il recouvrait la raison pour le délit dont il avait été accusé⁹².

L'article 738 rendait rétroactif le pouvoir d'ordonnance du lieutenant-gouverneur à l'égard de toute personne qui avait été acquittée pour cause d'aliénation mentale, avant ou après le 1^{er} juillet 1867. Les articles 739 et 740 stipulaient par ailleurs que si une personne qui était sur le point d'être élargie faute de poursuite, après avoir été accusée d'une infraction et amenée devant une cour, semblait atteinte d'aliénation mentale, un jury pouvait être assigné afin de constater l'état mental de cette personne. À nouveau, si l'aliénation mentale était constatée, l'ordonnance du lieutenant-gouverneur s'appliquait. Enfin, l'article 741 permettait au lieutenant-gouverneur d'ordonner le transfert dans un lieu sûr de toute personne détenue dans une prison ou un pénitencier si la preuve d'aliénation mentale était constatée. Après attestation par un certificat de la guérison entière ou partielle, le lieutenant-gouverneur pouvait ordonner la mise en liberté ou encore son renvoi en prison si la personne était encore passible d'emprisonnement⁹³.

Comme on peut le constater, le nouveau Code criminel canadien indiquait les procédures à suivre à chaque moment où le système de justice pouvait être confronté à des aliénés mentaux. Cependant, il demeurait très conservateur en matière d'aliénation mentale, surtout concernant la question de la responsabilité.

⁹² *Ibid.*

⁹³ *Ibid.*, 251.

7.5. LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS SELON GEORGES VILLENEUVE.

Même si les aliénistes de la région de Québec seront souvent sollicités lors de procès nécessitant une expertise psychiatrique, ce seront toutefois Georges Villeneuve et E.P. Chagnon, médecins de Saint-Jean-de-Dieu, qui interviendront le plus sur cette question.

Diplômé en médecine à l'Université Laval de Montréal en 1889, d'abord spécialisé en dermatologie, Villeneuve s'intéressa rapidement aux maladies nerveuses et mentales et à la médecine légale, et alla se perfectionner à Paris dans ces domaines sous la direction de Charcot, Ball, Brouardel, Raymond, Magnan et Garnier⁹⁴. En 1893, il remplaça temporairement le docteur L.-B. Durocher à la chaire de médecine légale de l'École de Médecine et de chirurgie de Montréal, tout en devenant conseiller médical, avec le docteur Wyatt Johnston, auprès de la Cour du Coroner de Montréal. En 1894, soit l'année où il était nommé surintendant de l'Asile Saint-Jean-de-Dieu, il se présenta pour le poste de professeur adjoint de médecine légale et des maladies mentales⁹⁵, poste qu'il obtint en 1897.

La thèse que présentait Villeneuve pour l'obtention de ce poste portait sur *La médecine légale des aliénés au Canada: Responsabilité légale* ⁹⁶. Cette thèse présentait une nouvelle vision de l'aliénation mentale au niveau de la justice.

⁹⁴ M. Clément, *L'aire du soupçon.....*, 77-78.

⁹⁵ P. Keating, *La science du mal....*, 122-125. En 1902, Villeneuve était nommé professeur de clinique des maladies mentales.

⁹⁶ G. Villeneuve, *La médecine légale des aliénés au Canada: Responsabilité légale*, Montréal, (s.n.), 1895. En 1900, Villeneuve compilait sa thèse et d'autres articles portant sur la question médico-légale des aliénés dans une brochure intitulée, *Les aliénés devant la loi. Études médico-légales*, Montréal, Sénécal, 1900.

Les Règles M'Naghten posaient le problème selon Villeneuve de limiter le bénéfice de l'irresponsabilité à certains désordres de l'esprit. Ceci faisait paradoxalement en sorte que certains individus pourtant plus atteints que d'autres pouvaient être condamnés à la peine capitale alors que d'autres étaient acquittés. Comme il l'indiquait:

La loi ne peut pas reconnaître pour un fait ce qui n'est pas un fait pour la science, il ne peut pas y avoir de santé légalement, là où il y a maladie effectivement. Il est donc déplorable que les tribunaux persistent à se mettre en conflit avec la science et les lois de la nature, sur une question et fait qui est du domaine de la science et qui n'est pas du ressort de la loi⁹⁷.

Paradoxalement, c'étaient souvent les cas d'aliénation les plus graves qui risquaient d'entraîner les erreurs les plus flagrantes. À titre d'exemple, Villeneuve citait le cas d'un dénommé Chatelle, qui venait tout juste d'être pendu dans la province voisine de l'Ontario⁹⁸, après avoir assassiné et mutilé une fille de douze ans. Villeneuve s'indignait qu'en aucun moment un examen de l'état mental de cet individu, qui pourtant volait et portait des vêtements féminins, n'ait été proposé: «Il est évident qu'on a débarrassé la société d'un être nuisible, mais pas aussi clair que l'on n'a pas pendu un fou et que l'on n'a pas commis un meurtre judiciaire⁹⁹». Selon Villeneuve, la justice devant l'indignation de la population qui criait vengeance face à des crimes horribles avait trop tendance à la satisfaire avec empressement.

Cette position de Villeneuve avait d'ailleurs été partagée par l'avocat H.C.

⁹⁷ G. Villeneuve, *La médecine légale des aliénés...*, 14.

⁹⁸ Natif de Saint-Hyacinthe, Amédée Chatelle avait été condamné à mort dans un procès très expéditif dans la ville de Stratford en Ontario en mars 1895. Le jury n'avait pris que dix minutes pour donner son verdict. Selon un journaliste de *La Presse*, à l'écoute de la sentence, l'accusé n'aurait dit que ce seul mot: "Correct", *La Presse*, vendredi 29 mars 1895, 1. Chatelle fut pendu le 31 mai 1895.

⁹⁹ Villeneuve, *op. cit.*, 23.

St-Pierre qui, dans un article paru dans *La Presse* en avril 1895, donnait son avis sur cette affaire qui avait été réglée en une seule séance de huit heures:

C'est l'influence du juge «Lynch» qui se fait sentir dans ces contrées. La Société a le droit de se protéger contre les criminels: pour cela elle a même le droit de leur ôter la vie; mais les fous ne sont pas des criminels: si la Société pend volontairement un fou parce qu'il a commis un meurtre, elle commet elle-même un meurtre, un meurtre ignoble, digne seulement des pays barbares¹⁰⁰.

Cette constatation allait également être mise en évidence par l'envoyé spécial du journal *La Presse* lors de cette conversation avec un collègue ontarien à la veille de l'exécution du dénommé Chatelle:

-Cet homme est évidemment fou, dis-je à mon confrère.
 -Il est plus méchant que fou.
 -Que pensez-vous de son refus de se laisser défendre par un avocat?
 -C'est sans doute l'acte d'un fou. Cependant le meilleur moyen de débarrasser la société des fous de ce genre, c'est de les pendre¹⁰¹.

Villeneuve remettait en cause le premier paragraphe de l'article 11 du Code criminel qui précisait que l'aptitude à distinguer le bien du mal était le signe distinctif de la folie et de la responsabilité criminelle. Selon lui, excepté dans les cas de déficiences et de démences et de quelques types de délire, cette aptitude persistait toujours en partie:

Théoriquement l'aliéné sait que tel acte est contraire à la morale, qu'il est défendu par les lois du pays, mais sa liberté morale est altérée, il n'est pas libre de se conformer aux dictées de sa conscience, par le fait de la contrainte que la maladie mentale exerce sur lui¹⁰².

Quant au troisième paragraphe de ce même article 11 qui indiquait que l'individu était jugé sain d'esprit jusqu'à preuve du contraire, il était selon lui un

¹⁰⁰ *La Presse*, lundi 1^e avril 1895, 1.

¹⁰¹ *Ibid.*, samedi 30 mai 1895, 12.

¹⁰² G. Villeneuve, *La médecine légale des aliénés...*, 10.

critère

tellement en retard des progrès de la science, qu'il semble étrange qu'il ait pu trouver place dans un code édicté en 1892; il est même tellement en dehors de toute notion de pathologie mentale, que nous ne savons vraiment pas comment le discuter au point de vue des connaissances médicales¹⁰³.

Villeneuve, comme Falret et Morel précédemment en France, était contre l'idée d'associer la notion de folie partielle à celle d'incomplète. La «folie partielle» était en fait une folie non généralisée mais spécialisée à une sphère psychique, ou pour reprendre une expression de Kraft-Ebing le «phénomène partiel d'un état général morbide¹⁰⁴» qui ne disparaissait qu'avec la maladie du cerveau qui amenait sa création. Mais, bien que restreint en apparence, le délire pouvait devenir la préoccupation unique de l'individu. En effet, l'attaque d'une seule faculté mentale pouvait nuire au bon fonctionnement de toutes les autres. C'est ce qui expliquait pourquoi l'aliéné était dans l'incapacité d'utiliser ses facultés intellectuelles saines pour combattre ses idées parasites malsaines. Selon Villeneuve le propre de l'aliéné était «de raisonner, d'agir et de se manifester avec intelligence et logique d'après l'idée fausse inspirée par la maladie. L'individu pense, agit et raisonne, mais d'après une idée fausse qu'il n'est pas libre de ne pas avoir¹⁰⁵».

Et c'est ce qui faisait en sorte que le risque que le délire apparaisse très logique augmentait avec le niveau d'intelligence de l'aliéné. Villeneuve citait ici le problème des délirants systématiques qui, obéissant à des inspirations politiques ou religieuses, voulaient se servir de la cour pour les faire connaître malgré les conseils de leur avocat:

Conduits devant les tribunaux, ces

¹⁰³ *Ibid.*, 12.

¹⁰⁴ *Idem*, *Les aliénés devant la loi...*, 37.

¹⁰⁵ *Ibid.*, 38.

aliénés se révoltent contre l'idée de folie, comme une dernière et suprême injustice. S'ils sont enfermés dans un asile, ils ne cessent de réclamer contre cette décision, et demandent instamment à être ramenés devant les tribunaux afin de se justifier¹⁰⁶.

Dans ce contexte, le seul vrai critère de la responsabilité était la maladie, qu'un examen approfondi de la vie de l'inculpé pouvait découvrir.

Bien que le pronostic fût le plus souvent défavorable pour ces aliénés, ceux-ci devaient toutefois être rapidement enfermés dans un asile en raison du danger permanent qu'ils représentaient pour la sécurité publique. Villeneuve affirmait ainsi que si l'on pouvait «interner trop tard un persécuteur, on ne pourra jamais le séquestrer trop tôt¹⁰⁷».

Finalement, la question du milieu ne devait, selon Villeneuve, être invoquée que pour déterminer son action sur l'état mental pathologique. L'hérédité constituée méritait aussi être vue mais, rejetant totalement l'hypothèse du criminel-né, Villeneuve jugeait que l'hérédité, malgré son importance, n'apportait aucune fatalité.

La thèse de Georges Villeneuve, donc, signalait les lacunes présentes dans le Code criminel canadien au niveau de la définition de l'aliénation mentale. S'appuyant sur les aliénistes européens, Villeneuve montrait en effet que les aliénés atteints de délires partiels étaient totalement irresponsables. Ces individus étaient pourtant invariablement condamnés alors qu'il eût suffi de faciliter les modalités d'internement pour prévenir le passage à l'acte de ces aliénés dangereux.

¹⁰⁶ *Ibid.*, 25-26.

¹⁰⁷ *Ibid.*, 64. Le terme de «persécuteur» utilisé par Villeneuve s'appliquait alors aux individus atteints d'un délire de persécution qui décidaient de se faire justice eux-mêmes.

7.6. L'AFFAIRE SHORTIS (1895).

L'année même où Villeneuve publiait sa thèse, un nouveau procès devait soulever de nombreuses polémiques. Le premier mars 1895, un dénommé Shortis, employé de la Montreal Cotton Company, de Valleyfield, tua deux employés de cette compagnie et en blessa deux autres dans ce qui semblait être un hold-up qui avait mal tourné. L'une des victimes était le fils du maire de cette municipalité qui jusqu'alors n'avait jamais connu un drame aussi sanglant¹⁰⁸.

Comme l'accusé était le fils unique d'une riche famille de Waterford en Irlande qui lui envoyait régulièrement de l'argent pour ses dépenses personnelles, aucun motif raisonnable ne pouvait être invoqué pour expliquer cette tentative de vol. Aussi, l'avocat de la défense, H. C. Saint-Pierre, indiqua dès l'enquête préliminaire que son client plaiderait la non-culpabilité pour cause de folie. Parlant de Shortis, Saint-Pierre notait qu'il suffisait «de converser un quart d'heure avec lui (...) pour constater que ce jeune homme n'a pas la moindre responsabilité morale¹⁰⁹».

F.C.V. Shortis habitait le pays depuis deux ans seulement et passait pour un excentrique auprès de la population de Valleyfield. Bien que celle-ci le surnommât «le grand fou», il n'était toutefois pas vu comme un imbécile¹¹⁰ mais au contraire comme un être assez dangereux. Ainsi, l'on avait vite remarqué que l'accusé «jouait avec les armes à feu comme un enfant joue avec une

¹⁰⁸ *La Presse*, mardi 5 mars 1895, 1. Martin L. Friedland signale qu'il n'avait pas eu de meurtre dans cette ville depuis 1872. M. L. Friedland, *The Case of Valentine Shortis. A True Story of Crime and Politics in Canada*, Toronto, Buffalo et London, University of Toronto Press, 1986, 6.

¹⁰⁹ *Ibid.*

¹¹⁰ Dans le sens médical du terme.

poupée¹¹¹».

Comparant le drame de Valleyfield avec celui qui s'était produit à Saint-Alban quelques années auparavant, le journal *La Presse* soulignait que le crime dont Dubois avait été jugé coupable «quelqu'odieux qu'il fût avait été accompli sous l'empire d'une fureur aveugle. L'assassin ne voyait plus rien: il avait perdu le contrôle de lui-même. Mais son acte n'était pas prémédité¹¹²». En opposition, Shortis semblait avoir agi avec une préméditation tout aussi froide que calculée. L'accusé, selon ce quotidien, ne paraissait «pas attacher à la vie d'un homme plus d'importance que celle d'un chien¹¹³».

Tout comme le procès de Hayvern, quelques années auparavant, avait suscité un certain intérêt en raison de l'assassinat du président Garfield, les réactions de la population face à l'affaire Shortis doivent être reliées à une autre cause célèbre: celle de Louis Riel. Dans ce contexte, l'hostilité de la population francophone face à la défense d'aliénation mentale de Shortis s'explique aisément: la folie devait-elle apparaître chez un riche fils d'immigrant anglophone pour être reconnue?

Afin de confirmer l'aliénation mentale de l'accusé, la défense alla en Irlande afin d'y recueillir des témoignages. Trente témoins furent finalement entendus par le juge Dugas et l'avocat Greenshields¹¹⁴ à Waterford. Plusieurs signalèrent l'excentricité, les excès de colères de Shortis ainsi que son imprudence avec les armes à feu. Deux témoins signalaient que l'accusé avait

¹¹¹ *La Presse*, mardi 5 mars 1895, 1.

¹¹² *Ibid.*, lundi 4 mars 1895, 1.

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ J.N. Greenshields était à l'époque le principal avocat anglophone au Québec. Avant de défendre Shortis, Greenshields avait été l'un des avocats de Riel en 1885 et en 1890 fut le défenseur du premier ministre Honoré Mercier. M.L. Friedland, *op.cit.*, 14.

tiré sur eux en 1892, tandis qu'un autre indiquait que Shortis lui avait tiré dessus quatre ou cinq fois alors qu'il était dans un champ¹¹⁵.

Un journaliste de *La Presse*, qui se montra sceptique du début à la fin sur la folie de Shortis, commenta les résultats de cette commission dans ces termes sarcastiques:

La même réflexion est sur toutes les lèvres. Comment se fait-il que 48 personnes ont été, pendant cinq à six ans, maltraités, blessés, injuriés, menacés de mort par Frank Cuthbert Valentine Shortis plus ou moins spirituel, plus ou moins féroce, toutes déclarant qu'elles connaissaient Shortis pour un fou furieux des plus dangereux, mais que jamais elles n'ont voulu en parler aux parents, par considération pour eux? Waterford est certainement un pays unique au monde et ses habitants sont de la plus angélique patience qui se puisse rencontrer¹¹⁶.

Ironiquement, le même quotidien avait mentionné, quelques mois auparavant, qu'un drame assez inusité s'était produit dans le même village de Waterford: la population avait tenté de lyncher un groupe de dix personnes accusées d'avoir brûlé vive une femme qu'ils croyaient être une sorcière¹¹⁷.

Le procès de Shortis se signala également par la liste impressionnante d'aliénistes qui y témoignèrent. Les docteurs J.V. Anglin de l'asile protestant de Verdun, C.K. Clarke de l'asile de Kingston, Daniel Clark de l'asile de Toronto et R. M. Bucke de l'asile de London en Ontario témoignèrent tous du côté de la défense. Tous devaient reconnaître à la fois l'imbécillité et la maladie mentale de Shortis. De son côté, la couronne retenait les services de trois autres médecins, dont Georges Villeneuve, qui n'interviendront pas toutefois en cour.

¹¹⁵ *La Presse*, vendredi 2 août 1895, 1.

¹¹⁶ *Ibid.*, vendredi 11 octobre 1895.

¹¹⁷ *Ibid.*, mercredi 27 mars 1895, 4.

Le docteur J. V. Anglin était le premier expert de la défense à donner son avis. Anglin était depuis trois ans assistant du surintendant de l'Asile de Verdun. Auparavant, il avait travaillé deux ans et demi à l'asile pour aliénés criminels de Pittsburgh, et passé quatre ans comme assistant à l'asile de Rockwood dans la ville de Kingston où il avait suivi son cours de médecine avec succès en 1887. Le procès de Shortis était toutefois la première cause où il intervenait comme expert. Depuis le 25 juin, Anglin avait vu l'accusé à la prison de Montréal en de nombreuses occasions. Anglin indiquait qu'il était possible que Shortis ait pu apprendre à simuler la folie à la prison de Montréal où se trouvait alors le fraticide Edwards, bien que cela lui apparût peu probable. Mais selon lui, il était plus probable que Shortis eût hérité de la maladie mentale de son grand-père, mort de ramollissement cérébral en 1881. L'accusé, selon le médecin de l'Hôpital protestant de Verdun, était imbécile depuis l'âge de la puberté et était devenu fou par la suite¹¹⁸.

Le docteur Clarke de son côté affirmait que Shortis, bien qu'il soit capable de raisonnement, était atteint d'imbécillité morale¹¹⁹. Celui-ci avait un cerveau trop faible pour distinguer le bien du mal. Le diagnostic d'imbécillité et de folie allait être présenté également par les docteurs Clark et Bucke.

Ces avis d'aliénistes reconnus ne modifiaient pas l'opinion de la population convaincue de la culpabilité de l'accusé. Ainsi un citoyen de Valleyfield devait se plaindre que «ces médecins sont bien payés pour dire que Shortis est fou. Ce sont des gens qui ont vu Shortis quatre mois après le crime,

¹¹⁸ *La Presse*, mercredi 16 octobre 1895, 4.

¹¹⁹ *Ibid.*, jeudi 17 octobre 1895, 6. Ce dernier terme était synonyme de «folie morale». Il sera utilisé à la fin du XIX^e siècle par les aliénistes anglais.

qui ne connaissaient point Shortis le 2 mars ni auparavant¹²⁰». Ce qui n'empêchait pas ces aliénistes de jurer que Shortis était aliéné à l'époque du crime de Valleyfield.

Inversement, de nombreux citoyens qui avaient côtoyé Shortis depuis son arrivée à Valleyfield témoignèrent en cour que l'accusé, malgré ses excentricités, était doté d'une très grande intelligence. Ainsi, le gérant de la filature, un certain Simpson, disait que Shortis était «un jeune homme de très bonne manière et d'un niveau d'éducation certainement supérieur à ce qu'on est habitué de trouver chez les jeunes débutants de son âge¹²¹», alors que le fils du propriétaire de l'Hotel Windsor, où résidait l'accusé, prétendait que ce dernier «se conduisait comme tout autre individu¹²² ».

La couronne ne jugea pas utile de présenter d'experts. Georges Villeneuve avait assisté à presque tout le procès à l'exception des moments où il fut appelé à participer au procès d'un certain Napoléon Demers comme expert de la couronne¹²³. Dans une entrevue faite à *La Presse*, il mentionnait cependant que les experts de la défense n'avaient selon lui présenté «aucune base scientifique pour appuyer leur théorie de l'imbécillité morale¹²⁴» tout en indiquant que lui-même ne pouvait en apporter pour la nier. Il prétendait cependant que Shortis n'était pas un imbécile intellectuel et que si une imbécillité morale existait, il faudrait qu'elle soit assez importante pour que celle-ci empêche l'accusé de distinguer le bien du mal, ce qui restait à prouver.

¹²⁰ *Documents relatif à la commutation de la sentence de mort dans la cause de Valentine F.C. Shortis*, Ottawa, S.E. Dawson, 1896, 5.

¹²¹ *La Presse*, samedi 19 octobre 1895, 6.

¹²² *Ibid.*

¹²³ Le 13 juin, le dénommé Demers avait tué son épouse à Saint-Henri. *La Presse*, lundi 16 septembre 1895, 4.

¹²⁴ *Ibid.*, vendredi 18 octobre 1895, 4.

Il faut noter que Shortis avait refusé le 22 septembre d'être interrogé par Villeneuve¹²⁵. Les avocats de la défense, Greenshield et Saint-Pierre, témoignèrent pour expliquer qu'ils n'avaient jamais demandé à leur client de refuser d'être examiné par un expert de la couronne. De toute façon, Villeneuve ne fit plus de démarche par la suite pour le rencontrer.

Certains observateurs jugèrent que la couronne avait utilisé une bonne tactique en ne présentant pas d'experts puisque c'était inutile selon eux. De plus, ils notaient que Villeneuve n'ayant qu'une année d'expérience aurait risqué d'être mis en pièces par la défense. D'autres affirmaient toutefois que la couronne aurait pu appeler d'autres aliénistes plus connus comme les docteurs Vallée, Bourque, Larue ou Burgess pour faire contrepoids à l'équipe d'experts de la défense: «Il n'y a aucun doute qu'un examen prolongé eût démontré que Valentine Shortis est absolument sain d'esprit et qu'il a simulé la folie pour tromper les experts de la défense¹²⁶».

Dans un longue et vibrante plaidoirie qui dura en tout vingt-et-une heures¹²⁷, l'avocat de la défense, H.C. Saint-Pierre critiqua la vision présentée par la couronne selon laquelle Shortis était un individu d'une intelligence au-dessus de la moyenne qui avait prémédité pour voler de l'argent : «Pourquoi aurait-il tué ses meilleurs amis? Pour voler, dites-vous? Mais songez-y donc: il est l'unique héritier d'une immense fortune¹²⁸». Saint-Pierre rappelait que l'accusé collectionnait les armes à feu et que sa chambre était un véritable

125 *Ibid.*, vendredi 25 octobre 1895, 6.

126 *La Presse*, lundi 28 octobre 1895, 4.

127 «Plaidoyer de M^{re} H.C. Saint-Pierre pour la défense de Valentine Shortis accusé de meurtre, 29, 30 et 31 octobre 1895», *Cour du Banc de la Reine pour le district de Beauharnois*, Montréal, Beauchemin, 1896.

128 *Ibid.*, 11.

arsenal. Shortis devait également savoir, s'il avait vraiment l'intention de faire un hold-up, qu'il aurait à neutraliser neuf personnes. Pourtant, il se présenta à la Montreal Cotton Company avec un simple pistolet à quatre coups qui d'ailleurs n'avait même pas servi durant la fusillade¹²⁹.

Saint-Pierre soulignait par ailleurs que les témoignages recueillis en Irlande confirmaient l'imbécillité morale de l'accusé. Dès son jeune âge, en effet, Shortis torturait les animaux ou s'amusait à mettre le feu. De plus, l'internement de cinq membres de la famille de Shortis permettait de supposer que l'accusé était prédisposé à la folie¹³⁰.

Commentant trois procès célèbres qui s'étaient déroulés en France¹³¹, Saint-Pierre affirmait que dans ce dernier pays, Shortis serait jugé irresponsable de ses actes. Il devait finalement encenser les quatre experts en les comparant à Tardieu, Esquirol, Marc, Hoffbauer et Maudsley, «toutes ces lumières de la science dont le savoir a fait l'admiration de l'univers entier¹³²».

Malgré cela, le 3 novembre 1895, le jury reconnaissait la culpabilité de Valentine Shortis, ce qui entraîna alors une cabale des parents du condamné à mort. Les avocats de la défense forts de l'appui de cinquante citoyens de Beauharnois affirmèrent que «dans tout le cours de notre pratique aux procès criminels, laquelle couvre un très grand nombre d'années nous n'avons jamais vu en ce pays un procès criminel où le jury ait été préjugé à un aussi haut degré

¹²⁹ *Ibid.*, 312.

¹³⁰ *Ibid.*, 37-40.

¹³¹ Il s'agissait des procès d'Henriette Cormier en 1825, de Jobard en 1851 et de Dominique Miller en 1852. Tous trois furent jugés irresponsables de leurs actes et évitèrent ainsi la guillotine. *Ibid.*, 19-26.

¹³² *Ibid.*, 354.

que l'était le jury dans la présente cause¹³³». L'hérédité du criminel, l'absence de mobile pour le crime, l'avis de quatre aliénistes et les préjugés du jury étaient les divers facteurs qui selon eux, motivaient la commutation de la sentence en emprisonnement à vie. De plus, «la couronne n'a[vait] produit aucune preuve médicale pour réfuter celle de la défense¹³⁴».

Les aliénistes exerceront d'ailleurs des pressions auprès du procureur de la couronne, MacMaster. Le premier était C.K. Clarke qui, dans une lettre datant du 4 novembre, indiquait que la pendaison de Shortis serait non seulement une erreur mais un meurtre judiciaire:

Le Canada s'est acquis la réputation d'être le pays le plus sans-cœur du monde, en ce qui concerne les aliénés criminels, et il le mérite. Nous nous vantons de ce que la ruse de l'aliénation mentale ne nous en impose pas, car nous pendons indistinctement les fous et les méchants¹³⁵.

Selon Clarke, il n'y avait «pas aujourd'hui, dans les salles de Rockwood, un cas plus prononcé de folie que celui que Shortis¹³⁶». L'exécution ne changerait rien pour ce dernier, «car c'est un être dépourvu de tout attribut moral¹³⁷». Par contre, si la peine était commuée en sentence d'emprisonnement à vie, «les intérêts de la justice seront sauvegardés même au point de vue légal¹³⁸» tout en empêchant celle-ci de commettre une erreur fatale.

Toute l'argumentation de Clarke reposait donc sur le rejet de la pendaison comme moyen de punir un individu qu'il jugeait aliéné. Mais curieusement, il

¹³³ *Documents relatif à la commutation de la sentence de mort dans la cause de Valentine F.C. Shortis*, Ottawa, S.E. Dawson, 1896, 35.

¹³⁴ *Ibid.*, 39.

¹³⁵ *Ibid.*, 30.

¹³⁶ *Ibid.*, 29.

¹³⁷ *Ibid.*

¹³⁸ *Ibid.*, 30.

n'invoquait aucunement un traitement ni même un internement dans un institut psychiatrique, se satisfaisant d'une peine à perpétuité.

Le 7 novembre, c'était au tour de Daniel C. Clark, surintendant de l'asile de Toronto et professeur de biologie médicale à l'Université de Toronto de déclarer que Shortis «ne possède aucune de ces appréciations des conséquences de ses actes, ni contrition, ni regret, ni honte de ses actions, spécialement de celle pour laquelle il a été mis en jugement¹³⁹». Il en concluait que Shortis était un imbécile congénital dont l'état irrémédiable rendait inutile tout espoir de guérison.

Puis, le 11 novembre, Richard M. Bucke, professeur des maladies mentales à la London University et surintendant de l'asile de London, expliquait à son tour que «l'histoire de ce cas telle qu'exposée devant le tribunal, et la masse de détails produits au procès, en font un des cas les plus complets que l'on connaisse au point de vue de l'aliénation mentale¹⁴⁰». Bucke devait relier les symptômes de l'accusé à ceux rencontrés dans sa famille:

Dans tous les faits de la cause, depuis la folie du grand-père et l'épilepsie du prisonnier jusqu'au moment présent, il y a un tel accord de circonstances et de symptômes qu'un homme qui les connaît tous et comprend leur corrélation ne conserve plus aucun doute sur la vraie condition du prisonnier¹⁴¹.

Finalement, Bucke signalait l'impossibilité dans cette affaire d'une simulation car «les illusions du prisonnier existaient plusieurs années avant la commission des homicides pour lesquels il est condamné, et par conséquent

¹³⁹ *Ibid.*, 46-47.

¹⁴⁰ *Ibid.*, 48.

¹⁴¹ *Ibid.*

elles n'ont pu être feintes comme explication ou excuse du crime¹⁴²».

À son tour, J. V. Anglin indiquait, après avoir vu l'accusé entre vingt-cinq et trente fois depuis le 25 juin 1895, que la maladie mentale de Shortis était incurable: «À mon avis, il n'a jamais compris et il ne comprend pas aujourd'hui la nature de l'acte dont il est accusé, et il est absolument indifférent à ses conséquences¹⁴³».

Les quatre aliénistes s'entendaient sur l'imbécillité naturelle et héréditaire de l'accusé à laquelle s'était ajoutée une maladie mentale. D'après les témoignages recueillis en Irlande par les avocats de la défense, la famille de Shortis avait été grandement touchée par les maladies mentales, l'épilepsie et la tuberculose.

Georges Villeneuve devait à son tour écrire à MacMaster le 5 décembre pour lui indiquer que, selon lui, Shortis sans être fou ou imbécile, souffrait d'un déséquilibre mental, «ce qui implique un jugement plus ou moins défectueux et une volonté affaiblie¹⁴⁴». Dans ce contexte, il était possible de considérer sa responsabilité comme étant diminuée, ce qui impliquait un châtimeut proportionné. Villeneuve spécifiait toutefois que c'était d'un point de vue strictement médical qu'il parlait car légalement parlant le verdict était juste:

C'est celui que la couronne était tenue d'obtenir du jury, et le seul qui pouvait satisfaire l'opinion publique. Mais la loi peut se tromper en établissant un critérium fixe d'aliénation mentale, qui n'admet ni formes ni degrés et qui doit régler toutes les causes, qu'il leur soit applicable ou non¹⁴⁵.

¹⁴² *Ibid.*, 47.

¹⁴³ *Ibid.*, 49.

¹⁴⁴ *Ibid.*, 28.

¹⁴⁵ *Ibid.*, 27.

Si les avocats de la défense, dans une lettre au ministre de la Justice John Tupper le 17 décembre, utilisaient l'argument de Villeneuve pour affirmer que celui-ci s'était prononcé pour l'irresponsabilité du condamné¹⁴⁶, MacMaster, le 23 décembre, devait prétendre tout à fait le contraire en signalant la différence entre la définition légale et la définition médicale de l'aliénation mentale: «D'après la définition légale, l'aliénation mentale comprend imbécillité naturelle et maladie de l'esprit, tandis que d'après la définition médicale, l'aliénation médicale ne comprend pas imbécillité ou idiotisme¹⁴⁷». MacMaster soulignait que Villeneuve s'était limité à reconnaître le déséquilibre mental, donc la responsabilité de Shortis, telle que définie par la loi, contrairement aux aliénistes de la défense qui avaient déclaré que le prisonnier était à la fois imbécile et fou.

L'affaire divisa le gouvernement fédéral, à tel point que ce fut le gouverneur général, Lord Aberdeen, qui trancha en faveur de la commutation le 31 décembre 1895. Il devait décider «de commuer la sentence de mort rendue contre Shortis en un emprisonnement pour la vie dans le pénitencier de Saint-Vincent de Paul comme un criminel lunatique¹⁴⁸». Ceci provoqua une telle vague de protestations populaires que le 3 janvier 1896, le shérif de Beauharnois, Philémon Laberge, écrivait au sous-ministre d'État, pour se plaindre que Shortis risquait d'être lynché par la foule¹⁴⁹. Le lendemain, une assemblée de citoyens de Valleyfield condamnait unanimement la décision de commutation de peine. Une lettre du maire et du secrétaire de cette ville au premier ministre Bowell dénonçait le fait qu'aucun élément nouveau ne pouvait justifier un changement dans le verdict et que la justice était différente selon que

¹⁴⁶ *Ibid.*, 40.

¹⁴⁷ *Ibid.*, 43.

¹⁴⁸ *Ibid.*, 51.

¹⁴⁹ *Ibid.*, 52.

l'on soit pauvre ou riche¹⁵⁰.

Malgré les protestations, Shortis sera emprisonné à vie à Saint-Vincent-de-Paul¹⁵¹. Il y demeura jusqu'en 1905, moment où il sera transféré à l'asile du Pénitencier de Kingston. Il sera relâché le 3 avril 1937, après plus de 42 ans d'emprisonnement¹⁵².

7.7. L'INAPTITUDE AU PROCÈS: LES AFFAIRES EDWARDS ET GAUTHIER.

Si Villeneuve mentionnait régulièrement que les articles 11 et 736 du Code Criminel canadien n'étaient nullement conformes aux progrès de la médecine aliéniste, il devait cependant noter en 1900 l'accord entre la loi et la médecine au niveau de l'article 737 «et nous pouvons affirmer que l'action de la justice n'en est que plus juste et plus sure (sic)¹⁵³». En effet, dans les cas où la folie apparaissait ou devenait manifeste lors du procès, ce qui rendait l'individu incapable d'assumer sa défense, l'expert n'avait qu'à démontrer que l'accusé présentait les mêmes symptômes que certains aliénés internés dans les asiles.

À titre d'exemple, Villeneuve présentait le cas d'un dénommé Edwards qui, le 4 mars 1895, avait tué sa soeur à coup de marteau¹⁵⁴. L'autopsie du corps de la victime avait été faite conjointement par Villeneuve et Wyatt Johnson.

Dès l'enquête préliminaire, un doute plana sur l'état mental de l'accusé.

¹⁵⁰ *Ibid.*, 59.

¹⁵¹ *Ibid.*, 51.

¹⁵² M.L. Friedland, *op.cit.*, 278. Aussi, *La Presse*, Dimanche 19 juin 1994, A 6.

¹⁵³ G. Villeneuve, *Les aliénés devant la loi. Étude médico-légale*, Montréal, SÉNÉCAL, 1900, 18.

¹⁵⁴ Quelques jours plus tard, le quotidien *La Presse* présentait «un dessin grandeur naturelle du marteau» que D. Edwards avait utilisé pour tuer sa soeur. *La Presse*, samedi 9 mars 1895, Dernière édition.

En effet, à la question traditionnelle: «Vous reconnaissez-vous coupable ou non coupable?», Edwards avait répondu: «*I was drunk at the time*¹⁵⁵». Selon *La Presse*, l'accusé alors «tremblait comme une feuille¹⁵⁶». En prison, Edwards, contrairement à Shortis qui était très calme, donnait «du tintouin aux gardes¹⁵⁷». Il avait même essayé de mordre l'un d'entre eux.

Appelé comme expert, Villeneuve témoigna qu'Edwards était prédestiné à la folie. Il notait que le frère aîné de ce dernier purgeait actuellement une peine au pénitencier de Saint-Vincent de Paul mais devrait, selon l'avis d'un médecin, être placé plutôt dans un asile. De plus, sa soeur avait été internée pendant trois mois à Saint-Jean-de-Dieu en 1889 pour manie. Cet internement semblait, selon Villeneuve, être l'élément déclencheur de la folie d'Edwards qui devint subitement irritable et taciturne. C'est ainsi qu'il quitta son travail et le foyer maternel en prétendant voir de la médisance à son endroit de la part de tous. L'accusé était considéré comme fou depuis ce temps mais ses parents avaient jusque-là refusé l'internement en prétextant que la folie de leur fils n'était pas dangereuse. En 1891, il fallut toutefois l'intervention de son père pour le faire sortir de force de l'atelier qu'il avait ouvert et où il s'était enfermé pendant des jours sans manger¹⁵⁸.

Villeneuve n'eut aucune difficulté à démontrer qu'Edwards avait un état d'aliénation caractérisé par des périodes de dépression mélancolique, entrecoupées de phases d'excitation. Il présentait également des idées de persécution avec hallucinations auditives. Maintenant, la détérioration de son

155 G. Villeneuve, *Les aliénés devant la loi. Étude médico-légale*, Montréal, Sénécal, 1900, 20.

156 *La Presse*, mercredi 6 mars 1895, 4.

157 *Ibid.*, lundi 18 mars 1895, dernière édition.

158 G. Villeneuve, *op. cit.*, 18-24.

intelligence le rendait incapable de se défendre¹⁵⁹.

Une autre procès où l'aptitude de l'accusé à subir son procès était mise en doute fut celui d'un certain Gauthier. L'affaire Shortis jeta dans l'ombre ce procès où l'accusé plaida non coupable pour le meurtre d'une femme avec qui il venait de rompre. Écoutant le conseil de son avocat, Maître Saint-Jean, Gauthier plaida la folie en signalant qu'il ne voulait «pas être traité comme Chatelle¹⁶⁰». Par la suite, l'accusé aurait tenté de se suicider par strangulation dans sa cellule¹⁶¹.

Le procureur général refusa l'examen de l'accusé par des spécialistes déclarant

que le cas ne lui semble pas tomber sous l'application de l'article 3209 des Statuts refondus du Canada et que par suite le tribunal et le jury sont seuls compétents pour décider s'il y a lieu de procéder à une enquête médicale¹⁶².

Le 3 septembre 1895, c'est avec un regard abattu et «en proie à une grande surexcitation nerveuse, à en juger du moins par les grimaces et les contractions des muscles que l'on voyait à chaque instant sur sa figure¹⁶³» que Gauthier observait la foule pendant que le juge et les avocats discutaient de son cas.

Soulignant qu'une véritable épidémie de meurtres se produisait depuis quelque temps, le juge Wurtele affirma qu'il fallait «mettre un terme à cette série de crimes, dont les auteurs, après avoir tué leur semblable, croient pouvoir se

159 *Ibid.*, 19-24.

160 *La Presse*, jeudi 1^e août 1895, 6.

161 *Ibid.*, vendredi 2 août 1895, 6.

162 *Ibid.*, mardi 3 septembre 1895, 6.

163 *Ibid.*, mercredi 4 septembre 1895, 6.

sauver facilement en plaidant folie¹⁶⁴».

Le docteur Villeneuve, chargé d'examiner Gauthier pour dire si celui-ci était apte à subir son procès, affirma que celui-ci était «en état de répondre devant la justice de l'acte incriminé¹⁶⁵». Bien que trouvant l'accusé affaibli physiquement et en proie à un trouble émotionnel considérable, Villeneuve indiquait que Gauthier avait «un degré suffisant d'intelligence pour lui permettre d'apprécier sa situation actuelle¹⁶⁶» et que celui-ci ne manifestait aucun état délirant qui pouvait altérer son jugement. À la lecture du document présenté par Villeneuve, l'avocat de Gauthier demanda que son client soit examiné par trois autres aliénistes: les docteurs Bourque, Burgess et Chagnon.

Le 21 novembre, Villeneuve affirmait croire à la simulation de Gauthier. Il indiquait toutefois «que certains aliénés ont la manie de simuler des types de folies qui n'étaient pas la leur¹⁶⁷». Pour sa part, le médecin en chef de Saint-Jean-de-Dieu, E.J. Bourque, disait avoir cru lui-aussi à la simulation au début mais «que à la veille du procès, le malheureux était dans le délire¹⁶⁸». Il était selon lui dans l'incapacité de se défendre, avis partagé par Chagnon, qui lui fut dans l'incapacité d'obtenir la moindre réponse de l'accusé¹⁶⁹.

Gauthier, Edwards et un certain Shedburn de Sherbrooke, trois assassins jugés inaptes à subir leur procès, étaient encore internés dans l'un des trois grands asiles du Québec en 1900.

164 *Ibid.*

165 *Ibid.*, samedi 7 septembre 1895,6.

166 *Ibid.*

167 *Ibid.*, jeudi 21 novembre 1895, 6.

168 *Ibid.*, vendredi 22 novembre 1895,6.

169 *Ibid.*

7.8. LES AFFAIRES NULTY ET MATHURIN.

Bien que la doctrine de la dégénérescence fût consensus auprès des aliénistes de la fin du XIX^e siècle et qu'elle fût adoptée largement par le corps médical québécois, ce nouveau paradigme d'explication de la maladie mentale ne devait nullement conduire à une plus grande acceptation de la défense d'aliénation mentale.

Ainsi, le 4 novembre 1897, un garçon et trois filles étaient retrouvés assassinés dans le petit village de Rawdon. Tous les quatre avaient été tués à coups de hache et présentaient des blessures similaires au niveau du cou. Les soupçons se portèrent vite sur leur grand frère, un certain Thomas Nulty. Deux médecins de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal furent chargés d'examiner l'état mental et intellectuel de Nulty. Tous deux allaient intervenir pour la défense.

L'accusé avait été souvent vu tournant en rond ou marchant à quatre pattes et était fréquemment sujet à des fugues. Le lendemain du meurtre, l'accusé avait d'ailleurs été retrouvé à deux milles de chez lui. Selon le docteur A. Lamarche, ces fugues semblaient confirmer que Nulty était «affecté d'une épilepsie larvée à forme impulsive¹⁷⁰». Ces fugues étaient des déplacements inconscients dont l'épileptique ne gardait aucun souvenir. En dehors de leurs crises qui se produisaient de façon irrégulière, les épileptiques, selon le médecin de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, se comportaient tout à fait normalement.

Afin de confirmer son diagnostic, le docteur Lamarche s'attarda d'abord à la présentation de certains stigmates physiques chez Nulty: le crâne de ce

¹⁷⁰ *La Presse*, vendredi 28 janvier 1898, 3.

dernier présentait des irrégularités, l'os occipital étant prééminent, et l'accusé était très sensible au niveau du sommet de la tête. Selon Lamarche, «ces bosses anormales, cette dissymétrie du crâne, sont des stigmates des dégénérés qui sont pour la plupart des épileptiques¹⁷¹». Nulty souffrait également à l'occasion d'incontinence. Le rédacteur de *l'Union Médicale du Canada* indiquait finalement qu'il était possible que l'accusé ait été sujet à des hallucinations, comme le démontrait son affirmation selon laquelle il était suivi par des oiseaux noirs lors de ses ballades nocturnes.

Le constat d'épilepsie larvée était également présenté par le docteur Albert Lesage. Selon l'ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame, qui avait suivi des cours à Paris, à la Salpêtrière entre autres, l'incontinence nocturne était un phénomène fréquent chez les individus atteints d'épilepsie larvée ou du petit mal¹⁷². D'après Lesage, l'épileptique agissant sous le coup d'une impulsion irrésistible était pour la société «aussi dangereux, étant irresponsable, que l'aliéné qu'on doit prudemment interner¹⁷³». Lesage disait en effet douter «que sous le coup d'une impulsion irrésistible, l'épileptique puisse conserver son intelligence assez lucide pour dire "ceci est mal" ou "ceci est bien"¹⁷⁴».

Appliquant lui aussi le modèle de la dégénérescence, Lesage ajoutait que «pour le plus grand nombre des épileptiques, on trouve que leur père ou grand-père prenait habituellement des liqueurs enivrantes. La forme impulsive de l'épilepsie larvée entraîne l'irresponsabilité absolue¹⁷⁵».

¹⁷¹ *La Presse*, jeudi 27 janvier 1898, 2^e édition.

¹⁷² Le lien entre l'épilepsie larvée et l'incontinence nocturne avait été souligné par Legrand du Saule, *Traité de médecine légale*, Paris, 1874, 841.

¹⁷³ *La Presse*, vendredi 28 janvier 1898, 2^e édition.

¹⁷⁴ *Ibid.*, vendredi 28 janvier 1898, 2^e édition.

¹⁷⁵ *Ibid.*

Les avis des médecins de la défense étaient, comme il se doit, susceptibles d'être contredits par ceux de la couronne. Le docteur Barolet, médecin à Saint-Jean-de-Dieu signala ainsi que le crime était «un acte de folie, peut-être, mais non pas un acte à folie épileptique¹⁷⁶». En effet, les corps des victimes présentaient tous des blessures identiques, ce qui prouvait qu'il y avait un certain calcul dans les meurtres. Ceci était incompatible avec le comportement d'un fou épileptique qui «frappe aveuglément et s'acharne auprès de ses victimes¹⁷⁷». De plus, le fou épileptique était stupéfié lorsque l'on lui apprenait qu'il avait fait un acte criminel, alors que Nulty avait réagi avec indifférence.

Le docteur Tancrède Lamoureux donnait un avis similaire à celui de Barolet. Bien que non aliéniste, ce médecin, qui pratiquait depuis vingt-cinq ans à Montréal, disait s'être toujours intéressé à la question des maladies mentales et avait suivi des études dans ce domaine «dans l'espérance d'être nommé médecin-adjoint de l'Asile de Saint-Jean-de-Dieu¹⁷⁸».

Les propos de Lamarche et de Lesage démontraient que la doctrine de la dégénérescence était acceptée non seulement par les aliénistes mais par les membres des autres spécialités médicales. L'idée d'une transmission héréditaire de la folie n'était cependant pas acceptée pour autant par la population qui ne pouvait admettre l'idée d'une impulsion irrésistible: «Parce que la grand-mère aurait été folle, faut-il supposer que Tom Nulty aurait été fou durant une demi-heure?¹⁷⁹»

¹⁷⁶ *La Presse*, mercredi 2 février 1898, 3.

¹⁷⁷ *Ibid.*

¹⁷⁸ *Ibid.*, mercredi 2 février 1898, 7.

¹⁷⁹ *Ibid.*, mercredi 2 février 1898, 3.

À la veille du verdict, la population des environs de Joliette tenait des paris, selon *La Presse*, sur le résultat du procès. Ce quotidien indiquait que «les paris sont “deux contre un”, car les gens qui croient Tom irresponsable sont moins nombreux que ceux qui veulent le voir au bout de la corde¹⁸⁰». Nulty fut finalement reconnu coupable et exécuté en mai 1898.

Quelques années plus tard, un autre procès allait démontrer que la doctrine de la dégénérescence rencontrait des résistances. Au cours de l'été 1902, un dénommé Mathurin tua sa femme en lui coupant le cou. Mathurin était un homme d'affaire bien connu dans la région de Montmagny. Il était en effet propriétaire de quelques commerces dont une quincaillerie et un studio de photographie. Depuis son mariage, l'accusé avait toutefois commencé à abuser de l'alcool¹⁸¹. Il semble qu'il avait arrêté de boire quelques jours seulement avant le meurtre.

Dès le lendemain du meurtre, l'accusé présenta dans sa cellule un comportement qui ressemblait au delirium tremens. Dans son délire, il brisa sa couchette, cria au feu et prétendit être sur un bateau qui faisait naufrage¹⁸². Mathurin aurait également tenté de se suicider.

Commentant ce procès qui débuta le 19 décembre 1902, dans la ville de Montmagny, le quotidien *Le Soleil* écrivait que «personne ne croit pour un instant que ce puisse être un autre que l'accusé qui ait commis le crime. Il n'y a que le degré de responsabilité à établir¹⁸³».

¹⁸⁰ *La Presse*, jeudi 3 février 1898, 7.

¹⁸¹ *Le Soleil*, mercredi 24 décembre 1902, 1-2.

¹⁸² *Le Soleil*, samedi 27 décembre 1902, 12.

¹⁸³ *Le Soleil*, lundi 22 décembre 1902, 5.

Dans son témoignage, le frère de Mathurin laissa entendre qu'il y avait de nombreux cas de maladies mentales ou nerveuses dans sa famille. Une tante avait été internée, une cousine était morte à l'asile, un oncle s'était suicidé, un de ses frères était épileptique, alors qu'une de ses soeurs souffrait de manie religieuse¹⁸⁴.

La présence de cinq cas de folie à l'intérieur de la famille Mathurin permettait au docteur Arthur Rousseau de présumer que l'accusé était prédisposé à la maladie mentale. Trois de ces cas se caractérisaient par ailleurs par la présence d'impulsions diverses. Cela faisait dire au futur doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval que la cour était «en face d'un cas d'impulsion irresistible¹⁸⁵». La tendance à boire de l'accusé pouvait par ailleurs «être considérée comme un signe de dégénérescence chez lui¹⁸⁶». Outre ce stigmate psychique, «le contour mal arrondi de ses oreilles (pouvait) être considéré comme un stigmate physique de dégénérescence¹⁸⁷».

L'expertise de Rousseau était confirmée par le futur surintendant de Saint-Michel-Archange, Michel Delphis Brochu, qui indiquait que Mathurin avait «été victime d'une hallucination qui a produit l'impulsion à la commission consciente d'un acte irrésistible¹⁸⁸». La dégénérescence de l'accusé était démontrée, selon Brochu, par les incohérences de son langage et de sa conduite. Le docteur Michel Fiset de Québec donna un diagnostic similaire.

184 *Le Soleil*, mercredi 24 décembre 1902, 1.

185 *L'Événement*, mercredi 24 décembre 1902.

186 *Ibid.*, mercredi 24 décembre 1902, 2.

187 *Le Soleil*, mercredi 28 janvier 1903, 1.

188 *L'Événement*, mercredi 24 décembre 1902.

De son côté, le docteur Eugène Paquet expliqua à la cour la différence entre l'ivresse et le délire alcoolique: «L'un est un état amené par le libre arbitre, l'autre une maladie¹⁸⁹». Selon ce médecin, l'accusé n'avait pas la connaissance parfaite de l'acte qu'il accomplissait lors du crime. Au contraire, «il croyait bien faire en tuant¹⁹⁰». Ce médecin qui avait traité la soeur de l'accusé confirmait par ailleurs que celle-ci était «hystérique avec manie religieuse¹⁹¹». Se croyant damnée, elle avait déjà fait une tentative de suicide.

L'expert de la couronne, le docteur Marois jugea toutefois Mathurin responsable de ses actes. Le médecin de l'asile de Saint-Michel-Archange doutait en effet du délire alcoolique que l'accusé aurait eu en prison: «Ordinairement les malades voient toutes sortes d'animaux épouvantables et ont une frayeur ordinaire¹⁹²». De plus, il se montrait sceptique face à la dégénérescence de l'accusé et au caractère impulsif de son acte. En effet, contrairement aux dégénérés, Mathurin était capable de consommer une bonne quantité d'alcool.

Malgré la plaidoirie de son défenseur Maître Lane qui invoqua que Mathurin était un dégénéré, le jury le déclara coupable¹⁹³.

7.9. LA QUESTION DES ALIÉNÉS MÉCONNUS ET CONDAMNÉS, DES SIMULATEURS ET DE L'EXPERTISE CONTRADICTOIRE.

Se référant à Marc, Villeneuve rappelait que le rôle de l'expert aliéniste

¹⁸⁹ *L'Événement*, vendredi 26 décembre 1902, 1.

¹⁹⁰ *Ibid.*

¹⁹¹ *Le Soleil*, vendredi 26 décembre 1902,

¹⁹² *Ibid.*, samedi 27 décembre 1902, 18.

¹⁹³ *Ibid.*, lundi 29 décembre 1902, 1.

dans les procès était double: s'il avait à empêcher que des aliénés soient inculpés injustement, l'expert devait également faire en sorte qu'inversement la folie ne soit pas une excuse invoquée pour innocenter un criminel.

Outre les quelques cas graves qui suscitaient de vives discussions, Villeneuve signalait que plusieurs aliénés étaient souvent incarcérés dans les prisons pour des peines mineures. Ainsi en 1895, il notait qu'au cours de la dernière année, vingt-et-un aliénés avaient été condamnés injustement pour des peines variant entre un et six mois à Montréal. Un rapport de Vallée pour l'asile de Beauport indiquait par ailleurs que quinze aliénés étaient venus des prisons depuis un an, pour un grand total de 1 718 depuis 1845¹⁹⁴. L'un d'eux, un jeune homme qu'un excès de manie furieuse avait amené devant les juges de paix, fut condamné à six mois d'emprisonnement pour troubles à l'ordre public: «Il est aujourd'hui assez bien pour s'en retourner chez lui, mais la loi veut qu'il soit reconduit dans la prison d'où il vient pour finir d'y purger sa sentence¹⁹⁵». Tout en se trouvant dans un lieu non propice à leur état, ces aliénés non reconnus se trouvaient de plus pourvus d'un casier judiciaire, ce «qui dans ce siècle de compétition acharnée, les mettra dans une situation inférieure pour la lutte pour la vie, le *struggle for life*, et leur fermera bien des emplois¹⁹⁶».

Villeneuve faisait cependant une distinction entre ces aliénés méconnus et condamnés et les criminels qui étaient devenus aliénés à cause d'un long emprisonnement. Ainsi, les aliénés que l'on pouvait rencontrer à l'occasion au pénitencier de Saint-Vincent-de-Paul étaient plutôt atteints généralement de

194 G. Villeneuve, *La médecine légale...*, 37.

195 *Ibid.*, 31.

196 *Ibid.*, 19.

«psychoses pénitentiaires¹⁹⁷». Alors que ces derniers devaient se retrouver dans le quartier des aliénés de Kingston, les aliénés méconnus et condamnés méritaient plutôt d'être internés dans un asile ordinaire.

En 1900, Villeneuve remerciait toutefois les juges Desnoyers et Dugas, magistrats à la cour de Police de Montréal, pour leur décision d'utiliser l'expertise médicale dans tous les cas où un doute existait concernant l'état mental d'un délinquant. Cette expertise assurée par E.P. Chagnon et par Villeneuve lui-même permettait, selon ce dernier, d'éviter les erreurs judiciaires.

Certes, il y avait toujours un risque à cette augmentation accrue de l'expertise, celui que des criminels simulent la folie dans l'espoir de s'évader pendant le transfert à l'asile ou après l'internement. Villeneuve citait ainsi le cas d'un faussaire et incendiaire qui avait été interné à Saint-Jean-de-Dieu¹⁹⁸. Le médecin qui avait délivré le certificat d'internement le fit avec beaucoup d'hésitation. L'observation faite sur lui à l'asile ne devait démontrer aucun des symptômes qui pouvaient confirmer le diagnostic de mélancolie. Bien au contraire, on ne trouva chez lui qu'un amalgame de symptômes contradictoires à partir desquels on ne pouvait former le tableau clinique d'une maladie mentale particulière. Ce simulateur s'évada de l'asile dès qu'il prit connaissance des conclusions du rapport. Comme le soulignait Villeneuve, «le passage à l'asile n'était pour lui qu'une étape intermédiaire entre la prison et la liberté¹⁹⁹».

Malgré ce risque, Villeneuve affirmait toutefois que le temps consacré à

197 Idem, «L'expertise psychiatrique en matière pénale dans la province de Québec et plus particulièrement dans le district judiciaire de Montréal», *L'Union Médicale du Canada*, 45, 1916, 370-382, 431-444, 379.

198 G. Villeneuve, *La médecine légale...*, 30-33.

199 *Ibid.*, 33.

l'observation d'un présumé simulateur dans un asile n'était jamais perdu. D'ailleurs, le simulateur se démasquait souvent de lui-même, incapable de maintenir le rôle qu'il s'était donné une fois en contact avec d'authentiques aliénés.

L'utilisation plus fréquente des experts médicaux allait par ailleurs amener une interrogation sur la manière dont elle était pratiquée dans le droit criminel britannique. Ainsi, dans un article paru en avril 1904 dans le *Dominion Medical Monthly* et reproduit dans *l'Union Médicale du Canada*, le docteur E.P. Chagnon indiquait qu'un système qui obligeait les médecins à se séparer en deux camps, «les uns combattant pour la couronne ou le peuple²⁰⁰» tandis que les autres servaient la défense était un système vicieux. En effet, le médecin sollicité par une des parties en cause devait nécessairement témoigner en faveur de la partie qui le payait. Or, ceci contribuait à discréditer la profession médicale.

Par ailleurs, aucun médecin non aliéniste n'était qualifié pour agir dans tous les cas qui se présentaient en cours. Tout comme l'aliéniste n'avait pas à donner un avis dans un cas chirurgical, un chirurgien ne pouvait se présenter comme expert en aliénation mentale.

Chagnon proposait donc d'appliquer ici la loi française où une commission de deux experts choisis sur une liste était chargé de poser un diagnostic devant la cour. Dans le cas de divergence, un troisième expert était nommé. D'après lui, «cette loi, dont nous voudrions voir adopter le principe, aura pour effet de faire disparaître l'énoncé d'opinions très souvent contradictoires,

200 E.P. Chagnon, «La réforme des expertises médicales», *L'Union Médicale du Canada*, 33, 1904, 363-365, 363.

qu'un jury ignorant des choses médicales, est appelé à trancher²⁰¹». Il concluait en indiquant que le prochain congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord allait émettre un voeu dans ce sens. Celui-ci devait évidemment demeurer lettre morte.

En 1917, dans une lettre présentée à Victor Martineau, secrétaire du Barreau de la Province de Québec, c'était au tour de Villeneuve de se faire le défenseur du système d'expertise qui prévalait en France. Ainsi, le 27 septembre, Villeneuve indiquait qu'en France

les médecins experts d'office sont surtout des auxiliaires de la police judiciaire chargée de la recherche des crimes. Lorsqu'il résulte de l'instruction des mises en accusation, ils suivent l'affaire à travers les diverses phases de la procédure et soutiennent les conclusions de leurs rapports devant les tribunaux appropriés. Mais les accusés sont libres de les faire contredire par des médecins de leur choix, inscrits ou non²⁰².

Villeneuve expliquait en outre que l'infirmerie spéciale de Paris, lieu où se fit connaître surtout Gaëtan de Clérambault, était un lieu de détention administratif seulement:

Ce ne sont pas des accusés qu'on y enferme, mais ce qu'on est convenu d'appeler les aliénés dangereux aux fins de l'examen médical. Les accusés sont examinés dans les prisons où ils sont enfermés, et, s'ils présentent des manifestations insolites, ils sont transférés dans les asiles aux fins de l'observation²⁰³.

Villeneuve notait qu'à Montréal, cette tâche était accomplie par la cour du Recorder où Chagnon s'occupait du placement des patients publics. L'internement était exécuté immédiatement en cas d'urgence dès que le certificat médical était rempli, «sans attendre l'accomplissement de toutes les formalités,

201 *Ibid.*, 366.

202 *Lettre de Villeneuve à Victor Martineau, secrétaire du Barreau de la Province de Québec*, 27 septembre 1917, 1.

203 *Ibid.*, 1-2.

comme celles qui concernent les tiers²⁰⁴». Le fait que seulement 20 condamnés sur 14 152 depuis les dix dernières années aient été reconnus aliénés après leur condamnation, prouvait que le système en vigueur à Montréal donnait d'excellents résultats²⁰⁵.

Ainsi, à la fin du XIX^e siècle, les aliénistes québécois démontraient la double fonction de l'expertise psychiatrique: Son rôle en effet était bien sûr d'empêcher que des aliénés méconnus soient injustement condamnés et emprisonnés. À Montréal, la collaboration entre les aliénistes de Saint-Jean-de-Dieu et les autorités municipales allaient au cours de cette période réduire le nombre de ces aliénés méconnus qui étaient emprisonnés pour des infractions mineures. Mais l'expertise psychiatrique était également utile pour démasquer les cas de simulations. L'internement à des fins d'observation d'un possible simulateur dans un asile était vu comme un excellent moyen de découvrir la vérité.

7.10. LA CRITIQUE DE L'AILE DES ALIÉNÉS CRIMINELS DU PÉNITENCIER DE KINGSTON.

Si l'expertise psychiatrique était de plus en plus reconnue, sans nécessairement être acceptée lors de certains procès, la question de l'institutionnalisation des aliénés criminels continuait à susciter de nombreux débats non seulement au Canada mais partout dans le monde. Comme le soulignait Keraval, les aliénistes de la seconde moitié du XIX^e siècle étaient divisés entre quatre options différentes.

²⁰⁴ *Ibid.*, 2. Villeneuve indiquait par ailleurs que le système en vigueur à Montréal avait été mis en place à la demande d'E.P. Lachapelle.

²⁰⁵ *Ibid.*, 3.

La première était celle d'un asile spécial, ce qui avait été réalisé en Grande-Bretagne et avait été essayé avec plus ou moins de succès au Canada avec l'Asile de Rockwood. En France, Motet était en 1881-82 le principal promoteur de cette solution qui avait le grand avantage de «dégager la responsabilité du médecin d'asile²⁰⁶». À l'autre extrémité, d'autres aliénistes comme Christian, jugeant virtuellement tout aliéné comme dangereux et susceptible de se livrer au crime, considérait au contraire que le mieux à faire face à l'aliéné criminel était de le tenir «enfermé jusqu'à la fin de ses jours, en lui rendant la vie aussi douce que possible. Pour cela nos asiles suffisent²⁰⁷». Deux autres choix intermédiaires étaient également présentés: ceux d'un quartier spécial annexé soit à une institution carcérale ou au contraire à un asile ordinaire. La création de ces quartiers spéciaux avait le grand avantage d'indiquer une séparation claire entre le criminel aliéné, individu chez qui, selon Gilbert Ballet, «l'aliénation mentale n'est qu'un incident, ou tout au moins un accident secondaire²⁰⁸» et l'aliéné criminel, dont le délit résultait de son état mental particulier.

Comme nous l'avons indiqué dans le chapitre précédent, à la suite de la cession de l'asile Rockwood au gouvernement ontarien, les aliénés criminels et les criminels aliénés avaient été confinés dans une infirmerie du pénitencier de Kingston. Celle-ci se trouvait dans un immeuble séparé qui pouvait contenir 43 patients. Parmi ces derniers se trouvaient quelques criminels québécois qui étaient devenus aliénés lors de leur séjour au pénitencier de Saint-Vincent-de-Paul.

206 P.Keraval, «Des mesures à prendre à l'égard des aliénés criminels», *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française*, XIV^e session, 1, Paris, 1904, 1-137, 17.

207 *Ibid.*, 17.

208 *Ibid.*, 30.

Or dès 1885, ce nouveau bâtiment fit l'objet de critiques acerbes de la part de l'aliéniste Daniel H. Tuke. Lors de sa visite à l'infirmerie du pénitencier de Kingston, en compagnie du docteur Clarke, Tuke jugeait en effet que «*For criminals of the worst class, this building is no doubt admirably suited, but it is astonishing that it should have been constructed for lunatics in recent times* 209». Tuke soulignait que par son aspect, l'infirmerie pour aliénés criminels ressemblait beaucoup trop à une prison. L'utilisation d'instruments de contrainte et surtout l'existence de «dungeons» était selon lui des plus discutables. En effet, tout individu indiscipliné risquait de s'y retrouver quasiment emmuré, ce qui ne pouvait que renforcer les convictions délirantes d'un individu qui croyait en l'existence d'un vaste complot contre lui²¹⁰.

Bien qu'ayant par ailleurs des commentaires favorables sur l'ancien asile de Rockwood, maintenant «Kingston Asylum», Tuke révélait cependant un accident qui s'était produit lors de sa visite dans cette ville. Un aliéné s'étant évadé auparavant de cet asile avait été arrêté pour assaut et condamné à une sentence de six mois de prison. Or, jamais la folie n'avait été remise en cause lors de ce procès et jamais au cours de celui-ci on n'avait demandé l'avis du surintendant médical du Kingston Asylum. Tuke y voyait une démonstration du caractère aberrant de la loi criminelle et prédisait qu'il ne faudrait pas se surprendre que cet aliéné qu'il considérait dangereux et devrait être placé dans l'infirmerie pour aliénés criminels récidive peu après sa libération²¹¹.

Tuke soulignait enfin que depuis l'abrogation de l'*Acte concernant l'Asile*

209 D. H. Tuke, *The Insane in the United States and Canada*, New-York, Arno Press, 1973, 238.

210 *Ibid.*, 237-238.

211 *Ibid.*, 235.

des Aliénés criminels de 1859, les aliénés criminels et les criminels aliénés étaient transférés dans les asiles ordinaires quand leur sentence était expirée, ce qui était une politique nocive selon lui.

Contrairement à ce qui s'était passé au Québec, les commentaires de Tuke ne devaient pas amener un vent de réforme au niveau de l'infirmerie de Kingston, malgré les appels incessants de l'inspecteur des pénitenciers pour «construire un asile convenable²¹²». En 1902, le préfet du pénitencier de Kingston rappelait d'ailleurs que la question des aliénés criminels attendait «encore sa solution, dont elle est aussi loin qu'il y a vingt ans²¹³».

Il faudra attendre l'année 1914 pour que la situation provoque un tollé par l'entremise du rapport de la Commission royale sur les pénitenciers. Dans leur rapport, les commissaires notaient que la division des aliénés était «défectueuse au point de vue de la construction; elle n'a pas les facilités nécessaires pour le soin et le traitement des malades²¹⁴». Ils constatèrent également que les quarante individus qui y étaient rassemblés étaient dépourvus de toute occupation. Aussi avaient-ils demandé au sous-surintendant de l'asile de Rockwood, le docteur E. H. Young, de faire un rapport spécial. Young observa que les malades manquaient d'exercice et que leur régime alimentaire était des plus déficients. De plus, il n'existait aucune classification des patients, ce qui faisait en sorte que les violents, les chroniques, les séniles et les impulsifs étaient tous réunis ensemble dans une grande pièce quand ils n'étaient pas enfermés

212 «15^e rapport annuel de l'inspecteur des pénitenciers du Canada pour l'exercice clos le 30 juin 1890», *Documents de la session*, no 12, 1891, XIII.

213 «Rapport annuel des inspecteurs des pénitenciers pour l'exercice 1902», *Documents de la session*, no 34, 1904, 25.

214 «Rapport de la commission royale sur les pénitenciers», *Document parlementaire*, no 252, Ottawa, 1914, 12.

dans leur cellule respective²¹⁵.

Dans un rapport précédent, le directeur du pénitencier avait lui-même donné un portrait très défavorable de cette division des aliénés. Le seul traitement médical se donnait à l'occasion d'une brève visite quotidienne du surintendant médical qui était également chirurgien du pénitencier. Outre cela, les patients étaient laissés sans surveillance médicale. Le chirurgien s'informait du comportement des patients par l'entremise des gardiens et ceux-ci décidaient souvent de leur propre initiative du «traitement» à donner aux malades. Ainsi, une utilisation excessive de l'encuvement, pratique consistant à plonger de force le détenu dans une baignoire d'eau froide pendant une durée déterminée par les exécutants, était dénoncée par les commissaires. Pour justifier cette pratique, les gardes soulignèrent la malpropreté des patients et leurs refus de se baigner volontairement²¹⁶.

On signala également que contrairement à ce qui se passait dans de nombreux États américains et en Angleterre, aucune importance jusqu'à maintenant n'avait été reconnue au Canada aux liens entre la criminalité et la faiblesse d'esprit. Ainsi, les commissaires soulignaient le caractère très superficiel des examens physiques et mentaux des nouveaux détenus et l'absence quasi généralisée de dossiers. À cause de cela, des déficients étaient souvent condamnés à des peines d'emprisonnement à la charge des contribuables. Or, ces faibles d'esprit étaient incapables de s'adapter à la discipline pénitentiaire, ce qui les amenait à subir des traitements injustifiés. De plus, il était fréquent que ces individus récidivent, dès leur mise en liberté²¹⁷.

215 *Ibid.*, 13.

216 *Ibid.*, 13.

217 *Ibid.*, 12.

À titre d'exemple, les commissaires décrivaient le cas d'un détenu âgé de trente ans qui avait été condamné à quatre ans de prison et vingt-cinq coups de fouets pour viol en 1906. Moins de trois mois après sa libération en 1910, ce même détenu était à nouveau condamné pour le même délit, cette fois à une peine de vingt ans, plus le fouet. Non seulement, l'emprisonnement dans son cas n'avait été d'aucune utilité mais, de plus, cet individu avait reçu 67 rapports pour manque aux règlements en moins de trois ans, avait passé beaucoup de temps en isolement dans les cellules de correction et subi plusieurs peines sévères dont le supplice du jet d'eau froide. Or, «si on l'eût fait examiner par un médecin compétent on se serait aperçu que c'était un pauvre faible d'esprit et que, comme tel, il n'était pas responsable de ses actes²¹⁸». Un simple examen médical aurait permis de démontrer que cet individu, que les commissaires ne considéraient pas comme un cas isolé, avait en fait sa place dans un asile pour idiots et imbéciles plutôt que dans un pénitencier²¹⁹.

Les commissaires devaient indiquer deux responsables de la situation déplorable des individus que la folie avait conduit au crime ou vice-versa: le médecin du pénitencier bien sûr mais aussi l'inspecteur Stewart qui avait toléré cet état de fait pendant de nombreuses années. Ce dernier défendit en répondant ceci: «Cela eût-il été dans mon rapport, on ne s'en serait pas occupé. Faites-moi voir un rapport quelconque auquel on ait prêté attention, et je prendrai tout le blâme²²⁰». Cette réponse permettait aux commissaires de démontrer que

²¹⁸ *Ibid.*, 15.

²¹⁹ Il faudra attendre l'année 1947 pour que ces recommandations concernant l'examen mental des prisonniers dans les pénitenciers deviennent réalité. «Plan d'ensemble de développement des services psychiatriques dans les services correctionnels fédéraux au Canada», *Solliciteur général du Canada*, Ottawa, 1973.

²²⁰ «Rapport de la commission royale sur les pénitenciers», *Document parlementaire*, no 252, Ottawa, 1914, 14.

la situation présente dans la division des aliénés résultait du silence du système d'administration dans sa totalité. En vue d'y remédier, les commissaires recommandaient, dans un premier temps, la réorganisation du personnel de la division des aliénés pour que l'on y inclue un chirurgien-visiteur, un médecin-résident et deux gardes malades.

À long terme, toutefois, la commission recommandait comme solution «qu'on établisse une institution séparée pour les fous criminels, ou que l'on fasse des arrangements avec les gouvernements provinciaux pour que ceux-ci se chargent de cette classe de prisonniers²²¹». Bien que les commissaires se soient dits favorables à la première hypothèse, soit celle de la construction d'une institution pour le soin exclusif des aliénés criminels aux frais du gouvernement fédéral²²², c'est toutefois la seconde qui sera finalement mise de l'avant, fort des expériences déjà réalisées dans les provinces de l'Ouest et de la guerre.

Les années 1880-1918 furent ainsi caractérisées par une plus grande utilisation de l'expertise psychiatrique. La nouvelle génération d'aliénistes formée en Europe à la fin du XIX^e siècle réussit ainsi à être reconnue comme d'authentiques spécialistes. À titre d'exemple, George Villeneuve indiquait en 1917 que depuis 1892, «à ma connaissance, il n'y a que cinq médecins non spécialisés dans la pratique des maladies mentales, qui aient été adjoints aux experts officiels, durant toute cette période²²³».

Cette reconnaissance formelle des experts aliénistes n'entraîna toutefois

²²¹ *Ibid.*, 49.

²²² *Ibid.*, 14.

²²³ Il s'agissait des docteurs McTaggart, Derome, Dugas, Rivet et Watters. Les trois premiers étaient médecins légistes alors que les deux autres avaient été appelés comme experts par la défense en tant que médecins de certains accusés. *Lettre de Villeneuve à Victor Martineau, secrétaire du Barreau de la Province de Québec, 27 septembre 1917, 3.*

pas une plus grande acceptation de la défense de folie lors de certains procès criminels. Villeneuve, Vallée et les autres aliénistes devaient toujours se heurter aux règles M'Naghten, règles qu'ils jugeaient arriérées au niveau du savoir psychiatrique mais qui avaient été adoptées dans le nouveau code criminel de 1892. Le résultat de procès comme ceux de Louis Riel ou de Shortis montraient que même un accord presque unanime des experts aliénistes sur l'aliénation mentale d'un détenu n'entraînait pas automatiquement l'acquittement pour cause d'aliénation mentale.

Les textes de George Villeneuve prouvent cependant que les aliénistes de la fin du XIX^e siècle étaient parvenus sur certains points à composer avec le droit criminel canadien. En identifiant les individus qui, comme Edwards ou Gauthier, étaient inaptes à subir leur procès, en démasquant les simulateurs et en signalant les aliénés enfermés dans les prisons, les aliénistes prouvaient leur utilité pour un sain exercice de la justice tout en empêchant que des aliénés se retrouvent injustement devant les tribunaux.

Par ailleurs, cette période coïncida avec la remise en question définitive de l'ancien quartier des aliénés du pénitencier de Kingston. Le rapport de la commission royale des pénitenciers en 1914 allait mettre fin à la responsabilité du gouvernement fédéral face aux aliénés criminels et aux criminels aliénés. Pendant la Première Guerre mondiale, la charge exclusive de ces classes particulières d'individus était cédée aux gouvernements provinciaux.

Placez un neurologue au sein des humains et il fera immédiatement de la psychiatrie, et surtout de la psychiatrie.
Jean Saucier, «Le fait accompli de la neuro-psychiatrie», *L'Union Médicale du Canada*, 82, 1953, p. 194.

CHAPITRE 8

LA NEUROPSYCHIATRIE DURANT L'ENTRE-DEUX-GUERRES.

La période située entre les deux guerres mondiales n'a fait l'objet que de très peu d'études concernant l'histoire de la psychiatrie. Pourtant, cette période en fut une très riche de développements en apparence très contradictoires. En effet, délaissant peu à peu les thèses héréditaires, la psychiatrie s'ouvrit sur des champs de recherche nouveaux, comme celui de l'hygiène mentale. Ces développements se manifestèrent également au Québec, particulièrement entre 1919 et 1935 sous la gouverne de A.H. Desloges, directeur général des hôpitaux d'aliénés et des institutions d'assistance publique.

Dans ce chapitre, nous couvrirons les changements marqués dans le domaine de la psychiatrie et de la criminologie au niveau mondial entre 1918 et 1945, puis nous montrerons comment ils ont influencé la pratique psychiatrique au Québec. Nous nous attarderons particulièrement aux revendications des médecins concernant une réforme de l'expertise médicale, y compris psychiatrique. L'analyse de quelques procès célèbres comme celui de l'abbé Delorme en 1922 nous permettra d'autre part de discerner des enjeux souvent peu évidents derrière le plaidoyer de folie. Par ailleurs, nous verrons comment l'Asile-prison de Bordeaux, ouvert en 1926, offrira une solution institutionnelle au problème posé par les aliénés criminels et dangereux tout en offrant un cadre nouveau d'étude pour décrire les rapports entre les différentes maladies et certains délits ainsi qu'un lieu idéal pour l'expérimentation des nouvelles techniques de choc.

8.1. LA PSYCHIATRIE DURANT L'ENTRE-DEUX-GUERRES.

La période de l'Entre-deux-guerres fut pour la psychiatrie une «période de stagnation riche toutefois de progrès lents et importants¹». Sous un apparent immobilisme, la psychiatrie se dirigeait en fait dans de nombreuses directions contradictoires qui annonçaient le déclenchement de l'implosion psychiatrique actuelle.

Au niveau théorique, l'ancienne doctrine de la dégénérescence était peu à peu remplacée par d'autres schémas d'explication. Parmi ceux-ci, la doctrine des constitutions psychopathologiques, appelées infériorités psychopathiques par Koch en 1888, développées ensuite par Kraepelin, puis par Ziehen qui en 1906 en identifiait pas moins de douze (constitution épileptique, dépressive, hystérique, neurasthénique, paranoïde, obsessive, etc.), eut une certaine popularité. Popularisé en France par Dupré et Delmas en 1912, le concept de constitution pathologique avait l'avantage de démontrer l'existence d'un continuum entre le normal et le pathologique². En effet, chaque individu pouvait être vu comme un pré-psychotique tendant vers une maladie mentale particulière en raison de sa constitution «si bien que comme le médecin, le psychiatre peut dire que l'homme bien portant et sain d'esprit n'est qu'un malade en puissance³».

Parmi ces constitutions, l'une d'elle allait être associée au comportement délinquant: la constitution «pervers» dont les personnes atteintes seront en

1 H. Vermorel et Madeleine Vermorel, «Essai sur l'évolution psychiatrique», *L'information psychiatrique*, 42, 2, 1966, 128.

2 H. Werlinder, *Psychopathy: A History of the Concept. Analysis Of the Origin and Development of a Family of Concepts in Psychopathology*, Stockholm, Amquist and Witsell, 1978, 93.

3 J.C. Miller, «Psychopathies constitutionnelles et perversions instinctives», *Laval Médical*, 9, 6, 1944, 360.

1923 désignées sous le terme de «psychopathes» par Schneider. Selon cet élève de Kraepelin, la différence entre le psychopathe et le névrosé reposait sur l'élément qui était dominant dans le trouble comportemental: la prédisposition pour le premier contre l'environnement pour le second⁴.

Dans la même optique, la biotypologie de Kretschmer remettait également en question l'existence d'une frontière claire entre le normal et l'anormal, en décrivant divers types corporels correspondant à un tempérament particulier et une disposition à l'une des grandes psychoses. Si le pycnique (petit et rond) avait généralement un tempérament cyclothyme et était disposé à la psychose maniaco-dépressive, la personne leptosome (longue et maigre) avait au contraire un tempérament pouvant évoluer vers la schizophrénie⁵.

Par ailleurs, l'intérêt portait toujours sur les facteurs biologiques. En effet, les séquelles de l'épidémie d'encéphalite léthargique⁶ après la Première Guerre mondiale ne pouvaient que soulever un intérêt sur les origines virales des maladies mentales.

Cette prédominance de l'approche organique n'empêchait pas toutefois certains auteurs d'axer leurs recherches sur d'autres champs. Ainsi, l'étude des chocs post-traumatiques, très fréquents chez les soldats de retour du front, permettait de démontrer l'importance des facteurs psychologiques. Dès les

4 Werlinder, *op. cit.*, 106.

5 J. Postel, (dir.), *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Paris, Larousse, 1993, 299-300.

6 Sur l'encéphalite léthargique, voir Oliver Sacks, *Cinquante ans de sommeil*, Paris, Seuil, 1987, 47-56. Au Québec, un cas d'encéphalite léthargique était décrit le 21 février 1920 par L.J.O. Sirois, médecin de l'Hôpital de Saint-Ferdinand-d'Halifax, *Bulletin Médical de Québec*, 1919-20, 202-205. Voir également, R. Amyot, «Contribution à l'étude des aspects psychiatriques de l'encéphalite épidémique à forme prolongée. Observation et commentaire», *L'Union Médicale du Canada*, 60, 1931, 785-795.

années 1910, Adolf Meyer, leader de l'Association psychiatrique américaine se prononçait en faveur d'un modèle psychobiosocial d'explication des maladies mentales⁷.

Par ailleurs, si la psychanalyse commençait à se diffuser partout dans le monde et connaissait un succès médiatique considérable, elle tardait cependant à s'implanter dans la psychiatrie et l'asile. Une exception sera toutefois la clinique de Fromm-Reichman à Washington dans les années 1930.

L'apport philosophique le plus important au niveau de la psychiatrie et de la psychopathologie de l'Entre-deux-guerres fut toutefois la phénoménologie. Les thèses de Husserl et de Heidegger influencèrent les observations cliniques de nombreux psychiatres européens comme Jaspers⁸, Binswanger⁹ et Minkowski.

La psychiatrie se dirigeait en fait dans de multiples voies. Parmi ces nouvelles directions, notons l'intérêt porté à l'hygiène mentale. La parution aux États-Unis en 1908 du récit d'un ancien patient psychiatrisé, Clifford Beers, allait être le point de départ d'un vaste mouvement qui visait à évaluer la clientèle susceptible de troubles mentaux. Si certains des aspects de ce mouvement,

7 J. Postel, (dir.), *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Paris, Larousse, 1993, 439.

8 Après des études de droit puis de médecine, Karl Jaspers (1883-1968) devint en 1915 assistant à la clinique psychiatrique universitaire de Heidelberg en Allemagne. Son ouvrage *Psychopathologie générale* publié en 1913 et traduit en français en 1927 influencera fortement divers psychiatres comme Minkowski, Henri Ey et Daniel Lagache. Changeant ensuite d'orientation, Jaspers deviendra professeur de psychologie puis de philosophie à l'Université de Heidelberg en Allemagne et, à partir de 1937, professeur de philosophie à l'Université de Bâle en Suisse. J. Postel, (dir.), *op. cit.*, 294-295.

9 Psychiatre suisse, Ludwig Binswanger (1881-1966) poursuivit des études médicales et philosophiques à Lausanne et à Heidelberg. Élève puis assistant de Bleuler à l'Hôpital psychiatrique du Burghölzi, Binswanger tenta une synthèse entre la phénoménologie et la psychanalyse. J. Postel, (dir.), *op. cit.*, 86-87.

comme le contrôle de l'immigration et la stérilisation obligatoire d'individus susceptibles d'engendrer des aliénés et des déficients peuvent apparaître avec justesse très discutables, il demeure toutefois que ce mouvement contribua à un intérêt supplémentaire face à l'enfance, ce qui favorisa le développement de la pédopsychiatrie et des méthodes d'enseignement médico-pédagogiques¹⁰.

Un autre événement important fut la découverte des traitements de choc. Malgré les critiques qu'elles soulevèrent par la suite, ces thérapies ont contribué à faire sortir de l'institution asilaire certains individus que l'on croyait incurables. La malariathérapie de Von Jauregg permit ainsi le retour à la vie normale de paralytiques généraux que l'on disait jusqu'alors condamnés à la démence. Le choc à l'insuline de Sakei en 1932, celui au cardiozol (ou métrazol) de Von Meduna en 1934, l'électrochoc de Cerletti et Bini en 1938, la psychochirurgie de Moniz eurent leur utilité pendant la période où la psychiatrie n'avait pas atteint le stade de la psychopharmacologie.

Outre ces nouveaux traitements, diverses alternatives à l'institution asilaire voyaient le jour. C'est ainsi que des centres de prophylaxie mentale furent fondés après la Première Guerre mondiale. L'Hôpital Henri-Rousselle, créé en 1922 par Édouard Toulouse à Paris, fut le plus connu de ces centres psychiatriques, inspirés des dispensaires, qui permettaient un traitement des troubles mentaux qui ne nécessitaient pas un internement.

En conclusion, nous pouvons considérer que la psychiatrie au cours de cette période se déplaça de plus en plus vers le dépistage et le traitement des troubles légers, ce qui peut s'expliquer par la tendance marquée à la

¹⁰ G. Grenier, *op.cit.*, 108-164. Pour l'histoire de la pédo-psychiatrie, D.-J. Duché, *Histoire de la psychiatrie de l'enfant*, Paris, Presses Universitaires de France, 1990.

reconnaissance de l'existence d'une continuité entre le comportement sain et la maladie mentale. La deuxième guerre mondiale devait toutefois interrompre brutalement ces développements. En effet, il est juste de dire que l'épisode nazi fut la période où les malades mentaux furent les plus persécutés dans l'histoire.

8.2. DÉVELOPPEMENTS DE LA CRIMINOLOGIE.

La Première Guerre mondiale avait mis fin aux congrès d'anthropologie criminelle¹¹. Par la suite, le terme était peu à peu remplacé par celui de criminologie. Or, nous pouvons constater que l'étude de l'homme criminel connaissait des développements parallèles à la psychiatrie entre les deux guerres mondiales.

Le déterminisme biologique exagéré présent dans la théorie du criminel-né était désormais contrebalancé par l'existence de nouvelles écoles de pensée qui proclamaient au contraire le rôle prédominant joué par le milieu social. Ainsi, l'Union internationale de droit pénal fondée par Van Hamel, von Liszt et Prins considérait le crime comme étant le produit à la fois de facteurs individuels et sociaux¹². Tout comme les psychiatres revendiquaient des institutions différentes pour les aliénés curables et incurables, ces auteurs faisaient une distinction entre les délinquants d'occasion et ceux d'habitude, proposant des mesures de substitution à l'emprisonnement pour les premiers tout en mettant de l'avant au contraire l'emprisonnement de longue durée pour les seconds en raison du danger qu'ils représentaient pour la société. De plus, ils réclamaient aussi pour

¹¹ Le dernier congrès eut lieu à Cologne en 1913. Auparavant, des congrès d'anthropologie criminelle avaient eu lieu à Rome (1885), Paris (1889), Bruxelles (1892), Genève (1896), Amsterdam (1901) et Turin (1906). L. Negrier-Dormont, *Regards posés sur l'homme criminel depuis la nuit des temps jusqu'à nos jours. Itinéraire chronologique de criminologie*, École d'Anthropologie, Paris, 1987, 90.

¹² *Ibid.*, 92.

les jeunes délinquants un régime spécial¹³. Ce sera en Belgique avec des individus comme Vervaeck, Vandervelde et plus tard Étienne de Greef que les réformes proposées par cette école furent mises en application avec la plus grande perfection.

C'est toutefois aux États-Unis qu'eurent lieu les recherches et les développements qui allaient être les plus significatifs pour l'avenir de la criminologie. Ainsi, les criminologues américains (Sutherland, Sellin, Cohen, etc.) s'attardèrent plus particulièrement sur les déterminants sociaux et culturels de la criminalité¹⁴. Avec d'Alexander et Staub, le comportement du criminel commença par ailleurs à être étudié sous l'angle de la psychanalyse¹⁵. Cette dernière allait être utilisée avec succès par W. Healy pour comprendre et traiter la délinquance juvénile.

Un autre parallèle intéressant avec la psychiatrie était l'accent porté désormais sur la prévention du crime. Des «sociétés de prophylaxie criminelle» voyaient ainsi le jour dans divers pays tels la France, la Suisse et la Belgique. Elles visaient l'étude complète de la personnalité du criminel, la classification des délinquants, l'éducation et l'implantation de mesures de sûreté. De plus, des annexes psychiatriques apparaissaient dans certaines prisons¹⁶.

L'apparition des régimes politiques totalitaires devait toutefois entraîner un retour à des pratiques de châtement très répressives.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ R. Gassin, *Criminologie*, Paris, Dalloz, 3^e éd., 1994, 140-145.

¹⁵ *Ibid.*, 148.

¹⁶ L. Negrier-Dormont, *op. cit.*, 97.

8.3. UN QUÉBEC FRANCOPHONE NON À L'ÉCART DES PROGRÈS.

Le Québec comme toujours ne restait pas en marge de ces changements qui se manifestaient partout en Occident. En effet, les années 1920 furent marquées par d'importantes innovations au niveau de l'enseignement et de la pratique scientifique¹⁷. Les ralentissements provoqués dans les années 1930, résultant de la crise économique et surtout du début de la Seconde Guerre mondiale, ne doivent pas à notre avis conduire à négliger ces progrès qui ne touchèrent pas uniquement le monde anglophone¹⁸.

La neuropsychiatrie ne pouvait dans ce contexte demeurer à l'écart des progrès qui se manifestaient dans l'ensemble de la communauté scientifique francophone. L'un des éléments importants fut la création par le gouvernement Gouin en 1918 d'une division des maladies mentales au Conseil d'hygiène de la province de Québec, dirigée par Alfred H. Desloges¹⁹. Dès son entrée en fonction, Desloges contribua à la mise en place d'importants changements. Des bourses étaient offertes pour permettre à des médecins québécois de se former à l'étranger²⁰. Les nouveaux neuropsychiatres qui s'impliqueront durant cette période en profiteront largement. Des travailleuses sociales, formées à Toronto et payées par le Comité canadien d'hygiène mentale, toutes deux francophones,

17 À ce sujet, voir Chartrand, Duschesne et Gingras, *Histoire des sciences au Québec*, Montréal, Boréal, 1987, 239-272.

18 M. Fournier, Y. Gingras et O. Keel, *Sciences et Médecine au Québec. Perspectives sociohistoriques*, Québec, Institut Québécois de Recherche sur la Culture, 1987.

19 Diplômé en médecine en 1897 à la succursale montréalaise de l'Université Laval, Alfred H. Desloges (1874-1941) fut entre autre membre de l'American Psychiatric Association, du Royal Institute of Public Health, de l'American Social Hygiene Association, du Canadian National Council for Combatting Venereal Diseases et de la Société de prophylaxie morale et sanitaire de Paris. A. Lesage, «Le docteur A. H. Desloges, 1874-1941», *L'Union Médicale du Canada*, 71, 1942, 1-4.

20 En 1926, cinquante médecins québécois faisaient ainsi un séjour d'un à trois ans dans les meilleurs hôpitaux des États-Unis et d'Europe. *Le Soleil*, mercredi 20 janvier 1926, 10.

étaient chargées du suivi des malades mentaux en sortie à l'essai²¹. Enfin, la nosologie des maladies mentales utilisée dans les cinq asiles du Québec était désormais conforme à la classification prévalant partout en Amérique du Nord²².

L'époque Desloges marque aussi une plus grande ouverture des psychiatres²³ francophones vers les États-Unis. En 1922, c'est dans la ville de Québec que se tenait le congrès annuel de l'Association psychiatrique américaine²⁴. Les relations amicales qu'entretenaient Desloges avec le directeur médical des hôpitaux d'aliénés du Massachusetts, le docteur George Kline, permirent à de nombreux jeunes médecins de suivre des stages dans les hôpitaux de cet État. Dans une entrevue qu'il accordait à *La Presse* en 1926, Kline soulignait que la présence de ces médecins francophones était très utile étant donné le fort contingent de patients d'origine canadienne-française dans cet État américain. Kline évaluait à soixante-dix, le nombre de ces médecins qui faisaient partie du personnel médical traitant: «Ils reçoivent la première année, \$1,440. Ce traitement est automatiquement augmenté chaque année de \$120. Comme vous voyez, leur situation n'a rien de lamentable. J'en veux prendre pour preuve le fait que certains vont nous rester²⁵». Plusieurs de ces jeunes médecins québécois occupaient des postes de chefs de service.

21 «Rapport du directeur médical des hôpitaux d'aliénés et d'assistance publique», 34^e rapport du secrétaire et registraire de la province de Québec, 1919-20, App. XV, 184.

22 «Rapport du directeur des hôpitaux d'aliénés, écoles de réforme et d'industrie», 46^e rapport du secrétaire et registraire de la province de Québec, 1931-32, App. XII, 80.

23 Et des médecins en général, soit-dit en passant. En effet, Albert Lesage rappelait avec justesse «à tous ceux qui l'ignorent, et ils sont nombreux parmi nous, que c'est lui (Desloges), le premier qui a établi des relations très étroites entre l'institut Rockefeller et l'Université de Montréal», *L'Union Médicale du Canada*, 71, 1942, 1-4, 2.

24 Au cours de ce congrès tenu en juillet 1922 les docteurs Albert Bertrand, Joseph Lussier et Daniel Plouffe furent élus membres de l'A.P.A. alors que le docteur Omer Noël recevait le titre de «fellow». «*American Psychiatric Association- Proceeding of the Seventy-Eight Annual Meeting*», *American Journal of Psychiatry*, 79, 1922-23, 285-348, 341.

25 *La Presse*, mardi 23 février 1926, 3.

Si plusieurs neuropsychiatres allèrent aux États-Unis pour suivre un enseignement clinique dans des asiles américains, la neuropsychiatrie française demeurait le principal modèle des médecins de Saint-Jean-de-Dieu et de Saint-Michel-Archange. Des auteurs tels que Dupré, de Clérambault et Claude étaient les maîtres à penser des psychiatres francophones jusqu'à la fin de la Seconde Guerre mondiale et même plus tard²⁶.

Les années 1920 étaient également marquées par l'affiliation de chacun des asiles à l'une des grandes universités. À Québec, l'Hôpital Saint-Michel-Archange était affilié en 1923 à la Faculté de Médecine de l'Université Laval. Afin de restructurer l'enseignement des maladies mentales, la Faculté faisait venir de France trois spécialistes. Ces derniers contribuèrent à la création en 1926, de la clinique Roy-Rousseau, «sorte de préventorium contre les troubles psychopathiques en voie d'évolution²⁷». De plus, l'École La Jemmerais, une école vouée à l'éducation particulière des enfants déficients, voyait le jour en 1928. À sa tête, se trouvait le docteur Jean-Charles Miller²⁸, un ancien élève de Thomas Simon, l'un des auteurs des tests psychologiques.

À Saint-Jean-de-Dieu, un cheminement semblable se manifestait. En 1926, l'hôpital s'affiliait à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal. Cette affiliation mettait alors fin à la division des médecins de cet hôpital en deux

²⁶ Comme preuve, le *Cours de psychiatrie donné à L'Université Laval* pour les infirmières au cours des années 1950 consacrait encore une quarantaine de pages à la description des constitutions psychopathiques, Québec, (circa 1950), 65-107.

²⁷ «Rapport annuel des surintendants médicaux des asiles d'aliénés de la province», *41^e rapport du secrétaire et du registraire de la province de Québec, 1926-27*, App. XIV, 80.

²⁸ Au cours de son passage en France, Miller présenta une communication avec Simon lors du 31^e congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française tenu à Blois en juillet 1927, intitulée «Séquelles d'encéphalite léthargique chez des enfants», *Annales Médico-psychologiques*, 85, 2, 1927, 275, ainsi qu'une autre en collaboration avec Simon et de J. Vié à la séance du 18 juillet 1927 de la Société médico-psychologique de Paris, «Athéose double» *Annales Médico-psychologiques*, 85, 2, 1927, 234-241.

groupes, ceux qui étaient payés par les soeurs de la Providence et ceux du gouvernement. Dès l'entrée en fonction de F. E. Devlin comme surintendant médical en 1917, toutefois, des assemblées régulières réunissant les médecins du gouvernement et ceux des Soeurs avaient été organisées afin de discuter du diagnostic et du traitement des patients²⁹. Après l'affiliation à l'Université de Montréal, le vice-doyen de la Faculté de Médecine, le docteur T. Pariseau, assistait régulièrement aux réunions du conseil médical, formé du surintendant médical et de son assistant, de la Soeur Supérieure de Saint-Jean-de-Dieu, de la garde-malade en chef et de deux membres du personnel médical³⁰. Un enseignement aux déficients intellectuels commença également dans les années 1930 sous la direction de religieuses qui avaient suivi des cours spécialisés à Boston³¹.

La création d'une division québécoise d'hygiène mentale permettait par ailleurs la sortie des psychiatres de l'institution asilaire. Ainsi, les docteurs de Bellefeuille et Noël de Saint-Jean-de-Dieu travaillèrent à partir de 1928 au sein du Service de santé de la ville de Montréal en vue de veiller au dépistage des enfants anormaux des écoles catholiques de Montréal³².

Finalement, les thérapies de choc étaient implantées dans les hôpitaux psychiatriques québécois à partir des années 1920, transformant ceux-ci en lieux de recherche. À titre d'exemple, en 1928, les médecins de Saint-Michel Archange, devant le taux de mortalité très élevé de la malariathérapie,

29 «Rapports annuels des surintendants médicaux des asiles d'aliénés de la province», 33^e rapport du secrétaire et registraire de la province de Québec, 1918-19, App. XV, 62.

30 «Rapports annuels des surintendants médicaux des asiles d'aliénés de la province», 41^e rapport du secrétaire et registraire de la province de Québec, 1926-27, App. XV, 44.

31 «Rapports annuels des surintendants médicaux des asiles d'aliénés de la province», 46^e rapport du secrétaire et registraire de la province de Québec, 1931-32, App. XI, 34.

32 G. Grenier, *op. cit.*, 142.

expérimentèrent le vaccin antityphique combiné à l'hémothérapie et à des sels colloïdaux sur des patients atteints de psychopathies syphilitiques. Ce traitement avait l'avantage de donner une température voisinant celle de la malariathérapie sans les complications que l'on retrouvait dans l'impaludation³³. Ces nouvelles thérapies contribuaient à donner de l'hôpital psychiatrique un portrait se rapprochant de celui de l'hôpital général. D'ailleurs, selon Antonio Barbeau:

Le meilleur hôpital pour maladies mentales est toujours celui qui se rapproche le plus des hôpitaux pour maladies physiques: locaux appropriés, hygiéniques, personnel spécialisé suffisamment abondant et compétent, laboratoires, salles d'examens et de traitements, dossiers cliniques complets, facilité de recherches et d'enseignement verbal ou écrit. Les moins bons sont ceux qui négligent, omettent ou ridiculisent, telle ou telle de ces conditions essentielles...³⁴

Un autre élément important fut l'arrivée au Québec du docteur Wilder Penfield. Comme le signalent avec justesse Chartrand, Duschesne et Gingras, la neurologie fut «l'un des tous premiers domaines de la médecine du XX^e siècle où les médecins francophones et anglophones vont se rencontrer³⁵». Les neurologues francophones de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôtel-Dieu de Montréal, Jean Saucier, Roma Amyot et plus tard Antonio Barbeau travailleront tous au sein de l'Institut Neurologique de Montréal, fondé en 1932, qui avait parmi ses objectifs de «développer la neuropathologie, la neuroanatomie et, plus tard, la neurophysiologie, comme point de rencontre intellectuel pour la psychiatrie et la psychologie³⁶».

Loin d'être conservateurs, les neuropsychiatres québécois des années

³³ J.C. Miller, M. Samson et C.A. Painchaud, «Traitement des neuropsychopathies syphilitiques par les chocs associés», *10^e Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord*, Québec, Imprimerie Laflamme, 1929, 419-426.

³⁴ A. Barbeau, «La psychiatrie française», *L'Union Médicale du Canada*, 73, 1944, 1301-1304, 1304.

³⁵ L. Chartrand, R. Duschesne et Y. Gingras, *Histoire des sciences au Québec*, Montréal, Boréal, 1987, 359.

³⁶ *Ibid.*, 360.

1920 préconisaient même la nécessité de pratiques nouvelles qui ne se développèrent qu'après la Seconde Guerre mondiale. À titre d'exemple, le docteur A. Marcotte demandait dès 1928, l'ouverture de départements psychiatriques dans les hôpitaux généraux³⁷ tandis que les docteurs Roy et Brousseau exigeaient l'implantation de mesures judiciaires permettant le placement, pendant le temps nécessaire à leur cure, des alcooliques et des toxicomanes³⁸.

Tous ces éléments suffisent bien selon nous à faire taire le mythe selon lequel les asiles catholiques du Québec étaient des univers renfermés sur eux-mêmes et insensibles au progrès alors que l'Asile protestant de Verdun aurait au contraire été caractérisé par son ouverture sur le monde. En fait, il y a toujours eu des échanges entre Saint-Jean-de-Dieu et l'Hôpital protestant de Verdun comme le démontrait la présence en septembre 1927, du surintendant de cet hôpital, le docteur Porteus, de son assistant, le docteur E.C. Menzies, et de la surintendante des gardes-malades, Mlle H.-E. Brown, à Saint-Jean-de-Dieu lors d'une réunion à laquelle assistaient également, Desloges, Devlin et le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, Louis de Lobtinière Harwood, «afin de bien mettre en évidence les progrès faits dans la formation des élèves gardes-malades au point de vue de la psychiatrie, ainsi que le but commun poursuivi par les asiles d'aliénés en cette province³⁹» ainsi que l'engagement en 1931 du docteur Hermas Tellier à Saint-Jean-de-Dieu après

37 A. Marcotte, «L'hygiène mentale de l'enfance et la prophylaxie des névroses et des psychoses», *10^e Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Québec, Imprimerie Laflamme, 1929, 437-454, 454.

38 C.S. Roy et A. Brousseau, «De la nécessité de mesures légales permettant l'assistance et le traitement efficace des toxicomanes, et en particulier des alcooliques», *10^e Congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Québec, Imprimerie Laflamme, 1929, 394-401.

39 « Rappports annuels des surintendants médicaux des asiles d'aliénés de la province », *42^e rapport du secrétaire et registraire de la province de Québec, 1927-28*, App. XIV, 132.

que celui-ci ait travaillé pendant trois ans à l'Hôpital protestant de Verdun⁴⁰.

La crise économique joua un rôle dans l'augmentation du nombre de patients dans les asiles au début des années 1930. Mais elle ne nuisait toutefois pas à la formation et au recrutement de médecins aliénistes⁴¹ ni même à certaines innovations. À titre d'exemple, en 1938 était créé, par les Soeurs de la Providence, l'Institut médico-pédagogique Émilie Tavernier voué à la formation d'instituteurs spécialisés⁴². En 1943, était également fondée la première école de technologie médicale au Québec, à Saint-Jean-de-Dieu⁴³ tandis que les divers traitements de chocs commencèrent à être testés non seulement dans les asiles⁴⁴ mais aussi dans les hôpitaux généraux au cours de la Seconde Guerre mondiale⁴⁵. Le début du second conflit mondial empêcha toutefois certains

40 «Rapports annuels des surintendants médicaux des asiles d'aliénés de la province», 46^e rapport du secrétaire et registraire de la province de Québec, 1931-32, App. XI, 32.

41 C.A. Roberts parle au contraire d'un recrutement de psychiatres durant la crise économique. En effet, au cours de ces années difficiles, l'hôpital psychiatrique représentait un lieu facile d'engagement pour un diplômé en médecine, «Carrefour de la psychiatrie», 1^{er} Congrès Annuel de l'Association des Psychiatres du Québec, Montréal, 1965, 12-16, 14.

42 Les soeurs de la Providence avaient visité des institutions semblables aux États-Unis (Waverly et Wrentham) afin de servir de modèle à cette institution médico-pédagogique. Soeur Bernard Alfred, *Une étude mettant en lumière la valeur sociale de l'École Émilie Tavernier*, Mémoire de Maîtrise (Service Social), Université de Montréal, 1950, 21.

43 D. Goulet, *Histoire de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, 1843-1993*, Montréal, VLB Éditeur, 1993, 293.

44 Entre 1939 et 1945, les médecins de l'Hôpital Saint-Michel-Archange et de la clinique Roy-Rousseau ont ainsi écrit dans la revue *Laval Médical* de nombreux articles sur ces divers traitements de choc. L. Larue et L. Patry, «Les thérapeutiques convulsantes dans les psychoses», *Laval Médical*, 4, 1939, 165-171. Des mêmes auteurs, «Rapport statistique sur la thérapeutique par le Métrazol depuis deux ans et demi à l'Hôpital Saint-Michel Archange», *Laval Médical*, 6,6, 1941, 282-286. Aussi S. Caron et C.A.Martin, «L'anxiété et le métrazol», *Laval Médical*, 6,5, 1941, 215-225, L.Larue, «Traitement d'une hystérique par le métrazol», *Laval Médical*, 7,10, 1942, 398-399., M. Samson, «L'électro-choc dans les maladies mentales», *Laval Médical*, 8,1,1943, 37-43. C.A. Martin, «Électro-choc et craniopathies», *Laval Médical*, 9,10,1944,771-779.

45 Ainsi, dans un article paru en 1945 dans *L'Union Médicale du Canada*, le docteur Fernand Charest indiquait que la première lobotomie au Québec aurait été pratiquée auprès d'une patiente volontaire à l'Hôpital général de Verdun. F. Charest, «La chirurgie dans le traitement des affections mentales. La lobotomie préfrontale», *L'Union Médicale du Canada*, 74, 1526-1535. Notons par ailleurs qu'en 1944, le service de neurologie de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal s'était doté d'un appareil d'électro-choc. À cette époque, une séance d'électro-choc coûtait 3\$ pour les patients semi-privés et 5\$ patients privés.

étudiants en médecine de se spécialiser à l'étranger tandis que certains psychiatres quittèrent l'asile pour s'enrôler dans les forces armées⁴⁶.

Tous ces éléments nous obligent à remettre en question l'idée d'un présumé retard de la psychiatrie francophone québécoise causé par une supposée mentalité rétrograde⁴⁷. En fait, on chercherait en vain une prétendue association entre la maladie mentale et une quelconque intervention surnaturelle même auprès des communautés religieuses à cette époque ou après la Seconde Guerre mondiale. À titre d'exemple, ce texte présenté en 1951 par une des soeurs de la Providence oeuvrant à Saint-Jean-de-Dieu présente un excellent ensemble des causes psychosociales et physiques expliquant l'augmentation des maladies mentales :

Il est logique de voir dans les augmentations de 1916-1917, de même que celles remarquées pour les années 1932-1934-1935, un véritable contre-coup des événements pénibles que nous traversons alors. Nous notions l'influence des causes déprimantes, comme les embarras financiers et les déceptions amères causés par la vaine attente de la reprise des affaires normales. Un autre facteur a été la consommation des boissons alcooliques par les ouvriers surmenés des usines de munitions de guerre. A cette période, cette double action de l'alcool et du surmenage physique compte pour beaucoup dans l'accroissement de l'aliénation mentale⁴⁸.

En fait, l'influence de l'Église catholique au Québec au cours des années 1920-40, bien que réelle, dans le domaine de la santé ou de l'enseignement doit être relativisée. Comme l'indiquait Boissonnault en 1953, au sujet de la Faculté de médecine de l'Université Laval: «Considérer la Faculté de médecine comme

⁴⁶ À titre d'exemple, Jean-Charles Miller devint au cours de la Seconde Guerre mondiale médecin-major consultant en psychiatrie au district militaire no. 5., *L'Union Médicale du Canada*, 81, 1952, 612.

⁴⁷ Pour une critique générale de cette vision des choses au Québec, voir Fournier, Gingras et Keel, *op.cit.*

⁴⁸ Soeur Louise de L'Assomption, *L'Hôpital St-Jean-de-Dieu, ses diverses activités, son service social*, Mémoire de Maîtrise (Service Social), Université de Montréal, 1951, 13-14.

en équilibre statique, sans mouvement d'évolution scientifique, par suite de cette adhésion intégrale à la doctrine de l'Église, serait absolument erroné⁴⁹».

En fait, la conception dominante au niveau de la psychiatrie francophone au cours de cette période était que «les causes prédisposantes des troubles mentaux se trouvent dans la plupart des autres fléaux sociaux⁵⁰». C'est sur cette base que le docteur Desloges indiquait dans son premier rapport que

la loi de tempérance a été saluée avec joie par tous les aliénistes. La lutte pour combattre les maladies vénériennes rendra un service encore plus grand au point de vue de l'aliénation mentale. La lutte pour combattre la tuberculose et toute autre mesure destinée à améliorer la santé aideront puissamment l'aliéniste. Que reste-t-il? Un quatrième facteur: la pauvreté. Par quel moyen la combattre? Par l'assistance publique. C'est la question de demain ⁵¹.

L'action de Desloges était d'ailleurs parfaitement conforme à ses propos puisqu'il était nommé en 1920 directeur de la commission chargée de lutter contre les maladies vénériennes⁵² et qu'il fut l'auteur et le promoteur de la loi de l'assistance publique de 1921 contribuant «à la faire agréer par les communautés religieuses inquiètes de cette innovation dans nos coutumes hospitalières⁵³».

49 C.-M. Boissonnault, *Historique de la faculté de médecine de l'Université Laval*, Québec, Presse de l'Université Laval, 1953, 402.

50 10^e congrès de L'association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord, Québec, Imprimerie Laflamme, 1929, 275.

51 «Rapport du directeur médical des hôpitaux d'aliénés et d'assistance publique», *34^e Rapport du secrétaire et du registraire, 1919-1920*, App. XV, 196.

52 A.H. Desloges et J.A. Ranger, «Historique de la lutte anti-vénérienne dans la Province de Québec», *L'Union Médicale du Canada*, 61, 1932, 235-242. Outre Desloges (directeur) et Ranger (ass.-dir.), la commission était constituée des docteurs A. Simard et E. Pelletier du bureau provincial d'hygiène et des docteurs J.A. Hutchinson et S. Boucher, directeur des services de santé de Westmount et de Montréal respectivement.

53 A. Lesage, «Le docteur A. H. Desloges, 1874-1941», *L'Union Médicale du Canada*, 61, 1942, 3. La paternité de la loi qui permettait l'hospitalisation des indigents au frais du gouvernement est également accordé à Desloges par E. Dubé, «Nos Hôpitaux. Le passé, leur évolution, le présent», *L'Union Médicale du Canada*, 61, 1932, 148-234, 233.

Il est facile avec notre vision de fin du XX^e siècle de juger les lacunes des neuropsychiatres québécois de l'Entre-deux-guerres mais il n'en demeure pas moins que ceux-ci étaient parfaitement conformes à l'esprit du temps. Ainsi, ils connaissaient bien les théories de Freud et s'y référaient à l'occasion sans toutefois se prononcer en leur faveur⁵⁴. À titre d'exemple, Antonio Barbeau, dans son *Étude psychanalytique des névroses et des psychoses*, indiquait que Freud lui-même considérait que «l'édifice théorique de la psychanalyse n'est en réalité qu'une superstructure que nous devons asseoir sur sa base organique. Mais cela ne nous est pas encore possible⁵⁵». Il notait que Freud avait ouvert la voie à l'étude des psychoses par l'entremise des délires hystériques et paranoïaques. Mais avant Freud, il y avait selon Barbeau des précurseurs de la reconnaissance de l'inconscient, tous français, tels Vallon, Marie, Legrain, Séglas, Dupré, Ballet et Janet⁵⁶. Les neurologues et psychiatres québécois reprenaient ainsi les positions scientifiques de la plupart des psychiatres dans le monde⁵⁷ et surtout celles de leurs maîtres français.

Ainsi, l'Entre-deux-guerre fut une période d'ouverture de la psychiatrie canadienne-française vers le monde extérieur. En effet, si la France demeurait le lieu privilégié pour la formation des neuropsychiatres, une influence américaine

54 Outre Barbeau, la théorie et l'apport de Freud en psychiatrie fut décrit par J. Saucier, «Le freudisme», *L'Union Médicale du Canada*, 62, 1933, 54-59, 167-173 et E. Legrand, «Évolution de la psychiatrie», *L'Union Médicale du Canada*, 68, 1939, 1050-1055.

55 S. Freud, «Introduction à la psychanalyse» dans A. Barbeau, *Étude psychanalytique des névroses et des psychoses*, Montréal, (s.n.), 1931, 21.

56 *Ibid.*, 47.

57 Dans *Battle Exhaustion...Soldiers and Psychiatrists in the Canadian Army, 1939-1945*, McGill-Queen's University Press, 1990, 7, T. Copp et B. Mc Andrew indiquent que les Universités de McGill et de Toronto étaient aussi réticentes au freudisme avant la guerre bien que les psychiatres le connaissaient. Le premier psychiatre influencé par Freud à Toronto aurait été Brock Chilsom, mais selon les auteurs, il aurait été ignoré par ses collègues. De son côté, Colaizzi note que les neurologues ont initié la psychanalyse aux États-Unis mais que malgré un intérêt grandissant dans les années 1910, elle ne parvint pas à surpasser les théories somatistes chez les psychiatres. J. Colaizzi, *Homicidal Insanity, 1800-1985*, Tuscaloosa et Londres, University of Alabama Press, 1989, 96.

commença également à se faire sentir durant les années 1920-30. Les développements de la neuropsychiatrie allaient toutefois être brusquement interrompus par le déclenchement du second conflit mondial.

8.4. WILFRID DEROME ET LE LABORATOIRE PROVINCIAL DE RECHERCHES MÉDICO-LÉGALES.

L'un des signes indiscutables du développement de la recherche médicale au Québec fut la création en 1914 à la morgue de Montréal d'un laboratoire de recherches médico-légales⁵⁸. Premier laboratoire du genre en Amérique du Nord⁵⁹, ce qui sera plus tard désigné sous le nom d'Institut de médecine légale fut le seul du genre au Canada jusqu'en 1928⁶⁰.

À sa tête, se trouvait l'ex-assistant de George Villeneuve à la chaire de médecine légale, le docteur Wilfrid Derome. Ancien de l'institut Pasteur, Derome avait été en 1907 le premier directeur du laboratoire d'anatomie pathologique de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal⁶¹. Il occupa le même poste à l'institut Bruchési et fut médecin consultant à Saint-Jean-de-Dieu. C'est à l'Université de Paris qu'il obtint son diplôme de médecin légiste et de psychiatre. Il était également correspondant de la Société de médecine légale de France et publia des articles en tant que membre correspondant dans les *Annales de médecine légale de Paris* et dans la revue *Police Science* de Chicago⁶².

58 «Société médicale de Montréal», *L'Union Médicale du Canada*, 53,1914, 178-179.

59 M. Abbott, *History of Medicine in the Province of Quebec*, Montréal, McGill University Press, 87-88.

60 D. Goulet et A. Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques*, VLB Éditeur, 1992, 475. L'avocat Jean Monet rajoute que le F.B.I. utilisa les services de Derome et s'inspira de son Institut de médecine légale pour fonder ses propres laboratoires. *Les grands procès du Québec. L'affaire de l'abbé Delorme*, Outremont, 8, 1994, 30.

61 D. Goulet, F. Hudon et O. Keel, *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1980*, Montréal, VLB Éditeur,1993, 159-160.

62 R. Fontaine, «Nécrologie-Le professeur Wilfrid Derome», *L'Union Médicale du Canada*, 61, 1932. 1-3.

Si Derome devint un personnage omniprésent dans les procès à titre d'expert médico-légal, ses connaissances en matière d'aliénation mentale étaient également sollicitées. À titre d'exemple, il décrivait en 1917 dans *l'Union médicale du Canada*, un cas de «bouffée délirante à base d'idée de persécution⁶³». Derome présentait l'histoire d'une dame habitant une paroisse près de Montréal qui, après la mort de deux vaches, accusa son voisin. Son délire fut partagé par son mari (ce qui selon Derome était fréquent quand le sujet passif est un «débile» intellectuel comme c'était le cas pour son mari) mais «chose plus étonnante» le médecin de famille et un avocat l'endossaient également. Ce fait permettait de démontrer la facilité avec laquelle certains aliénés pouvaient camoufler leurs pensées délirantes et les faire accepter comme réelles.

De même, bien que la question de la maladie mentale n'y fût pas soulevée de façon explicite, le *Précis de Médecine légale* présenté par Derome en 1920 suscite un certain intérêt en raison de son chapitre portant sur les délits sexuels.

Selon Derome, l'instinct sexuel était chez l'homme «le plus impérieux après celui de la conservation⁶⁴». Lorsqu'exalté ou perversi, l'instinct sexuel pouvait conduire à des délits génitaux et parfois à d'autres crimes. L'exaltation pouvait être le signe d'une affection mentale: «paralysie générale, folie périodique, épilepsie, idiotie et imbécillité, démences diverses: précoce, sénile, alcoolique, organique, etc.⁶⁵» ou encore être d'origine constitutionnelle ce qui, dans ce cas, s'exprimait dès le plus jeune âge par la pratique de la masturbation.

63 W. Derome, «Une aliénée accusatrice: observation médico-légale», *L'Union Médicale du Canada*, 46, 1917, 427-429, 427. En 1919, Derome faisait également une étude sur le suicide, *L'Union Médicale du Canada*, 48, 1919, 562-570.

64 W. Derome, *Précis de médecine légale*, Montréal, Compagnie d'imprimeur des Marchands, 150.

65 *Ibid.*, 151.

En opposition, les perversions sexuelles, toujours selon Derome,

entr(ai)ent franchement dans la catégorie psychiatrique des obsessions-impulsions, c'est-à-dire que ce sont des actes conscients qui s'imposent subitement à l'esprit angoissé du perversi mais auxquels sa volonté est trop faible pour résister⁶⁶.

Le pervers sexuel était parfaitement conscient de son anomalie mais celle-ci demeurait secrète jusqu'à ce qu'un premier délit l'ait rendue évidente. Derome notait donc que les pervers sexuels étaient «dans la grande majorité des cas, des individus à hérédité névropathique, des dégénérés à un degré plus ou moins accentué, cependant que normaux le plus souvent, en dehors de leur folie génitale⁶⁷X. Aucune punition infligée ne pouvait jouer un rôle dissuasif dans le cas de ces individus.

Les principales perversions sexuelles étaient l'inversion sexuelle, l'exhibitionnisme, le fétichisme, le sadisme, le masochisme, la nécrophilie et la bestialité. Au sujet de l'inversion sexuelle (homosexualité), Derome mentionnait que la loi faisait une distinction entre «l'inversion vraie, constitutionnelle et morbide, qui comporte l'irresponsabilité⁶⁸» et qui s'affirmait dès la naissance, et l'inversion fausse, acquise, due au vice, présente surtout dans les lieux caractérisés par une absence de personnes du sexe opposé (armée, prison, etc.). La loi canadienne indiquait pourtant que tout rapport homosexuel entre hommes était considéré comme un délit, que celui-ci soit pratiqué en public ou en privé, avec ou sans consentement réciproque. Inversement, «les actes homosexuels entre femmes, exercés privément et sans violence, ne tombent pas

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ *Ibid.*, 152.

ici, sous le coup de la répression⁶⁹».

Les délits sexuels étaient surtout fréquents dans les grandes villes et se produisaient le plus souvent durant les mois de grande chaleur. Les enfants étaient souvent les victimes alors que les auteurs de ces délits étaient des personnes âgées: «Il y a même une relation inverse dans les âges, c'est-à-dire que plus l'enfant est jeune, plus le coupable est âgé⁷⁰». Les instituteurs et les autres membres de la famille étaient souvent les auteurs des actes impudiques commis sur les jeunes garçons et filles.

Si les délits sexuels étaient une réalité, Derome soulignait toutefois que les femmes et les enfants pouvaient faire de fausses accusations d'attentat aux mœurs. Les mensonges dans les deux cas pouvaient être ou non conscients. Ainsi, le mensonge de l'enfant pouvait être le résultat d'une mythomanie ou au contraire être imposé par la pression de l'entourage⁷¹. De même, la femme pouvait mentir «inconsciemment sous l'influence d'idées morbides de nature érotique⁷²» mais aussi le faire dans un but conscient de vengeance, de chantage ou simplement pour attirer l'attention sur elle.

Ainsi, dans son *Précis de médecine légale*, W. Derome décrivait les divers troubles psychopathologiques qui étaient à l'origine des délits sexuels. De telles recherches, jusqu'alors négligées au Québec, seront très populaires durant les années 1920-30, comme nous le montrerons plus loin.

69 *Ibid.*

70 *Ibid.*, 150.

71 *Ibid.*, 179.

72 *Ibid.*

8.5. LE PROCÈS D'UNE MÈRE INDIGNE: L'AFFAIRE GAGNON (1920).

Aucun procès n'a autant suscité l'intérêt et excité l'imagination que celui de la marâtre Gagnon, belle-mère de la petite Aurore l'enfant martyre. Il fut tellement populaire que l'avocat de la défense, Maître Francoeur demanda dès son ouverture l'évacuation de la salle: «il dénonça la curiosité sordide du public et signala surtout la présence des femmes dans les galeries. On y apporte même son dîner⁷³». À sa demande, le juge n'autorisa que la présence des avocats, des journalistes et des étudiants.

Afin de bien comprendre l'impact du procès de la marâtre Gagnon, il importe de lier celui-ci au rôle accordé à l'époque aux parents, particulièrement la mère, et aux enfants respectivement. La correction physique appliquée aux enfants «désobéissants» était alors pratique courante. La sévérité de celle appliquée à la petite Aurore ne dépassait qu'en degré ce qui se pratiquait couramment. C'est ce qui explique en bonne partie le silence de la population de Fortierville face au comportement des parents jusqu'à ce que la mort de la petite fille soit déclarée⁷⁴. C'est ce qui peut également expliquer les questions de l'avocat de la défense, Maître Francoeur⁷⁵ qui voulait faire avouer à certains témoins qu'ils corrigeaient eux-aussi leurs propres enfants:

-Vous avez déjà eu des enfants?

-Oui, j'ai un garçon de 28 ans.

-Ne l'avez-vous jamais corrigé avec une hart? (sic)

-Non, jamais, je l'ai battu avec mes mains, sur les fesses, comme un enfant doit être battu.

⁷³ *La Presse*, mercredi 14 avril 1920, 23.

⁷⁴ Notons toutefois qu'un citoyen de Sainte-Philomène de Fortierville s'était rendu à Québec pour dénoncer la conduite des époux Gagnon dès le mois de février 1920. Malheureusement, il se heurta à l'inertie des autorités. *La Presse*, samedi 17 avril 1920, 13.

⁷⁵ Admis au Barreau en 1905, Joseph-Napoléon Francoeur se fit également connaître au niveau politique. Élu député en 1908, il était à l'époque du procès, orateur de l'Assemblée législative, poste qu'il occupa de 1919 à 1928. En 1930, il devint ministre des Travaux publics. P.G. Roy, *Les avocats de la province de Québec*, Lévis, Le Quotidien, 1936, 174.

(...)

-N'avez-vous pas dit (...) qu'ils méritaient d'être punis?

-Punis comme ils le méritent pas plus⁷⁶.

Par ailleurs, la femme était généralement vue par les aliénistes comme naturellement plus «irresponsable» que l'homme et ce en raison de son sexe. Bien avant Freud, les aliénistes avaient insisté sur l'infériorité psychique de la femme dont le rôle se réduisait surtout à la survie de l'espèce et à sa reproduction. Il suffit ici de cette citation d'Édouard Toulouse, pourtant l'un des aliénistes les plus progressistes du début du XX^e siècle, pour le démontrer:

Voici donc le type féminin vu à travers la femme aliénée: peu inventif, dépourvu d'esprit d'initiative, de solidarité et de sociabilité, mais résistant aux causes de maladies. Ces caractères sont grossis chez les malades, mais sont bien les caractères essentiels du type normal. La femme est donc différente de l'homme, qui est plus inventif, entreprenant, solidaire et sociable et qui est en même temps moins résistant parce qu'il est plus actif et s'use plus vite⁷⁷.

Plus résistante, la femme était toutefois susceptible d'être atteinte passagèrement de folie lors de ses menstruations, après l'accouchement ou lors de la ménopause. La femme pouvait également devenir folle quand elle n'avait jamais connu le bonheur de l'enfantement. La femme criminelle, surtout si ses enfants étaient les victimes, pouvait donc bénéficier d'un «préjugé» favorable pour l'irresponsabilité. Après tout, rien ne pouvait apparaître plus contre-nature qu'une mère qui tuait ou laissait mourir les enfants qui étaient sous sa garde.

La femme reconnue criminelle était toutefois vue comme un être plus monstrueux que l'homme criminel, en raison des moyens utilisés et des méthodes employées. Si l'homme meurtrier était particulièrement friand d'armes

⁷⁶ *La Presse*, jeudi 15 avril 1920, 31.

⁷⁷ E. Toulouse, *Archives d'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique*, 18, 1903, 123-124. Sur l'histoire de ce stéréotype féminin, voir Y. Kniebihler et C. Fouquet, *La femme et les médecins: analyse historique*, Paris, Hachette, 1983, 94-114.

à feu, la femme criminelle était une adepte du poison. Elle tuait donc à petit feu, d'une façon jugée plus hypocrite:

Il faut à l'assassin beaucoup plus d'énergie et de ténacité, il lui faut beaucoup plus de sang-froid et de volonté pour empoisonner une victime avec laquelle il vit, dont il partage les repas, dont il reçoit les confidences et dont il épie et surveille l'agonie pendant des heures, pendant des journées, quelquefois pendant des semaines que pour guetter dans un endroit désert, un passant qui ne le voit même pas, et l'abattre d'un coup de couteau ou de revolver⁷⁸.

La femme criminelle était donc une folle, si elle ne faisait qu'exagérer le comportement féminin jugé normal, ou un monstre jugé plus inhumain et hypocrite que pouvait l'être un homme. Le docteur Marois qui avait fait l'autopsie de la victime devait dès le début du procès invoquer le dilemme que devait poser l'examen mental de l'accusée: «Si les faits révélés sont vrais, leur auteur est soit folle, soit méchante⁷⁹».

Que l'accusée fût folle ou monstrueuse, il demeure que le décès de la petite Aurore n'était pas la première mort mystérieuse se produisant dans son entourage. En 1916, à cause de la maladie mentale de sa femme qui obligeait cette dernière à garder le lit, Téléspore Gagnon invitait Marie-Anne Houde, veuve d'un de ses cousins, à s'établir chez lui pour s'occuper de la maison. L'année suivante, le plus jeune fils de Téléspore était retrouvé mort étouffé sous une paillasse, de mort naturelle selon la conclusion du coroner à l'époque. Puis deux mois plus tard, c'était au tour de l'épouse Gagnon de succomber. Une semaine plus tard, Téléspore Gagnon et Marie-Anne Houde devenaient mari et femme⁸⁰.

⁷⁸ E. Dupré et R. Charpentier, «Les empoisonneurs. Étude historique, psychologique et médico-légale», *Archives d'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique*, 24, 1909, 5-55, 6.

⁷⁹ *La Presse*, samedi 17 avril 1920. 37.

⁸⁰ *Les grands procès. L'affaire de la petite Aurore*, Outremont, 3, 1994, 26.

Le responsable de l'autopsie, le docteur Albert Marois, médecin légiste de Québec et ancien assistant surintendant à Saint-Michel-Archange à l'époque d'Arthur Vallée, reliait la mort de la petite Aurore à «l'épuisement survenu (...) à la suite de nombreuses blessures qui ont entraîné de l'infection et une débilité générale⁸¹». Les plaies aux bras et aux jambes semblaient démontrer que la victime avait été attachée quand elle était corrigée. L'examen n'indiquait aucune lésion interne mais la couleur rougeâtre des muqueuses de l'estomac pouvait «indiquer le passage d'une substance irritante⁸²».

Dès le début du procès, les preuves contre l'accusée se multipliaient. Une belle-soeur de l'accusée qui avait fait la remarque que la petite Aurore devait être vue par un médecin aurait obtenu cette réponse de l'accusée: «Il va falloir dépenser encore 50\$ pour cette enfant-là? Qu'elle crève! Je ne verserai jamais une larme⁸³». Une autre témoin signalait que l'accusée lui avait déjà fait cette confession: «Je voudrais bien que la petite Aurore vînt à mourir sans que personne en eut connaissance⁸⁴».

Le 16 avril 1920, devant la lourdeur des preuves, les avocats de l'accusée, Maîtres Francoeur et Aurèle Lemieux, optèrent pour un changement de défense et plaidèrent la folie. Francoeur invoquait qu'il ne pouvait croire qu'une femme saine «ait le fond assez noir» pour se livrer à de tels actes, ce qui devait susciter

81 *La Presse*, mercredi 14 avril 1920, 1.

82 *Ibid.*

83 *Ibid.*, jeudi 15 avril 1920, 31.

84 *Ibid.*, 1

cette remarque du juge Pelletier⁸⁵ : «Il y a des fonds noirs qui sont intelligents. S'il fallait accepter votre théorie, les asiles d'aliénés ne seraient jamais assez grands⁸⁶».

Le quotidien *La Presse* mentionnait que la couronne avait mobilisé tous les aliénistes de la région de Québec alors que la défense utilisa ceux de Montréal. En fait, le clivage se situait à un tout autre niveau. Pour la couronne, intervenaient tous les aliénistes du Gouvernement, tant de Beauport que de Montréal, alors que la défense se limitait aux médecins payés par les Soeurs de la Providence, propriétaires de l'Hôpital Saint-Jean-de Dieu. Le juge Pelletier devait se plaindre de cette division de la profession médicale en deux camps et suggérait que le gouvernement nomme une «commission permanente d'aliénistes qui seraient chargés de faire l'examen mental de tous les accusés quand l'occasion s'en présente⁸⁷».

Comme l'accusée se voyait soumise à un examen systématique par la multitude de médecins des deux camps, le correspondant de *La Presse* devait écrire: «Si elle n'est pas folle il faut qu'elle ait la tête solide pour résister à cela⁸⁸». Ce à quoi une personne de Fortierville, qui gardait l'anonymat, répliquait candidement: «J'ai bien peur qu'elle soit assez fine pour se faire passer pour folle⁸⁹».

85 Admis au Barreau en 1880, le juge Louis-Philippe Pelletier (1857-1921) fit également une importante carrière politique: l'un des leaders du parti nationaliste en 1885, il fut secrétaire de la Province sous les cabinets de Boucherville et de Taillon, puis procureur général dans le cabinet de Flynn de 1896 à 1897. Se dirigeant ensuite sur la scène fédérale en 1911, il devint ministre des Postes dans le cabinet Borden. Pelletier décéda le 8 février 1921, un an à peine après ce procès. P.G. Roy, *Les juges de la province de Québec*, Québec, 1933, Imprimerie de sa majesté le roi, 342.

86 *La Presse*, samedi 17 avril 1920, 37.

87 *Ibid.*, lundi 19 avril 1920, 23.

88 *Ibid.*

89 *Ibid.*

Les experts de la défense invoquèrent la notion de folie morale pour expliquer le comportement de l'accusée. Ainsi pour Alcée Tétrault, «l'horreur même des crimes reprochés à l'accusée lui est un élément de preuve que l'accusée est irresponsable⁹⁰». Il affirmait qu'une méningite que l'accusée avait eue à l'âge de douze ans pouvait être l'origine de cette folie morale qui selon lui se manifestait quand la marâtre Gagnon était enceinte, comme c'était le cas présentement.

Albert Prévost⁹¹ devait quant à lui invoquer que l'accusée avait été en couches durant presque toute sa vie adulte, ayant eu sept enfants vivants auxquels il fallait ajouter deux fausses couches. De plus, l'accusée était «dans un état intéressant de six mois et demie (sic)⁹²». Elle souffrait aussi selon le neurologue d'hallucinations auditives lorsqu'il l'examina en prison .

Une nouvelle fois, le rôle des experts de la couronne se limitait à confirmer que l'accusée ne répondait pas aux critères d'irresponsabilité compris dans les Règles M'Naghten. Le médecin de la prison de Québec, un certain Gosselin déclara n'avoir rien trouvé d'anormal dans le comportement de l'accusée, avis partagé par le médecin de la famille Gagnon, un dénommé Lafond.

Le surintendant médical de l'Hôpital Saint-Michel-Archange, Michel Delphis Brochu, allait donner toutefois le ton en indiquant que d'après lui

⁹⁰ *La Presse*, mardi 20 avril 1920, 23.

⁹¹ Nommé professeur de neurologie à l'Université de Montréal et de clinique des maladies nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal en 1918, Albert Prévost (1881-1926) avait étudié à Paris de 1906 à 1913 non seulement la neurologie auprès des élèves du grand Charcot (Déjerine, Babinski, Raymond, Pierre Marie, etc.) mais également la psychiatrie à l'infirmerie du dépôt de Paris sous la gouverne de Dupré et de Clérambault. A. Barbeau, «Leçon inaugurale- Chaire de neurologie», *L'Union Médicale du Canada*, 69, 1940, 117-125.

⁹² *La Presse*, mardi 20 avril 1920, 23.

«l'accusée était en état de comprendre la nature de ses actes, qu'elle a toute son intelligence, et qu'elle possédait le sens de l'appréciation morale⁹³», tout en avouant toutefois ne pouvoir «le jurer d'une façon absolue⁹⁴». Selon Brochu, il n'y avait pas de manifestations de folie morale chez l'accusée «sauf peut-être durant les périodes de gestation⁹⁵». Mais pour poser un tel diagnostic, il faudrait toutefois que d'autres symptômes soient associés. Le surintendant médical de Saint-Michel-Archange devait de plus rajouter que l'accusée présentait quelques signes d'hystérie mais que ceux-ci s'étaient probablement développés «depuis son incarcération⁹⁶».

Dans le même sens, F.-E. Devlin, le surintendant médical de Saint-Jean-de-Dieu déclarait que l'accusée «était saine d'esprit lorsqu'elle a commis les actes qu'on lui a reprochés⁹⁷». Salluste Roy, médecin de Saint-Michel-Archange, ainsi que les médecins légistes A. Marois et W. Derome partageaient ce diagnostic.

Lors de sa plaidoirie, Maître Francoeur s'attarda sur le fait que sa cliente n'avait aucun mobile pour commettre ce meurtre. Elle était en effet assurée que l'argent de son mari lui viendrait par héritage. De plus, elle avait fait ses actes au vu de ses propres enfants et n'avait jamais caché les divers instruments qui avaient servi à des fins de correction. Enfin, l'accusée avait soigné Aurore avec de l'onguent après l'avoir brûlée: «Est-ce là l'acte d'une criminalité consciente?⁹⁸» Francoeur pria le jury d'accepter l'avis des experts de la défense qui voyaient l'acte comme le signe d'une folie morale et d'une débilité provoquée

93 *Ibid.*, 1.

94 *La Presse*, mercredi 21 avril 1920, 23.

95 *Ibid.*, 23.

96 *Ibid.*, mardi 20 avril 1920, 1.

97 *Ibid.*, mercredi 21 avril 1920, 23.

98 *Ibid.*, mercredi 21 avril 1920, 1.

par une méningite et de nombreux accouchements: «Il y a bien des gens qui sont fous et qui ne le prouvent que lorsque l'occasion leur en est donnée. Sur tous les sujets, ils raisonnent bien, mais sur un seul, ils sont toqués⁹⁹».

Après la plaidoirie du procureur de la couronne, Maître Fitzpatrick¹⁰⁰, le juge Louis-Philippe Pelletier profita du moment où il devait faire ses dernières recommandations aux jurés pour se livrer à une charge contre l'accusée, son défenseur et même contre l'expert de la défense, Albert Prévost: «L'état intéressant de l'accusée (...) est un gros point de la défense mais l'accusée n'a pas commis d'actes de cruauté seulement lorsqu'elle était en voie d'être mère¹⁰¹». Selon le magistrat, ce ne fut qu'à partir du moment où ses propres enfants avaient révélé les actes monstrueux qu'elle commettait que l'accusée plaida la folie.

Un quart d'heure suffit au jury pour rendre un verdict de culpabilité. Condamnée à monter sur l'échafaud en octobre, la belle-mère d'Aurore l'enfant martyre donna naissance au mois de juillet en prison à deux jumeaux qui ne survécurent que quelques mois. Après ces naissances, le jury qui avait refusé de la recommander à la clémence de la cour se ravisa et le 29 septembre 1920, la peine capitale fut commuée en emprisonnement à perpétuité au pénitencier de Kingston. Elle s'éteignit le 13 mai 1936, d'un cancer généralisé, à Montréal, dix mois après avoir obtenu sa libération conditionnelle¹⁰².

La «marâtre Gagnon» était-elle malade mentalement, comme le

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ Arthur Fitzpatrick était le fils de Charles, alors lieutenant-gouverneur de la province de Québec. Il devint juge en 1929. P.G. Roy, *op. cit.*, 165.

¹⁰¹ *La Presse*, jeudi 22 avril 1920, 27.

¹⁰² *Les grands procès du Québec. L'affaire de la petite Aurore*, Outremont, 3, 1994, 19-21.

prétendaient les experts de la défense, ou était-elle plutôt, comme le décida le jury, une personne dépourvue de sens moral qui plaida l'aliénation mentale en dernier recours afin d'échapper à la peine capitale? Au-delà de ce débat qui pourrait intéresser les experts de la santé mentale, un fait demeure: même en cette fin du XX^e siècle, un tel procès aurait soulevé autant de passions et il serait tout aussi difficile pour une telle accusée d'être acquittée pour ses actes.

8.6. UN PRÊTRE AU TRIBUNAL: L'AFFAIRE DE L'ABBÉ DELORME (1922).

À peine deux ans après celui de la mère d'Aurore, l'enfant martyr, un autre «procès du siècle» voyait le jour, celui de l'abbé Adélard Delorme, accusé du meurtre de son frère Raoul. Cette affaire ne pouvait que susciter de vives passions auprès de la population québécoise de l'Entre-deux-guerres. Le Québec catholique des années 1920 serait-il témoin d'un acte ayant peu de précédents dans l'histoire, celui de la condamnation et éventuellement de l'exécution d'un prêtre?

Les preuves contre l'abbé Delorme étaient accablantes: la victime découverte le 7 janvier 1922 dans une ruelle du quartier Snowdon ne portait pas de couvre-chaussures, ce qui semblait confirmer qu'il avait été abattu à l'intérieur puis transporté. Or, les couvre-chaussures de la victime se trouvaient justement à la résidence de l'accusé. Du sang humain était découvert sur un coussin de la banquette arrière de l'automobile de l'abbé. Une semaine avant le meurtre, l'abbé Delorme avait acheté un revolver de calibre .25, soit exactement la même arme qui avait servi à trouer la tête de son frère de six balles. La tête de ce dernier était enveloppée dans un tissu de la même couleur que certains piqués découverts chez l'abbé. Enfin, Adélard Delorme, qui devait de l'argent à son

frère, avait souscrit une police d'assurance sur la vie de Raoul quelques jours avant sa mort et lui avait fait faire un testament stipulant qu'il devenait l'unique héritier en cas de décès¹⁰³.

Ce qui devait toutefois soulever dès le départ des doutes tant sur l'innocence de l'abbé Delorme que sur son équilibre mental était son comportement dès les jours suivant le meurtre et lors de l'enquête préliminaire.

Un voisin, le docteur J.A. Hanfield qui avait vu l'accusé le soir même de son arrestation devait indiquer qu'il l'avait trouvé très excité car Delorme croyait faire beaucoup d'argent en poursuivant dès sa libération tous ceux qui l'auraient calomnié lors du procès¹⁰⁴. Ces propos étaient confirmés par un journaliste, Fernand Roby, qui signalait que l'abbé Delorme avait pour objectif de demander aux laitiers et aux boulangers de prendre les noms et les adresses de tous les citoyens qui parleraient contre lui¹⁰⁵.

Même après sa mise en accusation, l'abbé Delorme montrait une confiance démesurée face au résultat du procès. Selon le chapelain de la prison de Montréal, l'abbé Lachapelle, Delorme était fier à l'idée que son procès allait le rendre célèbre dans le monde entier: «Ce sera un beau procès, disait-il; je ferai d'abord un discours de trois heures et ensuite un plaidoyer de cinq heures¹⁰⁶». Delorme était toujours souriant car il prétendait que «on ne peut me condamner. Je suis un martyr¹⁰⁷». Durant son incarcération, l'accusé selon les dires du médecin de la prison de Montréal, E.-P. Benoit, ne montrait aucune émotion

103 *Les grands procès du Québec. L'affaire de l'abbé Delorme*, Outremont, 8, 1994, 23.

104 *La Presse*, samedi 17 juin 1922, 43.

105 *Ibid.*, mardi 20 juin 1922, 5.

106 *Ibid.*, samedi 17 juin 1922, 1.

107 *Ibid.*, 43.

négative comme la peine, l'humiliation ou la déprime¹⁰⁸. Il passait plutôt son temps et son énergie à écrire des lettres au ministre de la Justice, Sir Lomer Gouin ou au maire de Montréal, Méric Martin, pour leur indiquer sa confiance que ces derniers utiliseraient leur pouvoir pour l'innocenter. Le journaliste Roby signalait pour sa part que l'abbé Delorme lui avait déclaré que «personne ne peut venir m'arrêter, Bibi ne sera jamais arrêté. D'ailleurs, sa majesté (le premier ministre Taschereau) ne fera jamais cela. Et si jamais, on vient, clic, clic, clic¹⁰⁹», en faisant semblant alors de tirer au pistolet.

Lors du «procès», l'un des médecins experts, G.-L. De Bellefeuille, devait lui aussi présenter une lettre que l'abbé avait écrit au soin des aliénistes de la défense:

Dr De Bellefeuille, Tétrault, travailler pour moi, c'est travailler pour Dieu, me sauver c'est vous sauver. Quelle belle occasion exceptionnelle se présente aujourd'hui! Un seul mot de vous bien à propos, quelques petites restrictions mentales bien trouvées, votre secret pour résumer avec votre habilité (sic) et votre science appuyée sur votre dépendance de Dieu et votre grand amour pour Dieu (...) Quelle responsabilité énorme sur mes faussaires fraudeurs¹¹⁰.

Dès l'ouverture des assises, l'avocat de la défense, Maître Monette, indiqua son intention de soulever la question de l'aptitude de Delorme à subir son procès. Ceci impliquait donc que, à ce stade, le jury n'avait pas à juger de la culpabilité ou non de l'abbé Delorme mais à décider si, selon lui, l'accusé était apte ou non à subir son procès. Dans le cas d'une réponse positive, l'accusé était obligé de se présenter à son procès pour répondre des accusations portées contre lui. Si la réponse était négative, il était au contraire envoyé dans une institution tant et aussi longtemps que le lieutenant-gouverneur ne l'aurait pas

¹⁰⁸ *Ibid.*, vendredi 16 juin 1922, 13.

¹⁰⁹ *Ibid.*, lundi 19 juin 1922, 11.

¹¹⁰ *Ibid.*, vendredi 16 juin 1922, 19.

jugé sain d'esprit, ce qui entraînerait à ce moment le renvoi de l'accusé aux assises pour y subir son procès.

Cette procédure pouvait être vu comme un excellent moyen d'éviter un procès qui risquait de diviser la population. Inapte au procès, l'abbé Delorme pourrait finir sa vie dans un institut psychiatrique sans jamais faire face aux accusations de meurtre pesant sur lui.

Le procureur général avait interdit aux médecins employés du gouvernement ou «attachés à une institution subventionnée par l'État de témoigner pour la défense¹¹¹». Celle-ci pouvait toutefois utiliser les médecins engagés par les soeurs de la Providence à l'Asile St-Jean-de-Dieu¹¹², comme G.-L. De Bellefeuille et Alcée Tétrault, tous deux médecins des soeurs et professeurs de maladies mentales à l'Université de Montréal. Le procès devait obliger certains médecins, comme Francis E. Devlin, surintendant médical de Saint-Jean-de-Dieu, à quitter précipitamment le congrès de l'Association psychiatrique américaine qui se tenait alors dans la ville de Québec¹¹³.

Le «procès» qui débuta le 15 juin 1922 et qui ne dura que deux semaines devait être l'objet de nombreux événements curieux et de fréquentes rumeurs. Ainsi, le détective Lajoie devait nier une nouvelle parue dans un journal anglophone de Montréal selon laquelle Delorme lui aurait confessé son crime¹¹⁴. Plus tard, le juge, Dominique Monet, écrivait au quotidien *La Presse* pour

111 J. Monet, *La soutane et la couronne. Le procès du siècle: l'affaire Delorme*, Saint-Laurent, Éditions du trécaré 1993, 93.

112 Comme nous l'avons indiqué auparavant, c'est en 1926 que le corps médical de St-Jean-de-Dieu sera réunifiée à la suite de l'affiliation de cette institution à l'Université de Montréal. Notons que cette division entre médecins du gouvernement et médecins engagés par les soeurs qui exista entre 1887 et 1926 n'a nullement semblé provoquer de conflits durant la période étudiée.

113 *La Presse*, mercredi 7 juin 1922, 11.

114 *Ibid.*, jeudi 8 juin 1922, 1.

demander rétractation pour un article affirmant que cinq aliénistes s'étaient déjà unanimement prononcés sur la démence de l'abbé¹¹⁵. L'accusé, un membre du jury et le juge lui-même durent à certains moments quitter le tribunal pour des raisons de santé¹¹⁶. On indiquait enfin que Delorme avait caché un paletot qu'il accusait la police de lui avoir volé¹¹⁷.

Lors du témoignage du détective Rioux qui signalait que l'abbé l'avait accosté un soir, alors qu'il était accompagné d'une dame en ces termes: «Some style. Mais pourquoi ne viens-tu pas voir ma soeur Rosa? Elle est bien mieux que cela¹¹⁸», le juge décida d'expulser les femmes du tribunal. Le lendemain toutefois, celles-ci se représentaient aux assises en grand nombre, malgré l'avis d'expulsion, certaines venant d'aussi loin que du Nouveau-Brunswick¹¹⁹.

Les trois soeurs de l'abbé confirmaient leurs déficiences ou du moins leur absence complète de culture dans leurs témoignages, sous les rires de la foule. Deux d'entre elles ne pouvaient donner une réponse à la question de l'avocat de la défense, Maître Monette, qui leur avait demandé très sérieusement le nom du père des trois fils de Noé. L'une d'elle qui disait avoir 26 ans ne pouvait indiquer quelle était son année de naissance, tandis qu'une autre se montrait incapable de compter à rebours de vingt jusqu'à un¹²⁰.

Le procureur de la couronne, Maître Walsh allait lui aussi provoquer les

¹¹⁵ J. Monet, *op. cit.*, p. 77. L'article de la Presse était titré «Un verdict unanime des aliénistes», *La Presse*, lundi 12 juin 1922, 9.

¹¹⁶ Selon Jean Monet, auteur de *La soutane et la couronne*, et petit-fils du juge Dominique Monet, ce dernier serait mort quelques semaines plus tard. «C'est même ce procès-là qui l'a tué», *Les grands procès du Québec, L'affaire de l'abbé Delorme*, Outremont, 8, 1994, 29.

¹¹⁷ *Ibid.*, vendredi 23 juin 1922, 1.

¹¹⁸ *Ibid.*, mercredi 21 juin 1922, 13.

¹¹⁹ *Ibid.*, jeudi 22 juin 1922, 1.

¹²⁰ *Ibid.*, vendredi 16 juin 1922, 18.

rires de l'assistance aux dépens de G.-L. De Bellefeuille après que ce dernier eut tenté d'expliquer qu'une personne qui croyait entendre des voix inexistantes avait de graves défauts de perception. Ce à quoi, le procureur devait répliquer: «Et si un homme dit qu'il entend une voix quand il n'entend rien, c'est un menteur¹²¹».

À un autre moment, c'était au tour d'un aliéniste, Camille Laviolette, de faire rire l'auditoire aux dépens du procureur de la couronne qui lui avait demandé la différence entre la simulation et la dissimulation. Laviolette répliqua que la simulation était une tentative d'imitation de la folie. «-Et la dissimulation? - Il me semble que vous devez connaître cela mieux que moi...¹²²».

Le juge Monet devait également intervenir souvent dans le débat. C'est ainsi que l'audience fut témoin d'une altercation entre le juge et l'un des experts de la couronne, l'assistant du surintendant médical de Saint-Jean-de-Dieu, le docteur Omer Noël, portant sur les qualités d'expert de ce dernier:

- À quel salaire êtes-vous entré en service?
- À douze cent dollars par année.
- Combien gagnaient les gratteurs de rue de la ville de Montréal?
- Je ne sais pas. Je ne suis pas venu ici pour me faire insulter.
- Non, mais il s'agit de vos qualifications comme expert. Je veux savoir ce que cela signifie, un homme expert.
- Je ne veux pas dire que je suis expert, mais je suis au service de l'Hôpital depuis 14 ans.
- Combien pensez-vous que ça vaut de salaires, l'ouvrage d'un gratteur de rues?
- Je ne sais pas. Je n'ai jamais gratté les rues¹²³.

À un autre moment, le juge posait des questions directement au docteur De Bellefeuille qui indiquait que l'hérédité paternelle était la principale

¹²¹ *La Presse*, lundi 26 juin 1992, 21.

¹²² *Ibid.*, jeudi 29 juin 1992, 25.

¹²³ *Ibid.*, 25.

responsable de la constitution dégénérée de l'accusé:

-Il est possible qu'un homme épouse deux femmes tarées, le fait peut se produire. Mais ce n'est généralement pas le cas.

Par le juge: Ceci est ordinairement une question d'amour.

(Rires)

-Un homme qui a épousé une tarée a, la plupart du temps, assez d'expérience pour ne pas en prendre une seconde. (rires)

Le juge: Je crois que cela dépend du sujet (Rires)¹²⁴.

Les aliénistes de la défense invoquèrent la lourde hérédité de la famille Delorme. En tout, douze membres de l'arbre généalogique de Delorme avaient souffert de maladies ou de déficience mentales. Selon le docteur De Bellefeuille, il ne faisait donc pas de doute que l'abbé Delorme était un débile issu d'une famille de dégénérés mentaux. Ses facultés intellectuelles étaient inégalement développées, ce qui permettait d'expliquer ses échecs en classe malgré la qualité de sa mémoire, ainsi que son absence d'émotion et de sens moral¹²⁵. Le fait que l'accusé était très volubile et avait beaucoup de vocabulaire ne contredisait pas selon lui son diagnostic.

L'ensemble des témoins confirmaient le caractère puéril de l'abbé Delorme, son immoralité, sa cupidité et son exubérance verbale. Ainsi, un ancien confrère de classe de l'abbé Delorme, le notaire Émile Forget, précisait que Delorme était nul en classe, «tellement nul que son nom ne figure même pas dans l'annuaire parmi les élèves qui ont fait leur année d'étude¹²⁶». Les affirmations selon lesquelles Delorme était un cancre, un paresseux et un bouffon étaient reprises par trois autres anciens collègues de classe.

L'un d'eux, le docteur Zénon Lesage, indiquait pour sa part l'immoralité et

¹²⁴ *Ibid.*, lundi 26 juin 1922, 21.

¹²⁵ *Ibid.*, mardi 27 juin 1922, 11.

¹²⁶ *Ibid.*, mercredi 21 juin 1922, 23.

la cupidité de l'accusé. Ayant rencontré l'abbé Delorme à la mort du père de ce dernier, Lesage le trouvait très joyeux. Au commentaire selon lequel son père était mort très jeune, Delorme avait répondu: «C'est vrai. Je vais rester à la tête d'une grande succession¹²⁷». Le docteur Hanfield signalait de son côté que l'abbé était impitoyable face aux locataires qui ne payaient pas leur loyer, à tel point que l'un d'eux s'était plaint à lui de cette façon: «S'il faut que le clergé se mette à être capitaliste, qu'allons-nous devenir?¹²⁸»

Curieusement, les experts de la couronne, y compris ceux de l'Hôpital protestant de Verdun confirmaient l'avis des aliénistes de la défense. À titre d'exemple, le surintendant médical de Saint-Jean-de-Dieu, F.E. Devlin, devait déclarer n'avoir «jamais trouvé un tableau d'hérédité aussi chargé, au point de vue des maladies mentales que chez les ascendants de l'accusé¹²⁹». Présentant des dossiers d'internements de son institution, Devlin démontrait que deux tantes, deux cousins et même la propre mère de Delorme avaient été internés sous des diagnostics aussi divers que la démence vésanique, la folie toxique, la folie dégénérée, la démence précoce et l'imbécillité.

Devlin avait examiné le prévenu en compagnie de nombreux médecins et, selon ses dires, tous étaient «frappés de l'état d'esprit de Delorme. Ce dernier était si enfant¹³⁰». «L'hypertrophie du moi», c'est-à-dire la tendance qu'avait Delorme à parler sans arrêt de lui-même, amenait Devlin à conclure qu'un état de démence précoce était en train de se greffer sur le fonds de dégénérescence mentale de l'accusé.

¹²⁷ *Ibid.*, jeudi 22 juin 1922, 23.

¹²⁸ *Ibid.*, lundi 19 juin 1922, 21.

¹²⁹ *Ibid.*, mercredi 28 juin 1922, 23.

¹³⁰ *Ibid.*, 23.

Les témoignages des autres experts de la couronne, qu'il s'agisse de médecins anglophones et protestants liés à l'Université McGill et à l'Hôpital protestant de Verdun comme Carlyle Porteus, de médecins du Gouvernement oeuvrant à Saint-Jean-de-Dieu ou encore de médecins légistes tels Derome et McTaggart invités à donner leur avis, allaient tous dans le même sens: l'abbé Delorme était inapte à subir son procès car il avait les facultés intellectuelles d'un enfant. Cette unanimité agaça tellement le juge Monet qu'à un certain moment du procès il demanda à l'un des experts de la couronne, Omer Noël, assistant-surintendant à Saint-Jean-de-Dieu s'il faisait «les petites restrictions mentales que l'accusé avait demandé aux docteurs De Bellefeuille et Tétrault de faire¹³¹».

Un autre élément faisait l'unanimité: selon les médecins, l'abbé Delorme ne pouvait être un simulateur. Ainsi, le médecin-légiste, Wilfrid Derome, qui, pendant qu'il avait été chargé de trouver des éléments de preuve lors de l'enquête, avait fait «instinctivement» l'examen mental de l'accusé devait indiquer que «on ne peut pas simuler autant de faits et gestes que ceux de l'accusé dans la cause¹³²». De plus, le comportement d'Adélard Delorme était toujours identique. L'expert de la défense, le docteur De Bellefeuille notait pour sa part que «s'il est innocent, un homme doit nécessairement manifester de l'émotion devant une accusation aussi grave. S'il est coupable, il a tout intérêt à en simuler et non à se montrer indifférent¹³³». Or, non seulement l'abbé Delorme ne montrait aucune émotion mais son sommeil et son appétit n'étaient pas du tout affectés durant tout le temps où il attendait son procès¹³⁴. Le docteur Devlin rajoutait que Delorme avait été affecté par le fait que ses avocats invoquaient la

131 *Ibid.*, jeudi 29 juin 1922, 11.

132 *Ibid.*, vendredi 16 juin 1922, 25.

133 *Ibid.*, mardi 27 juin 1922, 21.

134 Ici, l'avis des experts entre en contradiction avec d'autres auteurs. Selon le britannique Goodwin, en effet, le simulateur dort très bien contrairement à la plupart des aliénés en phase aiguë. J. Goodwin, *Insanity and the Criminal*, London, J.C. Hutchinson, 1923, 96-103.

folie. Les tentatives de l'abbé pour convaincre qu'il n'était pas fou suffisait à démontrer, selon Devlin, qu'on ne pouvait être en présence d'un simulateur¹³⁵.

Le jury ne prit que dix-neuf minutes pour se ranger à l'avis de la défense et considérer l'abbé Delorme comme inapte à subir de procès, ce qui devait de nouveau provoquer une charge du juge Monet qui déclara que les médecins avaient tous signalé que l'accusé était en pleine possession «des trois facultés importantes pour subir un procès, soit la mémoire, la volonté et la perception¹³⁶».

Delorme fut alors interné à Saint-Michel-Archange, sous ordonnance du lieutenant-gouverneur. L'histoire aurait pu se terminer là si le beau-frère de Delorme n'avait déposé une semaine après ce verdict une requête en cour civile pour l'interdire de toucher à ses biens et lui imposer la curatelle. Le 14 septembre 1922, le juge Arthur Bruneau prononça l'interdiction¹³⁷. La logique est alors respectée: un individu inapte à subir un procès peut-il en effet gérer sa fortune?

Mais cela ne fit guère l'affaire de l'abbé qui demanda l'annulation de ce jugement. Il parvint finalement à obtenir en 1923 du surintendant de l'Hôpital Saint-Michel-Archange, M. D. Brochu un certificat de bonne santé mentale, où il était indiqué que depuis son internement «l'abbé Delorme n'a présenté aucun signe d'imbécillité, de démence ou de fureur...¹³⁸» Apte à gérer sa fortune, Delorme redevenait par contre immédiatement apte à subir son procès pour faire face à la justice. Il faudra finalement trois autres procès pour que celui-ci soit finalement acquitté le 31 octobre 1924. Il s'éteindra dans l'anonymat, faisant

¹³⁵ *La Presse*, mercredi 28 juin 1922, 23.

¹³⁶ *Ibid.*, vendredi 30 juin 1922, 11.

¹³⁷ *Les grands procès du Québec, L'affaire de l'abbé Delorme*, Outremont, 8, 1994, 21

¹³⁸ *Ibid.*

vivre avec ses biens ses soeurs, dont l'une d'elle, Rosa, celle de qui paradoxalement les experts ne pouvaient donner d'avis sur l'état mental, allait être internée pour folie.

S'il est difficile de croire que l'abbé Delorme n'a pas assassiné son frère étant donné toutes les preuves présentées contre lui, le débat sur son état mental demeurera sans doute à jamais entier. Était-il vraiment un déficient, comme le disaient l'ensemble des psychiatres qui l'avaient examiné en 1922, ou encore, ce qui était l'avis de ceux qui croyaient en sa culpabilité, un être excentrique et machiavélique qui croyait que la soutane pouvait le rendre inattaquable devant la justice?

8.7. LA RÉFORME DE L'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE.

Lors de son septième congrès en septembre 1922, l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord consacra une journée entière à la question de l'expertise médico-légale.

Dans une communication intitulée «Jury d'expertise et tarif médical dans les accidents du travail», les docteurs A. Simard et C. Vézina de l'Université Laval proposèrent des réformes à la loi des accidents du travail¹³⁹. Les deux médecins soulignaient que bien que cette loi assurât une certaine protection de l'ouvrier, beaucoup de lacunes demeuraient, la principale étant qu'actuellement chacune des parties en cause, soit le patron et l'ouvrier, se présentait au tribunal accompagnée de ses médecins:

¹³⁹ C'est en 1909 que le gouvernement du Québec adopta une loi qui rendait les patrons responsables des accidents subis par leurs employés durant l'exercice de leur leur travail. C. Vézina, «Les frais médicaux et la loi des accidents de travail», *Bulletin Médical de Québec*, 23, 4, 1922, 108-119, 108..

Ceux de l'ouvrier trouvent que leur client présente une incapacité de travail qu'ils évaluent à 40%, ceux du patron ne croient pas que la capacité de travail de l'ouvrier soit diminuée de plus de 20%. Voilà une situation assez embarrassante pour le juge. À ses yeux le témoignage des médecins du patron a autant de valeur que celui des médecins de l'ouvrier; il lui est impossible de décider plutôt en faveur du patron que de l'ouvrier. Alors il rendra le plus souvent un jugement de Salomon et accordera à l'ouvrier une incapacité de 30%. Ce jugement ne satisfait ni le patron, ni l'ouvrier, ni même le juge¹⁴⁰.

Les deux médecins soulignaient ainsi tout le problème que causait l'expertise contradictoire, phénomène qui se manifestait également au niveau du droit criminel et qui conduisait à discréditer la profession médicale devant les tribunaux.

Ce phénomène allait d'ailleurs être confirmé par Maître Rosario Genest, professeur de procédure civile à l'Université de Montréal. Selon cet avocat qui avait été invité au congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, le principal facteur de discrédit venait du fait que

Aujourd'hui n'importe quel médecin peut se présenter comme expert devant les tribunaux. Qu'il ait un an ou deux de pratique, il aura droit de contredire son professeur ou le vieux praticien armé de ses connaissances et de sa grande expérience; ceci est une anomalie considérable¹⁴¹.

Les avocats et le juge en raison de leur ignorance de la profession médicale ne pouvaient trancher entre ces prétendus experts. Mais surtout, l'expert médical n'était pas le témoin de la cour mais d'une partie: «S'il veut être expert, il lui faut, comme on dirait familièrement, "faire l'affaire de son client", et il doit faire preuve d'une grande énergie et d'indépendance de caractère pour dire

140 A. Simard et C. Vézina, «La loi des accidents de travail, À propos de quelques réformes», 7^e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 340-347, 344.

141 7^e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 354.

*toute la vérité*¹⁴²».

De leur côté, de nombreux aliénistes devaient au cours de leurs communications soulever différents aspects concernant la délicate question de l'expertise psychiatrique.

Ainsi, F.E. Devlin exposait les difficultés auxquelles faisait actuellement face l'aliéniste quand il était appelé à étudier certains cas devant les cours criminelles¹⁴³. Après avoir présenté les articles du code criminel traitant de la folie, Devlin présentait le problème que ces articles n'indiquaient «nullement la manière de renseigner suffisamment le jury sur l'aspect médical de la question¹⁴⁴». Ainsi, la section 3 de l'article 967 stipulait que l'état de folie pouvait être invoqué par l'avocat de la défense après que le jury soit assermenté et alors que le procès était déjà en cours¹⁴⁵. Dans ce cas précis, l'expert de la couronne était vraiment défavorisé. L'article 966 qui traitait de l'aliénation mentale lors du crime soulevait également des problèmes: trop souvent, l'accusé était incarcéré pendant quelques mois en attente de son procès. Dès l'ouverture de celui-ci cependant, l'avocat de la défense pouvait présenter un plaidoyer de non-culpabilité pour cause de folie. Les psychiatres étaient alors obligés d'examiner expéditivement l'accusé en vue de donner une opinion sur une question qui n'avait jamais été soulevée auparavant.

Devlin présenta la même suggestion qu'avaient présentée auparavant les docteurs Simard et Vézina au sujet des accidents de travail: la création d'une

¹⁴² *Ibid.* Les italiques sont de l'auteur.

¹⁴³ F.E. Devlin, «Le code criminel et l'aliéné», *7^e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 365-370.

¹⁴⁴ *Ibid.*, 367.

¹⁴⁵ Cette tactique avait été utilisée par Maître Francoeur lors du procès de Marie-Anne Houde-Gagnon comme nous l'avons vu précédemment.

commission d'experts nommés par le juge qui, chaque fois qu'il le jugeait opportun, serait chargée ici d'informer le jury sur l'état mental du détenu¹⁴⁶.

Les communications des docteurs Alcée Tétrault et J.A. Lussier soulignaient par ailleurs les difficultés légales particulières que posaient certains malades mentaux. Ainsi, il était facile de diagnostiquer les cas de psychoses greffées sur un fond de dégénérescence mais il en était tout autrement chez le dégénéré qui ne délirait pas. Or ce dernier se retrouvait souvent devant les tribunaux:

Les uns le déclarent irresponsable et exigent l'internement, d'autres le proclament entièrement responsable et demandent qu'on lui fasse subir les conséquences de son acte. L'opinion du médecin n'est pas toujours demandée, parfois même elle ne semble pas désirée, à cause de cette croyance que les seuls fous sont simplement ceux chez qui toute lueur d'intelligence est éteinte, comme les fous furieux, les idiots¹⁴⁷.

Selon le docteur Lussier, le début de l'état de paralysie générale devait être vu comme la phase médico-légale, car à ce moment le malade pouvait se livrer à de multiples actes délictueux ou même criminels allant du simple vagabondage à l'homicide en passant par l'attentat à la pudeur:

«Ces actes ont pour caractères communs: la brusquerie de leur apparition, la naïve maladresse avec laquelle ils sont accomplis, l'absurdité du mobile qui les a fait naître. Voilà le trépied révélateur de l'acte pathologique¹⁴⁸».

146 F.E. Devlin, «Le code criminel et l'aliéné», *7^e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 365-370, 368.

147 A. Tétrault, «Dégénérescence mentale», *7^e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 370-375, 373-374.

148 J.A. Lussier, «La paralysie générale», *7^e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 409-415, 412. Six ans plus tard, lors du 10^e congrès, l'aliéniste français, R. Charpentier confirmait ces thèses en signalant que la paralysie générale était la plus riche en réactions médico-légales de toutes les démences: «Les premiers signes de la paralysie générale», *10^e congrès de l'Association des Médecins de Langue française de l'Amérique du Nord*, Québec, Imprimerie Laflamme, 1929, 319-338, 333. Voir également, W. Derome, «Période médico-légale de la paralysie générale», *L'Union Médicale du Canada*, 39, 1910, 585-590.

Omer Noël notait pour sa part que de nombreux aliénés en dépit de leur pathologie pouvaient communiquer de façon parfaitement intelligente et raisonnable sur de nombreux sujets y compris sur les questions très précises et concrètes que posaient les magistrats lors de leur interrogatoire. Leurs écrits et même leurs actes ne permettaient pas parfois d'identifier leur maladie mentale:

Il suffit de vous dire qu'une de nos pensionnaires, auteur de 17 incendies, ne fut soupçonnée et arrêtée que plusieurs mois après avoir allumé le dernier qui causa la mort de plus de 60 enfants, et encore tout fut fait si adroitement que le magistrat chargé de l'instruction de la cause doutait qu'elle fût l'auteur de ces incendies, tant elle avait peu, jusque-là, éveillé les soupçons¹⁴⁹.

Le grand danger que représentaient ces aliénés intelligents, c'est qu'ils pouvaient mieux que les autres camoufler leurs délires et, quand ils étaient internés, ils risquaient toujours d'être libérés parce qu'un individu non spécialisé en aliénation mentale, après avoir tenu une discussion sensée avec eux, pouvait croire à un internement arbitraire¹⁵⁰.

Afin de prouver ses dires, Noël s'attardait sur le cas d'un dénommé Bertrand qui avait tué sa femme à coups de marteau mais qui avait été jugé inapte à subir son procès. Les réponses de Bertrand au sujet de sa famille, de sa carrière et de ses biens matériels étaient toutes très pertinentes. Son délire à l'endroit de sa femme et de sa belle-mère ne devenait visible que lorsque l'on parla de son contrat de mariage, comme le démontrait sa réponse, que nous transcrivons ici littéralement:

149 Omer Noël, «L'intelligence des aliénés», *7^e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 375-385, 378. Noël fait ici référence à une dénommée Bertha Courtemanche qui le 14 février 1918 a mis le feu au couvent des soeurs grises à Montréal où elle travaillait depuis trois mois. *La Presse*, dimanche 17 février 1993, A-8.

150 Omer Noël, «L'intelligence des aliénés», *7^e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 375-385, 379.

Le contrat, après ma lecture que j'ai fait ce printemps disait ça passait la bataille avec les deux créatures d'après ce que je peux comprendre, et que si les deux créatures ne venaient pas à bout de me faire mourir, les enfants de la vieille avaient le droit d'intervenir sur moi pour me débiter, me détruire, pis la bataille est pas passé, moi avec mes enfants seulement avec les deux femmes et mes enfants eux-autres, la bataille est passée avec les frères de ma femme, c'est tout ce qu'il y a; je ne vois pas d'autre chose. J'avais donc le droit de mettre fin à la conscription en me battant avec ma femme à mort et la conscription était finie, je n'avais pas d'affaire à me battre avec mes enfants. Tout ça contenu dans le contrat; la clause était celle-ci, qu'ils ont passé cela, la bataille et ce qui me rassure que ma femme avait eu des amis avant moi pour se marier. J'ai jamais critiqué sur sa conduite. Je me suis aperçu qu'ils étaient pour m'ôter la vie sur tout point d'abord quand j'ai eu une inflammation de poumons. J'ai été chez ma belle-mère, elle m'a dit: vous êtes malade; je l'ai entendu parler contre sa fille de la rue Casgrain qui est mariée et elle voulait que sa fille agisse. Elle voulait me faire manger chez elle pour m'empoisonner. J'ai choisi ma femme, parce que si j'avais tué ma belle-mère, la conscription n'était pas finie, je n'étais pas pour me battre toute ma vie. Je me suis aperçu 2 ans après mon mariage qu'ils commençaient un maudit rule, un curieux agissement. Je me suis aperçu il y a deux ou trois ans qu'ils voulaient me tuer quand j'ai eu mon inflammation de poumons; ils ont changé mes remèdes. Je voyais qu'elles disaient entre elles, la vieille disait laisse le faire, c'est un bon travaillant il a un bon panier, il va en ramasser et ensuite tu auras cela; ils pensaient que je dormais, mais je ne dormais pas; la vieille a dit: «Coupe lui donc le cou, empoisonne-le donc». C'est ma femme qui me l'a dit, elle lui a donné le dernier principe, elle disait prend le revolver et tu diras que c'est la petite fille qui s'est cognée¹⁵¹.

Bien que l'individu qui avait prononcé ce discours incohérent s'acheminât désormais vers la démence, la plupart des témoins interrogés par Noël lors de son examen ne croyaient pas à l'aliénation mentale. En fait, seule la mère de la victime avait affirmé que, selon les dires de sa fille, l'accusé devenait de plus en plus fou. Selon Noël, ceci permettait de confirmer «qu'il n'y a pratiquement que celui qui vit dans l'intimité de l'aliéné qui sache réellement quelles souffrances il endure¹⁵²». Ce meurtre aurait pu être évité si l'on avait tenu compte des avertissements de la victime.

¹⁵¹ *Ibid.*, 382-383.

¹⁵² *Ibid.*, 383.

Ce sera toutefois la communication du docteur G.L. De Bellefeuille¹⁵³ portant sur les préjugés véhiculés sur la folie dans la population en général et parfois chez les membres de la profession médicale non spécialisés en aliénation mentale qui sera la plus cinglante.

Le premier préjugé tenace concernant la folie était celui selon lequel l'aliéné mental pouvait être facilement identifiable par son apparence extérieure:

Sans doute je n'ignore ni l'agitation du maniaque, ni la dépression du mélancolique, ni l'expression hautaine du persécuté, pas plus que l'attitude étrange ou indifférente du dément ou du confus; mais je prétends que ces attitudes variées n'ont que la valeur d'un indice permettant d'orienter l'étude du cas donné plutôt dans un sens que dans un autre, exactement comme l'œdème des membres inférieurs chez un malade physique commande d'abord l'examen du système cardiaque¹⁵⁴.

Selon De Bellefeuille, le mythe selon lequel n'importe qui pouvait reconnaître un fou par sa tenue ou sa mimique reposait sur de vieilles descriptions qui n'avaient plus cours depuis les réformes amorcées par Pinel et Tuke. L'aspect extérieur furieux et repoussant du fou d'autrefois était moins le résultat de sa maladie que des conditions effroyables de sa captivité. Or, celui qui visitait actuellement un asile avec l'envie de rencontrer des fous furieux risquait maintenant d'être amèrement déçu:

De nos jours, messieurs, il n'y a plus de furieux, si ce n'est exceptionnellement chez quelques épileptiques, quelques arriérés ou quelques maniaques, et en général leur fureur, tombe vite avec un traitement approprié tel que l'hydrothérapie et le repos au lit¹⁵⁵.

153 G.L. De Bellefeuille, «Quelques préjugés sur la folie», 7^e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 385-395.

154 *Ibid.*, 388.

155 *Ibid.*

Un autre préjugé tenace était celui selon lequel la conservation de certaines facultés intellectuelles excluait l'idée de folie. D'après De Bellefeuille, ce mythe de folie complète était aussi absurde que nier une maladie au poumon parce que le coeur ou les reins fonctionnaient normalement. Le fait que la mémoire, la perception ou la volonté soient saines chez un individu ne signifiait pas pour autant que ce dernier n'était pas aliéné. Le docteur De Bellefeuille signalait ironiquement que ces trois facultés étaient en fait communes à l'homme et à l'animal, ce qui expliquait qu'autrefois un animal pouvait être cité en justice. Pourtant, de nombreux magistrats croyaient qu'un individu était responsable de ses actes en raison de la possession de ces seules facultés¹⁵⁶.

La responsabilité, au sens médical du terme, reposait plutôt, selon De Bellefeuille, sur une double base: l'intelligence et le sens moral:

Quand le sens moral est atrophié chez un aliéné, il ne subsiste que les facultés intellectuelles qui lui permettent de comprendre l'acte, et la sensibilité physique qui le poussera, lorsqu'il est sur le point de commettre un acte mauvais, non pas à s'en abstenir, mais à le commettre de façon à ce qu'il ne lui attire aucun châtement; non pas à reculer, mais à s'entourer de précautions avant ou après le crime¹⁵⁷.

Le troisième préjugé était celui disant que l'on pouvait reconnaître la folie en se servant du simple bon sens. Ce préjugé entraînait le reproche fait aux psychiatres de voir des fous partout. À cela, De Bellefeuille répondait que les mêmes personnes qui accusaient les aliénistes de s'attarder sur des symptômes jugés secondaires pour diagnostiquer la folie seraient incapables de reconnaître dans une lame de crachats le bacille de Koch permettant d'identifier la

¹⁵⁶ *Ibid*, 389. Le docteur De Bellefeuille faisait peut-être une référence directe aux propos du juge Monet à la conclusion du premier procès de l'abbé Delorme, voir note 133.

¹⁵⁷ G.L. De Bellefeuille, «Quelques préjugés sur la folie», *7^e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 385-395, 391.

tuberculose. S'il était théoriquement possible qu'une personne ignorante de la science médicale puisse identifier des cas de démence, d'idiotie, de manie ou certains délires, seul l'aliéniste en raison de ses études et de sa pratique était apte à identifier les signes subtils permettant de reconnaître le cas difficile: «Chacun son métier et les vaches sont bien gardées!¹⁵⁸»

Selon De Bellefeuille, ces préjugés face à la folie avaient conduit à la condamnation et à l'exécution de nombreux aliénés au Moyen-Age. Ne pas tenir compte de l'avis de l'expert aliéniste et des progrès qu'avait connus la psychiatrie depuis deux siècles équivalait à nier que la société a le devoir de soigner ses malades: «Quand un chien est enragé, on le tue, tandis que, quand un homme devient enragé, on le soigne, même s'il a déjà mordu et au risque de se faire mordre soi-même¹⁵⁹».

Le septième congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord adoptait finalement un projet de réformes médico-légales en dix points présenté par Wilfrid Derome demandant que soient désormais attachés comme experts auprès des tribunaux, des médecins qualifiés divisés en trois catégories selon les besoins de la loi:

- a) Les experts au point de vue civil, choisis parmi les médecins et chirurgiens les plus compétents et chargés d'apprécier les accidents qui tombent, ou non, sous le coup de la loi sur les accidents du travail;
- b) Les aliénistes experts chargés des questions de responsabilité légale;
- c) Les experts chargés de la recherche des causes de mort et, d'une façon plus générale, de toute preuve médico-légale destinée à établir l'innocence ou la culpabilité de l'accusé¹⁶⁰.

¹⁵⁸ *Ibid.*, 393.

¹⁵⁹ *Ibid.*, 390.

¹⁶⁰ «Projet de réformes médico-légales», 7^e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 357-359, 357.

Ces experts nommés pour une période d'un an mais pouvant être rééligibles devraient être spécialement qualifiés et reçus depuis une dizaine d'années et prêter serment devant un juge de la Cour supérieure «de remplir leurs fonctions avec impartialités et au meilleur de leur connaissance¹⁶¹». Les expertises seraient faites par une commission choisie par le président du tribunal à partir d'une liste d'experts. Ces experts livreraient ensuite un rapport de leurs conclusions pouvant être consulté au besoin par les parties en cause. La Cour garantirait les honoraires des experts et mettrait à leur disposition un local dans le Palais de Justice où ils pourraient procéder à l'expertise.

Au sujet de l'expertise psychiatrique, Derome proposait que «pour le bénéfice de la criminologie, des médecins aliénistes soient chargés d'étudier les criminels des prisons au triple point de vue sociologique, biologique et anthropologique¹⁶²».

Ce projet de réforme avait été présenté la première fois lors d'une conférence du jeune Barreau, le 30 octobre 1915. Depuis, le docteur Derome et Maître Rosario Genest, alors président du jeune Barreau, l'avaient soumis aux sociétés médicales aux fins de discussion. Le Conseil du Barreau ainsi que la Société Médicale de Québec s'étaient prononcés pour le principe et durant la Guerre, selon Maître Genest, «il a été mis à l'épreuve devant nos tribunaux à l'égard des conscrits, et cela avec grand succès¹⁶³». Son adoption par une association telle que l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord contribuerait selon ses promoteurs à forcer le gouvernement à l'adopter.

¹⁶¹ *ibid.*, 359.

¹⁶² *ibid.*

¹⁶³ 7^e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 355.

8.8. L'ASILE-PRISON DE BORDEAUX.

Un autre sujet qui devait intéresser particulièrement les médecins rassemblés lors du septième congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord était celui d'une solution institutionnelle au problème posé par les aliénés criminels et dangereux. En effet, la fermeture, au début de la Première Guerre mondiale, du pavillon pour aliénés du pénitencier de Kingston avait provoqué le renvoi des aliénés criminels et des criminels aliénés québécois dans les asiles de la province.

Dans son troisième rapport annuel, le directeur médical des hôpitaux d'aliénés, A.H. Desloges indiquait qu'il y avait pour l'année 1921 pas moins de 415 aliénés qui provenaient des cours de justices ou encore du pénitencier de Saint-Vincent-de-Paul¹⁶⁴. De son côté, Camille Laviolette signalait la présence en 1922, dans le seul asile de Saint-Jean-de-Dieu, de 410 sujets dangereux¹⁶⁵.

L'appellation d'aliénés criminels ou dangereux conférée à ces personnes internées n'était sans doute pas appropriée, car la plupart de ceux-ci n'étaient ni criminels ni nécessairement dangereux, ni même malades dans le sens médical du terme:

Ce sont des anormaux, des infirmes du cerveau, des sujets dont le développement psychique a subi un arrêt et qu'on ne peut mieux comparer qu'aux malheureux qui, nés aveugles, sourds-muets ou porteurs de quelque monstruosité, ne peuvent être à proprement parler, considérés comme des

¹⁶⁴ «Rapport du directeur médical des hôpitaux d'aliénés, des écoles de réforme et d'industrie», *36^e rapport du secrétaire et du registraire de la province de Québec, 1922-23*, App. XV, 132.

¹⁶⁵ Ces aliénés étaient répartis ainsi: 6 transférés d'un pénitencier, 42 d'une prison après condamnation, 176 de prisons en raison d'une incapacité à subir leur procès et finalement 186 de prisons sans avoir été déclarés inaptes à subir leurs procès. C. Laviolette, «Les aliénés dangereux dits criminels et leur placement», *7^e Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 395-402, 395.

malades¹⁶⁶.

Toujours est-il toutefois que ces individus par leur simple présence nuisaient au «bon fonctionnement de la routine ordinaire des hôpitaux¹⁶⁷».

Au début des années 1920, les neuropsychiatres québécois revendiquaient la création d'une institution intermédiaire entre l'asile et la prison. Dès son premier rapport, Desloges proposait deux solutions possibles au problèmes des aliénés criminels et dangereux «soit en ayant un hôpital ou des pavillons spéciaux pour cette catégorie de malades¹⁶⁸».

Lors du septième congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord en 1922, le docteur Laviolette expliqua qu'avec la fermeture de l'aile psychiatrique de Kingston, le Canada s'était placé à l'écart du progrès. Aussi exprimait-il le vœu d'un asile pour les aliénés criminels. Cet asile devait servir à l'internement de quatre catégories spéciales d'aliénés: ceux qui avaient été acquittés comme irresponsables, les jugés inaptes à subir leur procès, ceux qui avaient été reconnus aliénés après leur condamnation et finalement

ceux qui pendant leur séjour dans un hôpital d'aliénés, qui, à la suite de réactions violentes ont établi qu'ils étaient dangereux par un acte qualifié crime contre la personne ou la propriété (incendiat) et ce sur un rapport motivé du surintendant médical au lieutenant gouverneur de la province, qui seul ordonnera son transfert à l'asile pour aliénés dangereux dits criminels¹⁶⁹.

¹⁶⁶ *Ibid.*, 396.

¹⁶⁷ «Rapport du directeur médical des hôpitaux d'aliénés, des écoles de réforme et d'industrie», *36^e rapport du secrétaire et du registraire de la province de Québec, 1922-23*, App. XV, 132.

¹⁶⁸ «Rapport du directeur médical des hôpitaux d'aliénés, des écoles de réformes et d'industrie», *35^e rapport du secrétaire et du registraire de la province de Québec, 1920-21*, App. XV, 148.

¹⁶⁹ C. Laviolette, *op. cit.*, 3 98.

Tout aliéné interné dans cet asile pourrait éventuellement être transféré dans un hôpital psychiatrique ordinaire en vertu de la décision du lieutenant-gouverneur et sur l'avis du surintendant médical.

Une résolution en ce sens indiquait que le congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord était d'avis

que dans l'intérêt des aliénés traités dans les asiles et afin que les asiles, ces hôpitaux de traitement des maladies mentales, puissent se rapprocher dans la mesure possible des hôpitaux ordinaires, il importe que les asiles soient déchargés des malades particulièrement dangereux en raison de leur tendance aux réactions violentes et du danger de leur évasion émet le voeu que le gouvernement de la province construise et organise un hôpital spécial pour les aliénés dangereux dits criminels¹⁷⁰.

Dans une intervention, le docteur Desloges ajoutait que cet asile spécial devrait contenir une section pour les épileptiques en raison du potentiel de danger que représentaient ces derniers. De plus, il suggérait que l'on y interne également les drogués d'habitude, s'opposant ici à une suggestion du docteur J.A. Amyot, sous-ministre du ministère de la Santé publique à Ottawa qui proposait plutôt un hôpital spécial pour ces derniers¹⁷¹.

Contrairement à de nombreuses autres résolutions adoptées lors de congrès d'associations médicales, comme celle où l'on demandait une réforme dans le domaine de l'expertise médico-légale, la résolution en faveur d'un asile-prison ne demeura pas lettre morte longtemps. Le 16 février 1925 était présenté à l'Assemblée législative de la province de Québec un projet de *loi concernant l'établissement d'un asile pour les détenus aliénés* ¹⁷². Celui-ci fut voté sans

¹⁷⁰ *7e Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 401-402.

¹⁷¹ *Ibid.*, 403.

¹⁷² *Statuts de la Province de Québec*, 1925, chap. 52.

amendement le 26 février et sanctionné le 4 mars de la même année.

Ce sont des motifs de sécurité plutôt que de traitement que les aliénistes invoqueront pour justifier l'internement rapide de l'aliéné dangereux et la mise en place d'un l'asile spécial dont on confirmera l'implantation au début de 1926 dans une aile de la prison de Bordeaux. Ainsi, le docteur De Bellefeuille notait que «quel que soit le degré de curabilité de la maladie et quel que soit soit la condition sociale du sujet, le médecin doit faire interner le malade dangereux, celui qui a des tendances au meurtre, au suicide, à l'auto-mutilation, à la sitiophobie, au vol ou à l'incendie¹⁷³». Dans le même sens, son confrère Alcée Tétrault signalait que «l'amendement du pervers est une illusion. Ce qu'il leur faut, c'est un établissement spécial intermédiaire à l'asile et à la prison¹⁷⁴».

Le point culminant fut toutefois sans doute la parution dans *La Presse*, le 27 février 1926, d'un article titré «Histoire d'un aliéniste, un aliéné et de six assassinés», dans lequel le docteur Camille Laviolette, mettait en garde la population contre un fou criminel qu'il soupçonnait d'être l'auteur de six meurtres commis dans les régions de Rougemont, de Lanoraie, de Cochrane et de Montréal. Selon Laviolette, ces meurtres, tous commis à coups de hâche portés à la tête, semblaient l'oeuvre d'un délirant alcoolique:

Les aliénés criminels
tuent pour le plaisir de tuer, ou sous une impulsion à laquelle ils ne peuvent pas résister. Cette impulsion se produit dans le délire alcoolique à la fin de ce qu'on est convenu d'appeler une «brosse». Ils se figurent qu'ils sont persécutés: ils voient des monstres, ils entendent des menaces terribles... Ils tuent pour se défendre. Ils tuent pour n'être pas tués. Lorsqu'ils reviennent à la raison, ils se souviennent à peine,

¹⁷³ G.-L. De Bellefeuille, *Cours de sémiologie psychiatrique*, Collection Chagnon, Bibliothèque des sciences humaines et sociales, Université de Montréal, circa 1920, 62-63

¹⁷⁴ A. Tétrault, *Cours des maladies mentales donnés à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu*, Collection Chagnon, Bibliothèque des sciences humaines et sociales, Université de Montréal, circa 1920, 39.

certains ne se souviennent pas du tout du crime qu'ils ont commis¹⁷⁵.

Laviolette disait soupçonner l'un de ses anciens patients, atteint d'hallucinations auditives, qui avait été relâché récemment:

Dans l'intervalle de certaines de ses visites, il fut arrêté pour le crime du vieux français des environs de Cochrane. Interné à la prison de Frederichs, il s'en évada. Avant cette arrestation et depuis, certains crimes ont été commis, offrant toutes les mêmes caractéristiques de brutalités, d'absence de motifs. Je suis sous l'impression que ces différents crimes ont été commis par le même individu¹⁷⁶.

Laviolette indiquait que cet individu qui semblait résister de moins en moins à ses impulsions s'était sans doute réfugié pour l'hiver dans une institution quelconque comme un hospice ou encore en prison pour un délit léger «mais on peut être sûr qu'il n'est pas loin et prendra le large au printemps¹⁷⁷».

La conclusion de cet article permet de remettre en question l'idée trop généralement présentée selon laquelle l'asile ou même la prison avaient des vocations exclusivement répressives. Dès le XIX^e siècle, de nombreux aliénistes de divers pays invoquaient que des individus en marge de la société simulaient la folie ou encore commettaient des délits mineurs dans l'espoir de passer les mois d'hiver au chaud dans une quelconque institution.

C'est peut-être ce qui peut expliquer le curieux argument présenté en 1925 par Desloges selon lequel l'asile spécial pourrait jouer un rôle de dissuasion du crime:

Certains dégénérés, ayant encore quelque pouvoir de raisonner, réfléchiront peut-être avant de commettre un acte criminel,

¹⁷⁵ *La Presse*, samedi 27 février 1926, 17. Daniel Proulx, journaliste de *la Presse*, indiquait en 1993 que ces meurtres, du moins ceux du couple Bernard commis à Rougemont en octobre 1925 n'ont jamais été résolus. *La Presse*, dimanche 17 janvier 1993, A-8.

¹⁷⁶ *Ibid.*, samedi 27 février 1926, 17.

¹⁷⁷ *Ibid.*, 22.

lorsqu'ils sauront qu'au lieu d'être dirigés vers une institution où la contrainte n'est pas dominante, ils seront plutôt incarcérés dans un hôpital d'où les évasions ne seront pas possibles¹⁷⁸.

En fait, l'asile ordinaire, selon les aveux des neuropsychiatres du début du XX^e siècle, avait le grand désavantage de ne pas offrir suffisamment de sécurité face aux aliénés criminels et dangereux: «La surveillance nécessaire aux aliénés ordinaires est le plus souvent insuffisante pour les malades à tendances criminelles et anti-sociales¹⁷⁹». Les évasions étaient trop fréquentes au goût des médecins d'asiles et étaient le fait des individus les plus dangereux selon eux. Ainsi, Laviolette pariait en 1922 de l'évasion d'un dangereux pyromane. L'une des patientes internée à Saint-Jean-de-Dieu, sous le même diagnostic, s'était fait connaître auparavant pour avoir incendié l'hôpital des Soeurs grises, causant la mort de plus de soixante enfants. Il citait également le cas d'un certain Smilinski qui avait blessé une femme avant de tenter de se suicider et qui était au large depuis deux ans: «Quelle sera sa prochaine victime? Lui-même ou un autre? Probablement les deux¹⁸⁰».

Dans son rapport pour l'année 1926-27, le docteur Desloges signalait que pas moins de 61 évasions s'étaient produites durant l'année dans les asiles québécois:

Trop nombreux étaient les accidents sérieux et même les crimes dont ces malheureux étaient la cause. Mais ils ne pourront s'évader de l'hôpital de Bordeaux et la société sera ainsi protégée contre les

¹⁷⁸ «Rapport du directeur médical des hôpitaux d'aliénés, écoles de réforme et d'industrie», 1925, Collection Chagnon, Bibliothèques des sciences humaines et sociales de l'Université de Montréal, 2.

¹⁷⁹ R. Charpentier, «Le congrès de Québec, 5-7 septembre 1928», *Annales médico-psychologiques*, 87, 1929, 97-116, 114.

¹⁸⁰ C. Laviolette, «Les aliénés dangereux dits criminels et leur placement», *7^e Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Montréal, Imprimerie Librairie Beauchemin Limitée, 1923, 395-402, 395, 399.

manies si dangereuses de cette classe d'aliénés¹⁸¹.

Le 20 avril 1927, l'asile de Bordeaux¹⁸² accueillait ses premiers patients, dix-neuf aliénés provenant de Saint-Jean-de-Dieu. Neuf jours plus tard, il contenait déjà plus de cent internés¹⁸³. La surintendance médicale était confiée au docteur Daniel Plouffe qui, après avoir été membre du personnel de Saint-Jean-de-Dieu en 1919, voyagea en Europe, en Belgique plus particulièrement, pour s'informer du fonctionnement des hôpitaux pour aliénés criminels¹⁸⁴. Parmi ses assistants se trouvait son futur successeur, le docteur Antonio Barbeau¹⁸⁵.

La création de l'asile de Bordeaux peut être vue comme le début au Québec d'une psychiatisation du crime. Mais elle peut et doit aussi être vue à notre point de vue comme étant le signe d'une nouvelle division à l'intérieur du champs des malades mentaux: après une première séparation entre les aliénés curables et incurables, une nouvelle division était maintenant consommée entre les aliénés inoffensifs et ceux réputés dangereux, indépendamment ici de la possibilité ou non d'un traitement dans le cas de ces derniers.

181 «Rapport du directeur médical des hôpitaux d'aliénés, écoles de réforme et d'industrie», 41^e *Rapport du secrétaire et registraire de la Province de Québec, 1926-27*, App. XV, 168.

182 En 1928, le docteur Albert Brousseau précisait que cette annexe psychiatrique de la prison de Bordeaux s'inspirait des travaux d'Henri Collin en France et ceux de Vervaeck en Belgique. A. Brousseau, «Projet d'organisation générale de l'hygiène et de la prophylaxie mentale dans le district de Québec», 10^e *Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Québec, Imprimerie Laflamme, 1929, 387-393, 386.

183 «Rapports annuels des surintendants médicaux des asiles d'aliénés de la province», 42^e *Rapport du secrétaire et du registraire de la Province de Québec, 1927-28*, App. XIV, 166.

184 Franco-américain de naissance, Daniel Plouffe (1883-1946) avait été reçu docteur en médecine à la Succursale montréalaise de l'Université Laval en 1910. Il fut aussi expert officiel devant les tribunaux. R. Amyot, «Nécrologie-Daniel Plouffe», *L'Union Médicale du Canada*, 85 1946, 608-609.

185 Le docteur Barbeau (1901-1947) se spécialisa pendant deux ans en France en neuro-psychiatrie avec Babinski, Claude, Guillaïn, de Clérambault et A. Thomas puis aux États-Unis à Harvard avec Cobb et Forbes. Il fut également médecin consultant du Montreal Neurological Institute fondé par le docteur Penfield et le titulaire de la première chaire de neurologie de l'Université de Montréal. R. Amyot, «In Memoriam. Antonio Barbeau», *L'Union Médicale du Canada*, 76, 1947, 791-795. Son fils André fonda en 1961 le laboratoire de neurobiologie de l'Université de Montréal et démontra le rôle de la dopamine dans la maladie de Parkinson. O. Sacks, *op. cit.*, 64.

8.9. L'AFFAIRE BIGAOUETTE (1926).

En 1926, un nouveau procès portant sur l'état mental de l'accusé avait lieu, à Québec cette fois. Un certain Bigaouette avait tué sa vieille mère en septembre 1925 pour ce qui semblait être une question monétaire. Au cours des six mois précédant le procès, l'accusé fut examiné par divers médecins de la région de Québec. Le 5 avril, le quotidien *Le Soleil* s'interrogeait si le procès donnerait lieu à une nouvelle lutte médico-légale entre les experts de la couronne et de la défense¹⁸⁶.

L'argument présenté par la défense était que Bigaouette était un simple d'esprit, donc incapable de préméditer et d'accomplir le meurtre dont on l'accusait. Le 27 avril, l'avocat de la défense, Maître Alleyn Taschereau, présentait dans une phrase interminable la question à laquelle les experts étaient appelés à répondre:

Au sujet du présent cas, si les faits suivants sont établis: qu'un homme de 40 à 45 ans, qui, à l'âge de huit ans, a souffert d'insolation, qu'il est demeuré pendant 24 heures sans connaissance, sans soins médicaux; si cet individu demeure avec sa mère, lui témoigne beaucoup d'affection; alors qu'elle est presque aveugle, la conduit, l'assiste dans les choses ordinaires de la vie, fait l'ordinaire, garde la maison, s'absente rarement, montre envers sa mère une affection toute spéciale; si ce même homme qui est en bonne santé occupe ses loisirs à jouer à la balle avec des enfants, construit une clôture pour empêcher les chats de passer, remplit des quarts de neige, fait des cabanes de neige, met des pancartes écrites dans les deux langues pour défendre aux chats de venir chez lui, se construit un simulacre de téléphone dans sa cour avec une boîte de fer blanc et tient des conversations avec des personnes imaginaires, converse avec des bouts de cigares, se laisse appeler le fou, en riant, glisse sur le toit d'un hangar et saute en bas plusieurs fois par jour, ne répond à aucune provocation; si cette personne ne boit pas et fait une vie régulière; si lorsqu'il est arrêté sur l'accusation d'avoir tué sa mère, il se contente de répondre: «J'ai déjà été accusé d'avoir tué mon père,

¹⁸⁶ Le titre de l'article était «Les experts pourront-ils s'entendre?», *Le Soleil*, lundi 5 avril 1926, 3.

on m'accuse encore d'avoir tué ma mère, je vais aller voir le docteur Bédard pour me protéger», s'il ne réagit aucunement contre ses frères qui veulent le faire déporter, n'éprouve aucun mouvement de haine à leur égard, que pensez-vous d'un tel individu au point de vue de sa mentalité, d'après votre expérience?¹⁸⁷

Parmi ces experts de la défense se trouvait Michel Delphis Brochu, celui qui six ans auparavant avait été l'un des principaux experts de la couronne lors du procès de la marâtre Gagnon. Nouvellement retraité de la Faculté de Médecine de l'Université Laval et de l'Hôpital Saint-Michel-Archange où il avait occupé pendant plus de vingt ans le poste de surintendant médical, Brochu mettait désormais ses années d'expérience dans le domaine de la maladie mentale au service de la défense. À la question hypothétique de Maître Taschereau, Brochu donna comme réponse que selon lui Bigaouette devait

être rangé dans la classe des débiles ou des simples d'esprit dont le développement intellectuel a été entravé dans le jeune âge par une cause, qui, dans le cas actuel, est le coup de soleil. C'est un innocent. C'est un de ces êtres qui vont rarement dans les asiles mais qui restent dans le monde¹⁸⁸.

Si l'accusé savait ce qu'était un meurtre, il ne pouvait être jugé comme pleinement responsable de ses actes pour autant. À la question de l'avocat de la couronne qui demandait si Bigaouette pouvait avoir prémédité son meurtre, l'ancien surintendant médical de Saint-Michel-Archange affirma que «on ne peut pas dire que c'est matériellement impossible, mais il faudrait des preuves évidentes, sinon il paraît absolument impossible qu'il ait commis un crime aussi atroce¹⁸⁹».

Un autre ancien médecin de Saint-Michel-Archange, le docteur Eudore Parent, allait plus loin en disant que selon lui l'accusé avait un cerveau

¹⁸⁷ *Le Soleil*, mardi 27 avril 1926, 12.

¹⁸⁸ *Ibid.*, 12.

¹⁸⁹ *Ibid.*, 12.

d'enfant¹⁹⁰, ce qui le rendait incapable de préméditer. Bigaouette, selon l'expert de la défense, ne pouvait donc être considéré comme responsable de ses actes en raison de sa faiblesse d'esprit. Il rajoutait que «d'après mon observation personnelle de cette catégorie de gens, jamais, malgré toutes les provocations, nous n'avons vu d'actes de violence de leurs parts¹⁹¹». La remarque de Parent selon laquelle on pouvait confirmer que Bigaouette était un simple d'esprit parce qu'il passait son temps à peler des pommes de terre à la maison devait soulever cette remarque du procureur de la couronne, Maître Bienvenue:

- Mais que faites-vous de tous les cuisiniers?
- Les cuisiniers et les «peleurs de patates» ne sont pas tout à fait de la même classe.
- Mais ces derniers?
- Ce sont des faibles d'esprit¹⁹².

Un autre expert, le docteur Delage, qui avait lui aussi pratiqué la médecine aliéniste à Beauport pendant onze ans, voyait également en Bigaouette un faible d'esprit. Même si théoriquement de tels individus pouvaient préméditer un meurtre, ces derniers, selon Delage, «n'auraient pas la force ni le courage de l'exécuter¹⁹³».

Le témoignage de divers voisins qui indiquaient le comportement puéril de l'accusé allaient dans le même sens. La couronne, de son côté, tenta de démontrer au contraire que Bigaouette était un être responsable. Le comportement excentrique que l'accusé manifestait était plutôt, d'après elle, le fruit de la consommation d'alcool et de la simulation¹⁹⁴.

190 *Ibid.*, 3.

191 *Ibid.*

192 *Ibid.*

193 *Ibid.*

194 *Ibid.*

Comme expert, la couronne présentait le docteur Albert Brousseau, le psychiatre français appelé par la Faculté de médecine de l'Université pour organiser la clinique Roy-Rousseau et pour restructurer l'enseignement relatif aux maladies mentales. Pour Brousseau, il ne faisait aucun doute que l'accusé n'était qu'un simulateur. L'une des preuves était que Bigaouette faisait souvent le contraire de ce qu'on lui demandait: «Je lui demandais d'écrire, il est élémentaire de faire écrire les sujets que l'on étudie. Je lui fis signer une fois son nom, et la seconde fois, lui ayant dicté une phrase, il écrivit de la musique¹⁹⁵». Une telle attitude, selon l'ancien médecin en chef des asiles de la Seine, était très courante chez les simulateurs. L'accusé avait également simulé une perte de mémoire, faisant semblant de ne rien savoir un jour, pour toutefois donner une réponse parfaite quelques jours plus tard.

À la question de Maître Bédard, avocat de la défense, qui lui demandait s'il avait vu que Bigaouette souffrait de tremblements, l'expert de la couronne répliqua que ceux-ci n'étaient nullement réguliers mais obéissaient à sa volonté. «Mais si j'attirais son attention ailleurs, par exemple en lui disant de tirer la langue, le tremblement cessait. Il cessait encore si je lui disais: Regardons donc ce qu'il a là-haut¹⁹⁶».

De plus, Brousseau exprimait son doute face à l'insolation que Bigaouette aurait subie en jeune âge. Dans un tel cas, l'accusé aurait été atteint non seulement dans son organisation mentale mais aussi au niveau physique. Or, Bigaouette ne semblait être atteint d'aucune malformation physique ou de trouble de motricité, ce qui n'était pas conforme avec le diagnostic de débilité. Brousseau devait donc conclure que les excentricités de l'accusé ne pouvaient

¹⁹⁵ *Ibid.*, 3.

¹⁹⁶ *Ibid.*, 11.

être mises sur le compte d'une prétendue débilité mentale, ce qui sera par la suite corroboré par le nouveau surintendant médical de Saint-Michel-Archange, Saluste Roy.

Bigaouette fut reconnu coupable. Le jury ne demanda pas la clémence face à ce cas de parricide¹⁹⁷. Le 13 novembre suivant, son appel était rejeté, bien que deux juges sur cinq se soient déclarés dissidents face aux questions de droit¹⁹⁸.

8.10. FOLIE ET AUTRES TROUBLES SOCIAUX.

À partir des années 1920, la plupart des communications et des articles des neuropsychiatres québécois porteront moins sur les questions institutionnelles que sur les liens entre la folie et les autres problèmes sociaux et particulièrement avec la criminalité.

Ainsi, lors du dixième congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord en 1928, l'aliéniste français René Charpentier présentait une communication sur le rôle de l'alcool et des autres drogues dans la criminalité et la délinquance.

Charpentier divisait l'ivresse en trois périodes distinctes:

Une période d'excitation avec obnubilation du jugement et de la moralité, une période ébrieuse avec ataxie physique et intellectuelle, et une période comateuse. C'est au cours des deux premières phases que le sujet commet les actes répréhensibles qui l'amènent devant les

¹⁹⁷ *Ibid.*, mercredi 30 avril 1926, 20.

¹⁹⁸ *Ibid.*, lundi 15 novembre 1926, 3.

magistrats et quelquefois, mais plus rarement, devant les experts¹⁹⁹.

Il signalait par ailleurs l'existence de trois types d'ivresse anormale, décrites par Paul Garnier (excito-motrice, hallucinatoire et délirante). Outre l'alcool, d'autres substances toxiques avaient également des conséquences anti-sociales comme l'éther, la cocaïne, le chloral ainsi que l'opium et ses dérivés, ces dernières s'associant souvent avec l'alcool pour engendrer une poly-toxicomanie. L'alcool occupait toutefois une place à part en raison de sa capacité de provoquer des manifestations aussi violentes qu'inattendues et d'éliminer temporairement tout pouvoir d'inhibition acquis par l'éducation²⁰⁰.

Charpentier soulignait que la criminalité des alcooliques se présentait toujours sous un double aspect:

Quelle que soit la variété pathologique envisagée, que l'alcoolisme soit transitoire ou permanent, qu'il s'agisse d'ivresse ou d'intoxication chronique, les délits et les crimes se produisent sous l'influence de deux états psychiques différents. Tantôt il s'agit d'un trouble de l'intelligence, de la moralité et de la volonté, tantôt d'un état délirant surajouté²⁰¹.

Selon Charpentier, il était fréquent que l'alcoolique soit poursuivi pour plus d'un délit commis lors de son état d'ivresse. Parmi les principaux crimes et délits associés à l'ivresse alcoolique se trouvaient les atteintes à la propriété (vol, bris d'objets d'utilité publique, etc.) à la personne (outrages, voies de fait, coups et blessures, homicide volontaire ou involontaire) et à la morale publique (vagabondage, outrage à la pudeur, etc.):

Certains de ces actes révèlent les dispositions natives d'un sujet chez lequel l'alcool a fait disparaître

¹⁹⁹ R. Charpentier, «L'alcool, facteur de délinquance et de criminalité», *10^e congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Québec, Imprimerie Laflamme, 1929, 339-364, 345.

²⁰⁰ *Ibid.*

²⁰¹ *Ibid.*, 358.

momentanément le vernis apporté par l'éducation et la notion acquise des droits de chacun. Souvent, au contraire, l'acte commis contraste singulièrement avec toute la vie du sujet et semble créé de toutes pièces par le toxique²⁰².

L'alcoolisme chronique était cependant le principal responsable des crimes et délits. Les vagabondages et le vols étaient très fréquents, mais ce qui caractérisait le plus l'alcoolique était le délire de jalousie: «Presque tous les alcooliques sont des jaloux²⁰³» indiquait Charpentier en ajoutant que cette jalousie était des plus spéciales. L'alcoolique était en effet un jaloux sans désirs, qui épiait, insultait, persécutait et menaçait sa victime: «Ce n'est pas l'instinct sexuel ni des préoccupations d'ordre affectif, mais l'instinct de propriété dévié qui parait en être la base dans la plupart des cas²⁰⁴». Charpentier notait en outre que le mensonge de l'alcoolique et du toxicomane était bien connu de tous ceux qui, comme les médecins, devaient s'en occuper.

Charpentier ajoutait également que «aucune mesure législative, si sévère soit-elle, ne sera, pour le toxicomane, plus terrible que l'esclavage qu'il subit et dont elle tend à le libérer²⁰⁵». Or, devant un crime commis par un alcoolique ou un toxicomane, l'expert était souvent porté à conclure à l'irresponsabilité (ce qui amenait un internement) ou à une responsabilité atténuée (aboutissant à une peine légère). Or, selon lui, ces deux mesures étaient mauvaises tant au niveau légal que médical: «Légalement, elles ne font pas une assez large part à l'intimidation, médicalement elles limitent trop le temps du traitement moral des buveurs d'habitude²⁰⁶». Elles n'étaient pas non plus efficaces au niveau de la protection sociale car la prison n'empêchait pas la récidive dès la sortie alors que

202 *Ibid.*, 346.

203 *Ibid.*, 354.

204 *Ibid.*, 354.

205 *Ibid.*, 341.

206 *Ibid.*, 362.

l'asile ordinaire était vu par l'alcoolique comme un refuge où il pouvait se reposer pendant les périodes difficiles.

Un autre crime qui posait l'épineuse question de la responsabilité était celui du suicide. Selon G.-L. De Bellefeuille, il fallait distinguer les suicides volontaires de ceux qui ne l'étaient pas. Ces derniers représentaient les divers cas d'individus qui sous l'effet d'hallucinations, d'intoxications ou de délires fébriles mettaient leur vie en danger. Tel était par exemple le cas d'un individu qui se jetait par la fenêtre en croyant ainsi échapper à une menace imaginaire. L'irresponsabilité de ces individus ne faisait aucun doute.

Plus difficile toutefois était d'apprécier la responsabilité du suicidé volontaire qui semblait accomplir son geste en toute lucidité. Selon De Bellefeuille, le problème résidait en ce que

En dehors du monde psychiatrique, on semble attacher à la lucidité du sujet une importance qu'en fait, elle n'a pas; la clinique démontre tous les jours que la lucidité n'est nullement un critérium d'appréciation de la santé d'un sujet, puisque les psychoses les plus curables, les états confusionnels, les psychoses toxiques, présentent parmi leurs symptômes des troubles constants de la lucidité, tandis que les divers délires systématisés, d'origine interprétative, imaginative ou hallucinatoire, qui sont peut-être les plus incurables de toutes les psychopathies non organiques, sont justement remarquables par la complète lucidité des sujets qui en sont atteints²⁰⁷.

Le suicide volontaire pouvait en fait résulter de nombreuses causes pathologiques comme certaines obsessions-impulsions, des hallucinations visuelles ou auditives, des idées délirantes de type hypocondriaque ou mélancolique, un délire de persécution, l'effet d'imitation et l'hérédité. Le suicide des enfants, phénomène récent, avait ainsi surtout pour base l'imitation et la

207 G.-L. De Bellefeuille, «Le suicide et la responsabilité», *L'Union Médicale du Canada*, 58, 1929, 664-670, 729-739, 666.

contagion.

Se basant sur les statistiques des cinq années précédentes, De Bellefeuille tentait de confirmer les études d'auteurs tels Rogue de Fursac selon lesquelles il y avait un parallèle entre les courbes annuelles du suicide et celles de l'aliénation mentale: les années où il y avait le plus d'internements correspondaient à celles où le taux de suicide dans la société était le plus élevé.

De Bellefeuille affirmait que «le suicide, même celui qui paraît, pourrait-on dire, le plus normal, même celui motivé par des raisons affectives manifestes, est toujours l'indice d'altérations psychique profondes, soit passagères, soit chroniques²⁰⁸». Sans être nécessairement «fou» dans le sens vulgaire du mot, celui qui se suicidait ou tentait de se suicider était définitivement, d'après De Bellefeuille, un «aliéné» dans le sens étymologique du terme c'est-à-dire «un individu devenu étranger à lui-même, à qui échappe la direction de sa propre activité, qui, par conséquent, cesse d'être responsable de ses actes²⁰⁹».

L'ennui est que la tentative de suicide demeurait, selon l'article 270 du Code criminel, un crime pouvant entraîner une peine de deux ans d'emprisonnement. De Bellefeuille devait conclure que l'ouverture de l'Hôpital de Bordeaux permettrait de séparer ces malades des vrais criminels, empêchant ainsi une sanction «à un malheureux dont les tendances anti-sociales font de cet être une victime bien plus qu'un coupable²¹⁰».

L'ouverture de l'asile-prison de Bordeaux allait d'ailleurs permettre une

208 *Ibid.*, 665.

209 *Ibid.*, 666.

210 *Ibid.*, 738.

multiplication de ces études sur les maladies mentales et leur rapport avec la criminalité. Par exemple, les docteurs Plouffe et Barbeau présentaient en 1929 un cas de folie communiquée. Une dame d'origine grecque qui se sentait persécutée depuis son arrivée au Canada par une société secrète, qu'elle appelait «la propagande», composée de Bulgares, de Grecs et de Serbes, transmettait son délire à son fils débile. Après la tentative de suicide de sa mère, celui-ci blessa sa soeur avec un couteau sous prétexte que cette dernière travaillait pour la propagande. Selon les auteurs: «dans toutes folies communiquées, l'un des individus, plus intelligent ou plus systématisé, est l'élément actif. C'est lui qui impose son délire à l'autre, sujet passif, moins fortement atteint, aliéné par reflet²¹¹».

Au cours des années 1930-40, le docteur Antonio Barbeau faisait un profil criminologique des trois maladies mentales les plus courantes parmi les internés de l'hôpital de Bordeaux: la paralysie générale, la démence précoce et l'épilepsie.

Concernant la paralysie générale, Barbeau écrivait en 1934 que cette maladie avait été rencontrée chez 93 aliénés sur les 525 expertisés à Bordeaux, «indice significatif de la fréquence de cette maladie dans la criminalité pathologique du district de Montréal²¹²». Cette maladie pouvait toutefois facilement être enrayée par l'impaludation²¹³. En 1931, le docteur Barbeau indiquait que, du 16 août 1927 au 17 avril 1931, vingt paralytiques généraux

211 D. Plouffe et A. Barbeau, «Sur un cas de folie communiquée», *L'Union Médicale du Canada*, 58, 1929, 271-273, 272.

212 A. Barbeau, «Bilan de six ans et demi de malariathérapie à l'Hôpital de Bordeaux», *L'Union Médicale du Canada*, 63, 1934, 1083-1098.

213 Appliquée pour la première fois en 1917 par le psychiatre Van Jauregg, le traitement de la paralysie générale par l'impaludation a commencé à être mis en pratique à St-Jean-de-Dieu en 1926. À ce sujet, R. Richard, «La malariathérapie à St-Jean-de-Dieu», *L'Union Médicale du Canada*, 57, 1928, 73-80, 73.

avaient été traités par la malariathérapie. De ce nombre, onze avaient connu une rémission et avaient été remis en liberté²¹⁴. En opposition, trente-trois des trente-neuf paralytiques généraux qui n'avaient pas été impaludés au cours de cette période étaient décédés peu de temps après leur arrivée à Bordeaux²¹⁵.

L'impaludation soulevait deux problèmes théoriques intéressants: d'une part, elle remettait en question l'irréversibilité de la démence; d'autre part toutefois,

l'apparition chez des organiques indubitables de syndromes dont la nature, depuis la psychanalyse surtout, est proclamée purement psychogène par plusieurs chercheurs, remet en litige l'éternelle question de l'origine et de la pathogénie des psychoses. Wagner Jaurech (sic) rencontre Freud. N'est-ce pas là un rendez-vous assez inattendu?²¹⁶

En effet, la rémission des symptômes de la démence syphilitique amenait parfois un retour aux états psychotiques qui pouvaient exister avant que celle-ci ne se soit installée. Se référant à de nombreux auteurs tels Régis, Capgras et Claude qui avaient noté de tels phénomènes, Barbeau expliquait ceux-ci par le fait que

libéré plus ou moins complètement du syndrome mental paralytique, l'esprit des malades réagit à ces causes avec ce qu'il a et les modes possibles de réaction semblent être peu nombreux. Les seules voies ouvertes seraient celles des différentes psychoses connues²¹⁷.

Sur «le profil criminologique de la démence précoce», écrit en

²¹⁴ A. Barbeau, «La malariathérapie à l'Hôpital de Bordeaux», *L'Union Médicale du Canada*, 60, 1931, 850-857, 852-853.

²¹⁵ Idem, «Bilan de six ans et demi de malariathérapie à l'Hôpital de Bordeaux», *L'Union Médicale du Canada*, 63, 1934, 1083.

²¹⁶ Idem, «Transformations psychosiques du syndrome mental chez des paralytiques généraux malarisés», *L'Union Médicale du Canada*, 61, 1932, 266-275, 267.

²¹⁷ *Ibid.*, 268. Notons à ce propos qu'un phénomène semblable se manifesta chez certains patients atteints d'encéphalite léthargique revenus à la vie grâce à la L-Dopa dans les années 1960. O. Sacks, *Cinquante ans de sommeil*, Paris, Seuil, 1987.

collaboration avec Paul Lecavalier, Barbeau soulignait les différences existant entre les écoles anglaise et française sur cette maladie. Si les anglo-saxons avaient adopté la classification de Kraepelin, telle qu'exprimée par Bleuler, qui distinguait quatre types de démence précoce ou schizophrénie (simple, hétéroclite, catatonique et paranoïde), l'école française avec Henri Claude considérait que sous ce terme se trouvait un «assemblage hétéroclite de syndromes essentiellement disparates²¹⁸». Barbeau et Lecavalier se faisaient partisans de l'école française qui considérait que le concept de démence précoce regroupait en fait plusieurs états morbides qui allaient sans doute former, dans les années à venir, autant de maladies bien distinctes. Dans ce contexte, il était «à priori peu probable qu'il existe une cause, une lésion, un mécanisme identique pour des groupements symptomatiques aussi dissemblables²¹⁹».

La seule caractéristique commune de ces états morbides, selon Barbeau et Lecavalier, était de toucher des jeunes gens qui, à cause des méthodes thérapeutiques encore incertaines, étaient condamnés à s'entasser pendant longtemps dans les institutions asilaires. Selon l'extension donnée à cette notion par les diverses écoles, les déments précoces formaient le quart ou le tiers de toutes les admissions dans les asiles.

D'avril 1927 au 1er octobre 1938, 320 cas de déments précoces s'étaient retrouvés à l'asile de Bordeaux. Outre 56 cas «prêtés» par d'autres hôpitaux psychiatriques, 175 venaient de la prison de Montréal et 30 du pénitencier de St-vincent-de-Paul pour des infractions commises dans la région de Montréal au

218 A. Barbeau et P. Lecavalier, «Profil criminologique de la démence précoce», *L'Union Médicale du Canada*, 68, 1939, 964-976, 1192-1200, 1289-1303, 967.

219 *Ibid.*, 966.

cours de cette période²²⁰. Sur 184 patients étudiés, le tiers (63) avaient déjà un casier judiciaire auparavant²²¹. Par ailleurs, treize déments précoces avaient été arrêtés et conduits à Bordeaux sans avoir commis d'actes délictueux. Dans ces derniers cas «l'arrestation n'(était) qu'un prétexte pour obtenir l'examen mental et l'internement d'individus manifestement anormaux²²²».

Selon Barbeau et Lecavalier, la criminologie de la schizophrénie était monotone: «Les personnes qui sont victimes des actes délictueux ou criminels des déments précoces se recrutent habituellement dans leur entourage immédiat: père, mère, parents, patrons, copensionnaires²²³». Les auteurs distinguaient toutefois les types de délits et le degré de danger des déments précoces selon la forme suivant laquelle se manifestait la maladie. Si la forme simple n'était pas très dangereuse en général, «les formes hébéphrénocatatonique et paranoïde le sont mais d'une façon légèrement différente l'une de l'autre²²⁴». La forme paranoïde, la plus dangereuse, s'exprimait surtout par des tapages, des menaces, des assauts et voies de fait ainsi que par des tentatives de suicide. L'hébéphrénie et la catatonie offraient un profil criminologique plus diversifié: outre les formes ci-haut mentionnées, on trouvait en effet parmi les 113 cas répertoriés, des délits aussi variés que le meurtre et l'indécence, et surtout des cas de vol, de tentative de vol et de hold-up.

En 1928, les docteurs Barbeau et Plouffe firent un essai de traitement de la démence précoce par la trimine, un médicament à base de sels métalliques. Cette expérience auprès de six patients de l'Hôpital de Bordeaux aboutissait à

²²⁰ *Ibid.*, 968.

²²¹ *Ibid.*, 1297.

²²² *Ibid.*, 1193.

²²³ *Ibid.*, 1197.

²²⁴ *Ibid.*, 1291.

une guérison apparente chez un hétéphréno-catatonique et des rémissions passagères chez quatre autres patients atteints de démence précoce de type simple ou hétéphréno-catatonique²²⁵.

Enfin, en 1944, Barbeau fit une étude sur le lien entre l'épilepsie et le crime²²⁶. Selon cet auteur, un épileptique pouvait commettre, tout comme l'alcoolique, un délit ou un crime sans que sa maladie entre en ligne de compte. Il était donc impossible de fixer le nombre relatif d'épileptiques criminels. Certains actes délictueux ne procédaient pas immédiatement d'une crise épileptique mais jaillissaient «d'une sorte d'habitus psycho-pathologique qui crée l'épilepsie coutumière²²⁷». Ces cas limites étaient très nombreux, et il était bien difficile de dire si ces derniers étaient des criminels ou des aliénés. D'autres crimes étaient commis sous l'influence directe de l'épilepsie: dans ce cas, l'irresponsabilité était absolue, les épileptiques criminels pouvant se reconnaître par la phase d'automatisme inconscient et l'amnésie qui en suivait. Enfin, l'épilepsie pouvait s'accompagner d'arrêt de développement intellectuel, de psychoses ou d'intoxications criminogènes dont l'alcool: il était alors bien difficile d'indiquer lequel de ces facteurs pouvait expliquer le délit.

Selon Barbeau, bien que le nombre d'épileptiques criminels fût inconnu, l'apport de cette maladie en criminologie était infime. Peu d'entre eux versaient par ailleurs dans la maladie mentale. Des trente-quatre cas étudiés par lui à la prison de Bordeaux, la plupart venaient de la cour du Recorder ou de la police, en fonction d'actes de violence. Les délits semblaient généralement reliés à

225 D. Plouffe et A. Barbeau, «Essai de traitement de la démence précoce», *10^e Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Québec, Imprimerie Laflamme, 1929, 411-418.

226 A. Barbeau, «Profil criminologique de l'épilepsie», *L'Union Médicale du Canada*, 73, 1944, 1146-1161.

227 *Ibid.*, 1147.

d'autres causes associées à l'épilepsie, dont l'alcool. Enfin, contrairement à la paralysie générale, on ne pouvait associer l'épilepsie à des infractions particulières²²⁸.

Ainsi, les rapports entre la criminalité et les diverses maladies mentales firent l'objet de nombreuses études à partir des années 1920, plus particulièrement après l'ouverture de l'Asile de Bordeaux. Celle-ci devenait par ailleurs, comme le montrent les articles d'Antonio Barbeau, un lieu où allaient être expérimentées les nouvelles thérapies de choc.

8.11. WILLIAM MEREDITH ET L'AVIS DU BARREAU SUR LA DÉFENSE D'ALIÉNATION MENTALE.

En 1931, William C.J. Meredith, un membre du Barreau présentait un volume sur la défense d'aliénation mentale, indiquant que jusqu'alors les juristes écrivaient peu sur la question comparativement aux médecins²²⁹. Dans ce volume, Meredith indiquait que la frontière entre la folie et la santé ne pourrait sans doute jamais être parfaitement tracée, d'où le conflit entre la médecine et la loi. De plus, les critiques face aux règles M'Naghten résultaient de l'évolution constante, depuis leur établissement en 1843, du concept de folie.

Ce juriste résumait que pour qu'il y ait crime, il fallait que l'acte matériel (*actus reus*) soit accompagné d'un certain état mental (*mens rea*). Il ne pouvait y avoir crime si l'un de ces deux éléments était absent. Le *mens rea* était absent dans le cas d'enfants, de légitime défense ou encore quand il y avait erreur de fait (ex: se tromper de voiture). La cour pouvait souvent présumer par les

²²⁸ *ibid.*, 1161.

²²⁹ W.C.J. Meredith, *Insanity as a Criminal Defence*, Montréal, Wilson and Lafleur, 1931.

circonstances entourant le crime qu'il y avait intention coupable²³⁰.

Il ne pouvait y avoir également d'intention coupable dans les cas reconnus de folie. Les difficultés rencontrées par les juristes ne résidaient pas ici dans les cas de déficience mentale ou de folie qui touchait l'ensemble des facultés mais plutôt dans les divers types de folie partielles et temporaires. Sous le vocable de «folie partielle», Meredith désignait les troubles mentaux qui touchaient quelques facultés mentales seulement sans nuire au fonctionnement normal des autres. La folie temporaire quant à elle se produisait au contraire sous certaines conditions comme l'épilepsie ou l'alcoolisme. Bien que médicalement fous, ces individus pouvaient planifier leur crime avec soin²³¹.

Meredith soulignait que les règles M'Naghten, dont le Code criminel canadien s'inspirait sous une forme modifiée, n'étaient pas conformes aux conceptions modernes de la folie. Ainsi, l'impulsion irrésistible était toujours rejetée comme le démontraient certains procès célèbres²³². La grande difficulté de ce concept reposait sur le caractère «irrésistible» de l'impulsion. À ce sujet, Meredith indiquait que, paradoxalement, certains individus pouvaient résister à leur impulsion en présence d'un policier.

Une autre des lacunes des règles M'Naghten était que le rôle de l'expert était moins d'indiquer si l'accusé était vraiment aliéné que de répondre à une toute autre question: à savoir si l'accusé savait distinguer le bien du mal et qu'il savait que ce qu'il faisait était mal. Or, les médecins soulignaient depuis longtemps que ce test du bien et du mal était insuffisant pour distinguer l'aliéné

²³⁰ *Ibid.*, 1-4.

²³¹ *Ibid.*, 15.

²³² À titre d'exemple, en 1912, la notion d'impulsion irrésistible avait été rejetée en Ontario lors du procès d'un dénommé Jessamine, *Ibid.*, 61.

du criminel, ce qui conduisait certains aliénés à la potence.

Meredith démontrait l'ambiguïté des règles M'Naghten en présentant le cas de Georges Coderre, un soldat canadien-français accusé du meurtre d'un sergent en Angleterre durant la Première Guerre mondiale. Selon Meredith, plusieurs faits confirmaient la folie de l'accusé: Sa jeunesse était des plus chaotiques, une de ses tantes et plusieurs de ses cousins étaient aliénés et il avait été congédié avant la guerre d'un collège d'agriculture au Canada car jugé non «*compos mentis*». La férocité du crime, l'aveu de celui-ci dans une lettre incohérente ainsi que le calme de l'accusé durant son procès pouvaient également être vus comme autant de signes de folie. Si les divers experts pouvaient s'entendre sur l'existence de l'aliénation, ils ne furent pas unanimes sur la question de savoir si Coderre pouvait ou non distinguer le bien du mal. La défense d'aliénation mentale fut rejetée et l'accusé condamné à la peine de mort²³³.

L'auteur indiquait en outre que, contrairement à l'opinion populaire, l'absence de motif n'était pas essentielle au crime ni preuve de folie. Ainsi dans un cas d'infanticide, il pouvait toujours se trouver un motif pour expliquer le meurtre d'un enfant par sa mère (ne serait-ce que celui d'un goût morbide pour le sang). Par ailleurs, même un aliéné interné dans un asile pouvait se livrer à une infraction, comme celle de frapper et de tuer un gardien, sur la base d'un motif sain: celui de la vengeance²³⁴. Certains aliénés tuaient d'ailleurs dans le but d'être exécutés publiquement au nom d'une cause.

Meredith faisait sienne une suggestion présentée en 1912 par le médecin

²³³ Meredith, *op.cit.*, 38-39.

²³⁴ *Ibid.*, 84.

américain William White qui proposait une séparation entre les questions légales et médicales: après que le jury aurait décidé si l'accusé avait ou non commis le crime, l'expert interviendrait pour décider si oui ou non, il y avait folie²³⁵.

Par son volume, Meredith montrait qu'au cours de l'Entre-deux-guerres, les juristes québécois, à l'instar de leurs confrères anglais et américains, reconnaissaient la difficulté inhérente à donner une définition légale de la folie.

8.12. GUSTAVE DESROCHERS ET LA CRITIQUE DE LA PRATIQUE DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE.

Malgré les vœux de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord et malgré le fait que des juristes commençaient eux-même à critiquer les critères légaux de la folie, l'expertise psychiatrique continua à être pratiquée dans des conditions très difficiles durant les années 1930-40.

Ainsi en 1942, Gustave Desrochers²³⁶ signalait que les conditions dans lesquelles se faisait l'expertise psychiatrique, lorsqu'elle était demandée, laissaient encore beaucoup à désirer:

On nous demandera, par exemple, de faire un examen mental au moment même du procès, dans une chambre adjointe à la cour, ou encore à la prison, à la veille du procès, alors qu'il n'y a même pas de local approprié et que l'on ne peut obtenir aucun renseignement sur les antécédents de l'individu, les conditions du milieu où il vivait, etc.²³⁷

²³⁵ *Ibid.*, 114.

²³⁶ Desrochers, après avoir obtenu de son doctorat à la faculté de médecine de l'Université Laval, séjourna de 1922 à 1925 à l'institut de médecine légale et de psychiatrie de l'Université de Paris. À son retour à Québec en 1925, il fut nommé chef de service à la clinique Roy-Rousseau. Il fut professeur de médecine légale à l'Université Laval en 1931 puis en toxicologie. En 1954, il sera vice-président de la Commission royale pour la révision du code criminel. Soeur Marie de Rouen, *Bibliographie des travaux scientifiques des médecins de l'Hôpital Saint-Michel-Archange et de la Clinique Roy-Rousseau (1930-1950)*, Québec, 1963.

²³⁷ G. Desrochers, «Quelques aspects médicaux de la criminalité», *Laval Médical*, 7, 3, 1942, 131-139, 133.

Rappelant avec justesse que «ordinairement, c'est par l'intermédiaire de l'appareil judiciaire que le médecin vient en contact avec le criminel²³⁸», ce médecin de la clinique Roy-Rousseau et de l'Hôpital Saint-Michel-Archange déplorait le fait que, contrairement à ce qui se faisait ailleurs, il n'y avait pas d'examens systématiques de tous les criminels. Seuls les médecins de prison, qui s'occupaient presque uniquement de l'état physique, et ceux de l'Hôpital de Bordeaux avaient de véritables chances d'examiner des détenus. Pour tout autre médecin, «son champ d'action est donc nécessairement assez réduit, puisque ce sont des personnes qui exercent leurs activités en dehors de la profession médicale qui décident de l'opportunité de faire examiner le criminel²³⁹». Ceci faisait en sorte qu'il était impossible d'indiquer statistiquement la proportion de crimes attribuables à l'aliénation mentale.

Devant l'absence de statistiques canadiennes, Desrochers notait qu'en Angleterre et au Pays de Galles, seulement 2 164 aliénés sur 253 249 prévenus, soit 0,84%, avaient été accusés de crimes entre 1934 et 1938. Mais selon lui, ce chiffre faible ne comprenait que les affections mentales graves: «Ne sont pas compris dans ce chiffre les états d'arriération mentale, les psychopathes non aliénés et tous les déséquilibrés de l'émotivité, les pervers, etc.²⁴⁰»

Certains crimes semblaient toutefois particuliers à certains types d'aliénations. À titre d'exemple,

les actes de violence, l'homicide en particulier, sont surtout commis par des déments précoces, des débiles mentaux délirants, des paranoïaques persécutés ou des alcooliques délirants alors que les états démentiels et la psychose maniaco-dépressive

²³⁸ *Ibid.*, 131.

²³⁹ *Ibid.*, 132.

²⁴⁰ *Ibid.*, 133-134.

fournissent une faible proportion de ces crimes²⁴¹.

La paralysie générale quant à elle était reliée au vol et aux atteintes à la morale mais pas aux actes violents. La sénilité quant à elle, s'accompagnait souvent de vagabondages et d'outrages à la pudeur.

Desrochers soulignait également que,

pour nous, médecins, il semble que l'existence d'une maladie mentale bien caractérisée devrait entraîner automatiquement un verdict d'irresponsabilité et que l'individu devrait être interné dans un hôpital pour malades mentaux. Mais la loi ne l'entend pas ainsi²⁴².

Vieilles de près de cent ans, les Règles M'Naghten étaient depuis longtemps désuètes et inacceptables pour les médecins puisqu'elles n'admettaient le principe d'irresponsabilité que pour les cas extrêmes d'aliénation mentale. Or, outre les psychoses, il y avait plusieurs autres états psychiques anormaux comme les arriérations mentales, les troubles de caractères et les psychopathies constitutionnelles qui étaient du domaine de la psychiatrie et pouvaient se retrouver chez les délinquants dans une proportion inconnue.

Desrochers reconnaissait que cette question était des plus délicates car «l'on ne s'entend pas sur ce qui constitue la limite entre l'état normal et l'état pathologique²⁴³». Il semblait toutefois que ces états limites étaient généralement en proportion plus forte en prison que dans la population en général.

Par ailleurs, il existait des criminels «normaux» mais dont la conduite anti-

²⁴¹ *Ibid.*, 134.

²⁴² *Ibid.*, 135.

²⁴³ *Ibid.*, 136.

sociale pouvait originer de complexes ou de conflits antérieurs. Rejetant à la fois les positions extrêmes de Lombroso et des behavioristes, Desrochers concluait en indiquant que «plus il y a de prédispositions, moins il est nécessaire que les circonstances se prêtent au crime, et, inversement, plus le milieu est favorable, moins il est besoin de prédisposition²⁴⁴».

Finalement, Desrochers lançait un appel à la collaboration entre les sciences médicales, juridiques et sociales pour combattre le crime. Prenant l'exemple de l'Angleterre, Desrochers signalait que, depuis l'adoption du *Criminal Justice Bill* de 1938 le psychiatre était devenu un conseiller médical auprès des cours de justice. En plus d'expliquer la conduite des criminels, la tâche du psychiatre était désormais «de proposer des mesures thérapeutiques appropriées pour prévenir les récidives, et réhabiliter, si la chose est possible, le criminel²⁴⁵». La cour décidait toutefois des mesures à prendre.

Comme nous l'avons montré, la période située entre les deux conflits mondiaux fut riche en développement au niveau de la psychiatrie en général. La création de l'Hôpital de Bordeaux en offrant une solution institutionnelle au problème des aliénés criminels ou au comportement jugé trop dangereux contribua à la création d'un important champ d'étude, soit celui des rapports entre l'aliénation mentale et les autres problèmes sociaux dont la criminalité.

Par ailleurs, les neuropsychiatres en raison de leur formation à l'étranger se firent plus pressants que jamais pour demander une réforme de l'expertise psychiatrique, avis qui commença à être partagé par des juristes. Malgré l'appel à des réformes, la reconnaissance du verdict de non culpabilité pour cause

²⁴⁴ *Ibid.*, 138.

²⁴⁵ *Ibid.*, 138.

d'aliénation mentale continua toutefois à être tout aussi difficile à obtenir comme l'avaient démontré les cas de la marâtre Gagnon ou de Bigaouette.

Par un des multiples paradoxes que connaît l'histoire, les réformes des années 1920-30 allaient cependant conduire à un nouvel encombrement des institutions psychiatriques. Ainsi, en 1934, le directeur des hôpitaux d'aliénés devait indiquer qu'en raison du surpeuplement de ces institutions, 500 aliénés durent être placés à «L'aide-à-la-femme» et au Buissonnet, deux institutions d'assistance.

De tous les hôpitaux psychiatriques, celui de Bordeaux était de loin le plus encombré, à tel point que de nombreux aliénés criminels ne pouvaient y être placés. «Le jour n'est pas loin où il faudra attribuer aux prisonniers l'aile de la prison actuellement occupée par l'Hôpital²⁴⁶», devait dire de façon très sarcastique le docteur Desloges en signalant dès 1934 la nécessité d'une nouvelle institution.

En 1938, la Commission Archambault devait invoquer la nécessité de la présence de psychiatres dans les pénitenciers. Il faudra toutefois attendre la fin de la Seconde Guerre mondiale pour que cette réforme se concrétise.

246 «Rapport du directeur des hôpitaux d'aliénés, écoles de réforme et d'industrie», 48^e rapport du secrétaire et du registraire de la province de Québec, 1933-34, App. XVI, 100.

NOTE TO USERS

Page(s) not included in the original manuscript are unavailable from the author or university. The manuscript was microfilmed as received.

376

UMI

On sait ou on ne sait pas que dans cette province, il y a un juge absolu dont le verdict est plus définitif que celui de la Cour suprême elle-même: c'est le médecin-chef de la prison de Bordeaux: Il décide que tel ou tel prévenu est incapable de subir un procès et sa décision est finale; le tribunal s'incline, l'avocat s'avoue impuissant et le malheureux citoyen -considéré comme innocent jusqu'à preuve du contraire selon la loi- n'a droit à aucun appel.
Jacques Hébert, *Scandale à Bordeaux*, Montréal, Éditions de l'Homme, 1959, p.58.

Le regard historique est indolore tout le temps qu'il traite une matière à peu près morte et qu'il vise ceux qui ne sont plus. Quand nous nous l'appliquons, il devient chirurgical, et il fait mal.
Gladys Swain, «Chimie, cerveau, esprit et société. Paradoxes épistémologiques des psychotropes en médecine mentale», *Le Débat*, 47, Novembre-Décembre 1987, p. 172.

CONCLUSION.

Tout au long de notre thèse, nous avons analysé l'évolution du savoir et de la pratique psychiatrique face à la folie criminelle au Québec entre 1840, période où fut mise en place ici l'institution asilaire, et 1945, moment où s'amorce la révolution psychiatrique contemporaine. Notre objectif était de vérifier si le savoir des aliénistes québécois était en harmonie avec les diverses théories adoptées au fil du temps à l'étranger sur ce sujet. Nous avons également étudié les diverses solutions institutionnelles mises en place depuis le milieu du XIX^e siècle dans le but d'examiner si ces établissements, voués à l'internement des aliénés criminels et dangereux, s'inspiraient de modèles étrangers et avaient joué un rôle d'avant-garde dans les domaines de la recherche et du traitement psychiatrique.

L'expression «folie criminelle» semble paradoxale puisqu'il est généralement entendu qu'il n'y a pas de crime quand l'individu est considéré comme aliéné ou dément. Il demeure cependant que, depuis le début du XIX^e siècle, l'appareil judiciaire s'est trouvé régulièrement en présence d'individus dont l'état mental était source de conflit entre psychiatres et juristes. Ces polémiques restent encore très vives à l'occasion, comme l'ont prouvé certains procès récents.

Historiquement, le tribunal a été le premier lieu d'intervention du psychiatre hors des murs de l'institution asilaire. C'est pourquoi l'étude de la folie criminelle est essentielle pour qui veut saisir le rôle et l'importance de la psychiatrie dans la société occidentale contemporaine. Divers auteurs ont vu dans cette irruption du psychiatre à l'intérieur du prétoire le signe d'une stratégie

socio-professionnelle. En effet, dès sa fondation, la nouvelle médecine aliéniste a essayé de tirer sa légitimité en se confrontant aux disciplines pré-existantes, dont le droit. D'autres auteurs, comme Gladys Swain, voient plutôt dans cette entrée en scène de l'expertise psychiatrique la conséquence logique de la nouvelle vision de la folie qui s'implanta à la fin du XVIII^e siècle. Le concept de monomanie n'était en fait que l'aboutissement final de l'idée selon laquelle l'aliénation et la raison pouvaient cohabiter à l'intérieur du même individu.

Le Québec, région que l'on a trop longtemps considérée en retard dans le domaine de la psychiatrie, nous a semblé un terrain privilégié pour analyser les diverses relations qu'ont entretenues la psychiatrie et le droit. En effet, si les aliénistes québécois étaient influencés par la psychiatrie française, ils étaient appelés à intervenir dans un cadre pénal qui était originaire de la Grande-Bretagne.

Pour l'étude d'un tel sujet, il fallait utiliser une méthodologie spéciale et être conscient de certains pièges. En effet, les concepts de crime, de folie, de normes sont très relatifs et varient selon les époques. Aussi, au lieu d'une étude statistique, avons-nous favorisé une présentation des principaux procès où l'état mental de l'accusé suscita le plus de controverses tant auprès de la population qu'entre les experts. De plus, nous n'avons jamais porté de jugement sur le verdict final ni cherché à analyser le comportement de l'accusé à partir des théories actuelles. Nous avons également tenu compte des développements qui se manifestèrent à chaque époque au niveau des institutions de soins ou de correction ainsi que dans les domaines du droit, de la médecine et de la criminologie. Enfin, étant donné que le savoir scientifique est par essence international, nous avons toujours dressé un parallèle avec ce qui se déroulait à

l'étranger. L'utilisation de sources très diversifiées nous a permis de couvrir l'ensemble de ces domaines.

Nous avons vu que l'expertise psychiatrique, revendiquée dès la Renaissance par des médecins, n'entra finalement dans les moeurs qu'à la fin du XVIII^e siècle, après l'apparition de la notion de responsabilité individuelle et l'humanisation des sentences. Cette période fut également celle de la naissance de la médecine aliéniste et de l'acception d'une nouvelle vision de la folie. Nous avons montré que le conflit entre la médecine aliéniste et le droit était en germe dès le début du XIX^e siècle. En effet, les aliénistes ont rapidement signalé l'existence de troubles mentaux qui ne touchaient pas l'ensemble des facultés intellectuelles. Le propre de l'aliéné, selon eux, ne résidait pas dans l'incapacité de distinguer le bien du mal mais plutôt dans l'impossibilité de contrôler ses actes. En France, cette notion allait cependant être rapidement critiquée par les juristes, tel Élias Regnault, qui craignaient que les nouvelles entités cliniques comme la monomanie et la folie morale puissent à la fois nuire à l'exercice de la justice et augmenter le risque d'internement arbitraire.

Au Québec, la même polémique se manifesta dès les premières années de l'institution asilaire, alors que, dans la continuité des réformes enclenchées dans la métropole britannique, se manifestait la volonté de bien séparer les criminels et les aliénés dans des institutions distinctes.

Les différents procès que nous avons analysés font ressortir certaines similitudes. D'une part, l'identité de l'auteur de l'acte délictuel ne faisait généralement aucun doute, que ce soit à cause des aveux spontanés des inculpés ou du nombre important de témoins oculaires. D'autre part, chacun de

ces procès se caractérisait par la forte charge émotive qu'il dégageait. La lente agonie d'une fillette, le meurtre d'une vieille dame ou le massacre d'une famille complète ne pouvaient que soulever de vives passions dans la population, de même que la mise en accusation d'un abbé ou d'un fils de millionnaire pour des crimes qui semblaient indignes de leur statut social. Devant de tels actes, le jury était appelé à trancher entre deux visions: l'inculpé était un «monstre», ou un «fou».

Or, les nouvelles entités cliniques développées à partir du début du XIX^e siècle, telles que la monomanie homicide, la folie morale ou la folie des dégénérés, heurtaient de front, dans les pays qui s'inspiraient du droit criminel britannique, les règles M'Naghten qui en 1843 avaient donné une définition légale très conservatrice de la folie. De plus, la division des experts en deux camps opposés contribuait à discréditer l'expertise aliéniste. Alors que les experts de la défense avaient énormément de difficulté à faire accepter une conception de la folie qui allait à l'encontre du sens commun, ceux de la couronne n'avaient qu'à répondre à la seule question posée: l'accusé pouvait-il distinguer le bien du mal?

Selon notre interprétation, le savoir et la pratique des aliénistes québécois entre 1840 et 1945, contrairement à une thèse trop généralement présentée, étaient conformes à ceux du temps. Ceci se comprend puisque le savoir psychiatrique, comme tout autre champ de savoir, est international par essence. Ainsi, le traitement moral fut le paradigme de base des premiers aliénistes. Le courant organiciste qui devint dominant dans la seconde moitié du XIX^e siècle trouva un promoteur au Québec dans la personne d'Henry Howard. Quant aux aliénistes de la fin du XIX^e siècle, ils étaient tous de fervents partisans de la

doctrine de la dégénérescence développée par leurs maîtres français. Enfin, l'époque de l'Entre-deux-guerres fut caractérisée par une double influence, celle de la neuropsychiatrie française mais également celle des États-Unis.

De même, les diverses solutions institutionnelles proposées au fil du temps étaient toutes inspirées de modèles étrangers. L'idée même d'une institution spéciale pour les aliénés criminels et dangereux vient de la métropole anglaise. L'asile de la prison de Bordeaux s'inspirera quant à elle de modèles français et belges. Il faudra cependant attendre l'ouverture de cette dernière institution en 1927 pour que l'asile-prison permette un développement des recherches sur les rapports entre l'aliénation mentale et la criminalité, et serve à l'expérimentation des nouvelles thérapies de choc.

Notre analyse nous a également permis de voir que l'expertise psychiatrique dans les procès criminels a connu au Québec, entre 1840 et 1945, de constantes évolutions mais aussi, paradoxalement, d'importantes continuités. En effet, un monde sépare la façon dont fut évalué le dénommé Julien en 1854, qui avait été trouvé responsable ou irresponsable de ses actes selon les experts à partir seulement de ce qu'ils avaient entendu lors du procès, de la batterie de tests physiques pratiqués par Henry Howard lors du procès de Hayvern en 1881. De plus, au fil des décennies, les avis des médecins non spécialisés en aliénation mentale (médecins de famille, médecins des prisons et médecins légistes) furent de moins en moins sollicités et reconnus par la cour au profit des spécialistes oeuvrant dans les asiles. Enfin, l'institutionnalisation des aliénés criminels, qui était d'abord de la responsabilité du gouvernement fédéral, fut à partir de la Première Guerre mondiale confiée exclusivement aux provinces.

Or, il demeure que si le remplacement d'une théorie (comme celle de la monomanie) par une nouvelle (comme celle de la dégénérescence) a peut-être accentué les points de conflit entre les experts aliénistes et les juristes, ceci n'a pas pour autant conduit à une plus grande victoire du plaidoyer de non-culpabilité pour cause d'aliénation mentale au fil du temps. Comme nous l'avons constaté, les aliénistes ont au mieux, par leur intervention, permis de renverser le verdict de peine capitale par une sentence à vie dans un pénitencier.

Ceci nous oblige à remettre en question l'idée selon laquelle l'entrée du psychiatre dans le prétoire aurait été une stratégie mise de l'avant par un groupe socio-professionnel afin d'accroître son pouvoir. Le plaidoyer de non-culpabilité pour cause d'aliénation mentale nous apparaît plutôt comme une stratégie que la défense utilisa à l'occasion dans le but de permettre à certains individus d'échapper à la peine capitale.

En effet, c'est dans le camp de la couronne que se retrouvaient les surintendants des asiles et les principaux experts en aliénisme, ce qui se comprend puisqu'ils étaient payés par le gouvernement. Si l'on veut parler d'une accentuation du pouvoir des aliénistes, celle-ci doit donc être observée ailleurs que dans les procès. La nécessité d'identifier les simulateurs, de signaler les cas d'inaptitude au procès, d'identifier les condamnés devenus aliénés au cours de leur incarcération, allait permettre aux aliénistes de faire la preuve de leur compétence, leur utilité et d'acquérir un certain pouvoir. Les quelques procès où la folie fut invoquée comme défense permettaient de prouver que l'aliénation mentale était toujours dangereuse. Pour les aliénistes, l'internement rapide des malades mentaux était le moyen le plus indiqué à la fois pour guérir ceux-ci et empêcher qu'ils ne se livrent à des actions qui pouvaient représenter un danger

pour la société.

En outre, les diverses solutions institutionnelles adoptées au fil du temps, de l'Asile pour aliénés criminels de Rockwood à l'asile-prison de Bordeaux, firent toutes rapidement l'objet de critiques. En effet, la question de l'aliéné criminel fut vite jumelée à celle du criminel aliéné, puis de l'aliéné dangereux et finalement à celle de l'individu incapable de s'adapter au système asilaire régulier. L'Asile de Rockwood, l'infirmerie du pénitencier de Kingston puis l'Asile-prison de Bordeaux furent ainsi rapidement surpeuplés et composés d'une population hétéroclite.

Tout ceci nous oblige à nous interroger sur la notion de progrès en psychiatrie. Selon nous, chaque génération d'aliénistes a sincèrement cru vivre dans une période où le progrès scientifique et l'humanisme étaient jumelés. Pourtant, chaque innovation, que ce soit au niveau de la théorie, de la pratique ou de l'institution, devait être rejetée par la génération suivante.

Notre étude de l'histoire de la folie criminelle entre 1840 et 1945 nous fait ainsi comprendre le caractère fragile et certainement éphémère des réformes apparues depuis la Seconde Guerre mondiale. Les développements de la psychopharmacologie et l'introduction de la psychanalyse avaient fait croire alors à l'existence d'une nouvelle révolution psychiatrique. S'il faut relativiser cette notion, il demeure que ces changements devaient sérieusement remettre en question l'ancienne institution asilaire, comme le démontra en 1962 le rapport de la Commission Bédard.

Au chapitre de la folie criminelle toutefois, les changements

commencèrent plus tôt. Un signe évident en fut la formation en 1954 de la Commission McRuer, chargée d'étudier la défense d'aliénation mentale en matière criminelle. Le comité de l'Association psychiatrique canadienne chargé d'étudier le code criminel se prononçait en faveur de la révocation des Règles M'Naghten dans la mesure où la peine capitale était en même temps abolie:

L'abolition de la peine capitale modifierait considérablement l'emploi des témoignages psychiatriques dans les causes d'homicide. Plutôt que de servir essentiellement à soustraire l'accusé à la peine de mort, ces témoignages pourraient être employés surtout pour déterminer s'il doit être emprisonné ou interné dans une institution de santé¹.

Il faut reconnaître que l'abolition à toutes fins utiles de la peine capitale à partir de 1967 a effectivement rendu la défense d'aliénation mentale caduque dans les faits.

Le comité recommandait que la preuve psychiatrique ne soit présentée qu'après que le jury a prononcé un verdict de culpabilité et qu'elle soit réservée au juge afin d'aider ce dernier à prononcer la sentence, ce qui se faisait en Norvège et en Suède. Le psychiatre deviendrait alors un conseiller en punition, aidant la cour à imposer une peine plus douce et à décider de l'endroit où l'individu devait être enfermé, un lieu carcéral ou une institution de santé.

Le comité proposait également une mise à jour du langage employé dans le Code criminel pour décrire la déviation mentale mais s'opposait à l'introduction d'une défense basée sur l'impulsion irrésistible. De plus, il recommandait que les psychiatres qui examinaient l'accusé pour la couronne et la défense échangent leur rapport avant le procès:

Nous croyons qu'un tel échange de rapports et pareille conférence avant le procès diminueraient les divergences de vues et feraient

¹ *Rapport de la Commission royale chargée d'étudier la défense d'aliénation mentale en matière criminelle*, Hull, E. Cloutier, Imprimeur de la Reine, 1956, 17.

valoir davantage les points sur lesquels il y a entente plutôt que ceux où il existe des différences d'opinion².

En 1955, un premier service psychiatrique dans un pénitencier fédéral voyait le jour au Québec au Pénitencier de Saint-Vincent-de-Paul³. Selon Bruno Cormier, l'hôpital pour aliéné criminel avait historiquement démontré son échec. Il était plus approprié de traiter le patient à l'endroit même où il purgeait sa sentence.

Il faudra toutefois attendre l'année 1959 et la parution d'un volume percutant de Jacques Hébert pour que s'amorce un débat sur la situation des aliénés criminels internés dans l'Asile-prison de Bordeaux. Selon ce journaliste, Bordeaux était un véritable fourre-tout où cohabitaient des cas psychiatriques lourds, des jeunes délinquants et des multi-récidivistes dangereux. L'auteur condamnait également la brutalité des gardes et des infirmiers ainsi que la corruption de ces derniers: «On accepte de l'argent pour laisser un malade pratiquer son vice, ou encore on le pratique avec lui⁴». L'infirmerie de la prison quant à elle ressemblait «à un hôpital autant qu'une taverne de la rue Saint-Laurent ressemble à la Sainte-Chapelle⁵». Dans de telles conditions, les criminels, selon Hébert, préféreraient être condamnés à de longues peines au pénitencier de Saint-Vincent-de-Paul, où se trouvaient des instituteurs, des travailleurs sociaux et où les psychiatres pratiquaient des psychothérapies de groupe, que de passer quelques mois dans une telle « machine à pourrir⁶».

² *Ibid.*, 17

³ B.M. Cormier, G. Morf et G. Mersereau, «Psychiatric Services in Penal Institutions», *Laval médical*, 40, 1969, 939-945.

⁴ J. Hébert, *Scandale à Bordeaux*, Montréal, Éditions de l'Homme, 1959, 88.

⁵ *Ibid.*, 87.

⁶ *Ibid.*, 77.

Afin de bien indiquer toute l'horreur régnant à Bordeaux, Jacques Hébert s'attarda sur le cas d'un jeune délinquant, enfant illégitime qui avait grandi dans une crèche et qui avait été arrêté pour avoir blessé le cultivateur chez qui il travaillait. Diagnostiqué comme débile intellectuel léger, cet adolescent que l'auteur désignera sous le nom fictif de «Dupont», ne subit aucun procès et fut interné à l'Hôpital de Bordeaux. Mais en raison de la surpopulation de l'hôpital, qui regroupa jusqu'à 960 patients en 1956, le dénommé «Dupont» était logé dans une autre aile de la prison, où les quelques médecins de l'Hôpital ne circulaient pas.

Aux psychiatres de Bordeaux, Hébert n'adressait qu'un seul reproche, bien lourd toutefois, celui «de n'avoir pas eu le courage de crier au scandale sur la place publique⁷».

En avril 1963, soit à peu près à l'époque où se déroulait le procès d'un individu accusé du meurtre de quatre jeunes garçons dans la région de Québec, un comité du ministère de la Santé, formé des docteurs Camille Laurin, Lucien Panaccio et Bruno Cormier, recommandait la construction d'un nouvel hôpital psychiatrique sécuritaire⁸. Celui-ci, l'Institut Philippe Pinel, était inauguré officiellement en 1971. L'année suivante, des unités d'expertises auprès des tribunaux étaient mises sur pied puis, en 1973, un contrat de service était signé avec le service canadien des pénitenciers. En 1976, l'Institut Pinel s'affiliait à l'Université de Montréal⁹.

Par ailleurs, un amendement au Code criminel apporté en 1969 permettait

⁷ *Ibid.*, 112.

⁸ A. Thibault, «Historique et évolution de l'Institut Philippe Pinel», *La place de Pinel dans le circuit pénal*, Société de criminologie du Québec, 1981, 16-29.

⁹ *Si Pinel m'était conté*, Institut Philippe Pinel, Montréal, 1990, 24-25.

désormais au lieutenant-gouverneur de nommer une commission d'examen chargée d'examiner le cas de chaque personne placée sous son ordonnance. Cette commission avait le mandat d'interroger le patient afin de juger de son aptitude à subir un procès et d'évaluer à tous les six mois les cas d'individus qui avaient été jugés non coupable pour cause d'aliénation mentale¹⁰.

Sans nier ces progrès, la situation actuelle est en fait beaucoup plus complexe et problématique qu'auparavant. Jusqu'à une époque récente, en effet, le rejet de la défense d'aliénation mentale dans les procès de meurtre conduisait à la pendaison pure et simple de l'accusé. Si au contraire, elle était acceptée elle conduisait ordinairement à l'internement à vie de l'aliéné. Maintenant, la libération de chaque aliéné criminel soulève un immense tollé de la part de la population.

De plus, bien que l'Institut Pinel soit une institution affiliée à l'Université de Montréal, spécialisée dans le recherche, l'enseignement et le traitement des comportements violents et dangereux, il demeure que cette institution n'a pas perdu sa réputation carcérale auprès de la population. Comme l'indiquait en 1985 le docteur Talbot, «le stigmate pinélien est plus lourd à porter que celui de l'hôpital psychiatrique ordinaire, ceci donnant un peu de réalité aux inquiétudes d'un procureur chatouilleux¹¹». Malgré cela, la judiciarisation devient souvent le seul moyen de prendre en charge des patients laissés pour compte par l'actuelle désinstitutionnalisation. Il est toujours tentant de placer à l'Institut Pinel des

¹⁰ M. Perron, «Commission d'examen: l'historique, le bilan et les perspectives», *Les patients sous ordonnance du lieutenant-gouverneur, aspects cliniques et légaux*, Publication du centre hospitalier Robert-Giffard, 1985, 4-5.

¹¹ J. Talbot, «Le mandat du lieutenant-gouverneur sous l'angle du psychiatre expert», *op. cit.*, 29-30.

individus que les autres hôpitaux psychiatriques refusent d'accepter¹².

Tout comme ce fut le cas de l'Asile de Rockwood, de l'infirmerie du pénitencier de Kingston et de l'Asile-prison de Bordeaux, l'institut Pinel risque donc de devenir une prison, ce que beaucoup de personnes pensent en fait, ou encore un dépotoir pour les cas difficiles.

La période contemporaine permet donc de montrer à tel point les concepts de crime, de norme et de pathologie demeurent encore relatifs et varient désormais selon la spécialité de l'intervenant. Ainsi, il est possible de voir dans chaque criminel un individu plus ou moins irresponsable qui a besoin de traitements psychologiques ou psychiatriques. Mais nous pouvons également nier complètement la maladie mentale et alors remettre l'aliéné mental sous la coupe de l'appareil judiciaire. Assistons-nous actuellement à une complète «psychiatisation» du crime ou encore à une nouvelle «judiciarisation» de la maladie mentale?

Ainsi, malgré des changements dans les explications théoriques et les solutions institutionnelles, les problèmes demeurent toujours. Et de nos jours encore, le psychiatre appelé comme expert est placé dans une situation où il doit veiller à la fois aux intérêts d'un malade qui souffre et à ceux d'une société qui réclame justice et sécurité.

12 L. Béliveau, «Rôle de l'institut Philippe Pinel de Montréal face aux cas d'ordonnance du lieutenant-gouverneur», *op.cit.*, 14-15.

BIBLIOGRAPHIE

1-SOURCES.

1.1 ARCHIVES.

Archives nationales du Québec.

«commissions d'enquête» (E0026-5).

Archives de l'Université Laval.

«Annuaire de l'Université Laval».

Archives du Petit Séminaire (Québec)

«Journal du séminaire».

1.2 REVUES MÉDICALES.

American Journal of Insanity, (1922-23).

Annales médico-psychologiques, (1843-1845, 1927-1929).

Archives d'Anthropologie criminelle et de médecine légale, (1886-1892).

Archives d'Anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique, (1893-1909).

Archives d'hygiène publique et de médecine légale, (1830-1831, 1886-1892).

Bulletin médical de Québec, (1901-1922).

Canada Medical and Surgical Journal, (1875-1882).

Canada Medical Record, (1875-1882).

Laval Médical, (1942-1969).

L'Union médicale du Canada, (1873-1971).

The Medical Chronicle or Montreal Monthly Journal of Medicine and Surgery, (1854).

1.3 JOURNAUX.

Le Canadien, (1854).

La Minerve, (1871, 1881).

L'Étendard, (1886).

L'Événement, (1890, 1902).

La Presse, (1890, 1895, 1898, 1920, 1922, 1926, 1993-1994).

Le Soleil, (1902, 1926).

Le Devoir, (1989).

1.4 DOCUMENTS GOUVERNEMENTAUX.

1.4.1 COMMISSION.

«Rapport de la commission royale sur les pénitenciers», *Document parlementaire*, no 252, Ottawa, 1914.

Rapport de la Commission royale chargée d'étudier la défense d'aliénation mentale en matière criminelle, Hull, E. Cloutier, Imprimeur de la Reine, 1954.

1.4.2 DOCUMENTS DE LA SESSION.

Rapport des inspecteurs des asiles, prisons, etc, Canada-Uni, (1866).

Rapport sur l'asile des criminels aliénés de Rockwood pour 1866.

Rapport annuel des directeurs des pénitenciers de la puissance du Canada, (1868-1874).

Rapport annuel de l'inspecteur des pénitenciers du Canada, (1875-1913).

Rapport annuel du Bureau des inspecteurs de prisons, asiles, etc., (1867-1913).

«Rapport annuel des surintendants des asiles de la province», dans *Rapport du secrétaire et registraire de la province de Québec*, (1896-1934).

«Rapport annuel du directeur des hôpitaux d'aliénés, écoles de réforme et d'industrie», dans *Rapport du secrétaire et registraire de la province de Québec*, (1919-1934).

1.5 VOLUMES.

Barbeau, A., *Étude psychanalytique des névroses et des psychoses*, Montréal, (s.n.), 1931.

Beccaria, C., *Des délits et des peines*, (1764), Paris, Brière, 1822.

Bergeron, H. (éd.), *Médecine légale et jurisprudence médicale: travaux, rapports, jugements, etc.*, Paris, Maloine, 1898.

Briand, J. et E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale, ou, résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière et des jugements et arrêts les plus récents*, 10^e éd., Paris, Baillièrre, 1879.

Brierre de Boismont, A.J.F., *Du suicide et de la folie suicide considérés sous leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie*, Paris, G. Baillièrre, 1856.

Cabanis, P.J.G., *Rapport du physique et du moral*, (1803), Paris, J.B. Baillièrre, 8^e éd., 1844, 2 vol.

Calmeil, L.-F., *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, (1845), Marseille, 1982, Laffitte Reprint, (Coll. «Classics in Psychiatry»), 2 vol.

Chapleau, Sir J.A., *Discours sur l'exécution de Louis Riel, Chambre des Communes, 24 mars 1886*, Ottawa, Maclean Roger, 1886.

Clark, D.C., *A psycho Medical History of Louis Riel*, (s.l.), (s.n.), 1887.

Code criminel, 1892, 55-56 vict., Chap. 29, Ottawa, 1892, Imprimeur des lois de la Reine.

7e congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, Montréal, Imprimerie Beauchemin Limitée, 1923.

10e Congrès de l'Association des Médecins de Langue française de l'Amérique du Nord, Québec, Imprimerie Laflamme, 1929.

De Bellefeuille, G.-L., *Cours de sémiologie psychiatrique*, Collection Chagnon, Bibliothèque des sciences humaines et sociales, Université de Montréal, (circa 1920).

Derome, W. *Précis de médecine légale*, Montréal, Compagnie d'imprimerie des marchands, 1920.

Documents relatifs à la commutation de la sentence de mort dans la cause de Valentine F.C. Shortis, Ottawa, S.E. Dawson, 1896.

Dubuisson, P. et A. Vigouroux, *Responsabilité pénale et folie. Étude médico-légale*, Paris, Alcan, 1911.

Durkheim, E., *De la division du travail social*, (1893), Paris, Presses Universitaires de France, 9^e éd., 1973.

Durkheim, E., *Les règles de la méthodologie sociologique*, (1894), Paris, Flammarion, 1988.

Ellis, H., *The Criminal*, Reprint of 5^e ed., (1892), Montclair, New-Jersey, P. Smith, 1973.

Esquirol, J.E.D. , *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, (1838), New-York, Arno Press, 1976, (Coll. «Classics in Psychiatry»), 2 vol.

Féré, C., *Dégénérescence et criminalité. Essai physiologiste*, Paris, Alcan, 1900.

Gall, F. et G. Spurzheim, *Recherches sur le système nerveux en général et sur celui du cerveau en particulier; Mémoire présenté à l'institut de France, le 19 mars 1808, suivi d'observations sur le rapport qui en a été fait à cette compagnie par les commissaires*, réimpression de l'édition 1809, Amsterdam, E.J. Bonet, 1967.

Gaultier, D. Z., *L'Aliénation mentale devant la justice criminelle*, (s.l.), Sorelois, 1883.

Génil-Perrin, G. et Vallon, *La psychiatrie médico-légale dans l'oeuvre de Zacchias (1584-1659)*, Paris, Octave Doin et Fils, 1912.

Georget, E., *De la folie*, Toulouse, Privat, 1972.

Goodwin, J., *Insanity and the Criminal*, London, J. C. Hutchinson, 1923.

Howard, H., *A Rational materialistic Definition of Insanity and Imbecillity, with the Medical Jurisprudence of Legal Criminality, Founded upon Physiological, Psychological and Clinical Observation*, Montréal, Dawson, 1882.

Keraval, P., «Des mesures à prendre à l'égard des aliénés criminels», *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, XIVe session, vol. 1*, Paris, 1904, 1-137.

Kovalevsky, P., *Psychopathologie légale, t.1, la psychopathologie criminelle*, Paris, Vigot, 1903.

Kraft-Ebing, R., *La responsabilité criminelle et la capacité civile dans les états de trouble intellectuel: Éléments de psychiatrie médico-légale à l'endroit des médecins et des jurisconsultes*, Paris, Masson, 1875.

La reine vs Louis Riel, accusé et convaincu du crime de haute trahison: rapport, Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1896.

Larue, F. A. H., *Du suicide, Thèse pour le doctorat en médecine présentée et soutenue le 15 juin 1859, Université Laval, Québec, Imprimerie de Saint-Michel et Darveau, 1859.*

Legrand du Saulle, H., *Traité de médecine légale*, Paris, Delaye, 1874.

Marc, C.C.H., *De la folie considérée sous ses rapports médico-judiciaires*, Paris, J.B. Baillière, 1840.

Maudsley, H., *Responsibility in Mental Disease*, New-York, D. Appleton, 1898.

Mercier, C., *Crime and Insanity*, Oxford, Clarendon Press, 1905.

Meredith, W.C.J., *Insanity as a Criminal Defence*, Montréal, Wilson and Lafleur, 1931.

Morel, B. A., *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladies malades*, (1857). New-York, Arno Press, (Coll. «Classics in Psychiatry»), 1976.

Pelletier, L. P., *Discours sur la question des asiles d'aliénés, prononcé à l'Assemblée législative, le 28 février 1889*, Québec, La justice, 1889.

Plaidoyer de Mtre H.C. St-Pierre pour la défense de Valentine Shortis accusé de meurtre, Cour du banc de la reine pour le district de Beauharnois... 29, 30 et 31 octobre 1895, Montréal, Beauchemin, 1896.

Ray., I., *A Treatise on the Medical Jurisprudence of Insanity*, (1838), Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1960.

Récit du voyage d'Europe de Soeur Thérèse de Jésus et Soeur Madeleine du Sacré-Coeur, 1989, Montréal, Arbour et Laperle, 1896.

Regnault, E., *Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relative aux aliénations mentales et des théories physiologiques sur la monomanie homicide; suivi de Nouvelles Reflexions sur le suicide, la liberté morale, etc.*, Paris, J.B. Baillière, 1830.

Taylor, A.S., *The Principles and Practice of Medical Jurisprudence*, t. 2, 2^e éd., London, J. & A Churchill, 1873.

Tétrault, A., *Cours des maladies mentales donnés à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu*, Collection Chagnon, Université de Montréal, (circa 1920).

Tuke, D.H., *The Insane in the United States and Canada*, (1885), New-York, Arno Press, 1973.

Villeneuve, G., *La médecine légale des aliénés au Canada: responsabilité légale*, Montréal, (s.n.), 1895.

Villeneuve, G., *Les aliénés devant la loi*, Montréal, Sénécal, 1900.

Ysabeau, A., *Lavater et Gall: physiognomonie et phrénologie rendues intelligibles pour tout le monde. Exposé du sens moral, des traits de la physionomie humaine et de la signification des protubérances de la surface du crâne relativement aux facultés et aux qualités de l'homme*, Paris, Garnier, 1909.

2- SOURCES CONTEMPORAINES.

2.1 OUVRAGES DE RÉFÉRENCES.

Canadian Criminal Cases, Toronto, Canada Law Journal Company, 1898-1943.

Dictionnaire biographique du Canada, Québec, Toronto, Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, vol. VII-XII.

Dictionary of National Biography, London, Oxford University Press, vol. 16.

Dubé, V. et al., *Bibliographie sur la préhistoire de la psychiatrie canadienne au XIX^e siècle*, Recherches et théories, Département de philosophie, Université du Québec à Montréal et à Trois-Rivières, 1976.

Goshen, C.E., *Documentary History of Psychiatry. A Source Book on Historical Principles*, New-York, Philosophical Library, 1967.

Goulet, D. et A. Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*, Montréal, VLB Éditeur, 1992.

Harvey, F. et R. Samuel, *Matériel pour une sociologie des maladies mentales au Québec*, Cahiers de l'ISSH, 15, Québec, Université Laval, 1974.

Postel, J. (dir.), *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Paris, Larousse, 1993.

Postel, J., *La psychiatrie. Textes essentiels*, Paris, Larousse, 1994.

Rolland, C.G., *Secondary Sources in the History of Canadian Medicine*, Waterloo, Ontario, 1984.

Roy, P.G., *Les juges de la province de Québec*, Québec, Imprimerie de sa majesté le roi, 1933.

Roy, P.G., *Les avocats de la région de Québec*, Lévis, le quotidien, 1936.

Wacjman, C., *Enfermer ou guérir. Discours sur la folie à la fin du Dix-huitième siècle*, Saint-Étienne, Publications de l'université Saint-Étienne, 1991.

2.2. ÉTUDES SUR LE QUÉBEC ET LE CANADA.

Abbot, M., *History of Medicine in the Province of Québec*, Montréal, McGill University Press, 1931.

Beudet, C., *Évolution de la psychiatrie anglophone au Québec: 1880-1963, le cas de l'hôpital de Verdun*, Cahiers de l'ISSH, 6, Québec, Université Laval, 1976.

Bernier, J., *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Québec, Presses de l'Université Laval, 1989.

Bertrand-Ferretti, «Pratiques sociales et pratiques discursives: le discours de la folie au Québec, sous l'Union», dans Paradis et al., *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)*, Recherches et théories, no 15, Université du Québec à Trois-Rivières, 1977.

Boissonnault, C. M., *Histoire de la faculté de médecine de Laval*, Québec, Presses de L'Université Laval, 1953.

Boudreau, F., *De l'asile à la santé mentale. Les soins psychiatriques: histoires et institutions*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1984.

Boyer, R., *Les crimes et les Châtiments au Canada français du XVIIe au XXe siècle*, Montréal, Le Cercle du livre de France, 1966.

Brown, D.H., *The Genesis of the Canadian Criminal Code*, Toronto, Buffalo et London, University of Toronto Press, 1989.

Brown, T.E., «The Origins of the Asylum in Upper Canada», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 1, 1984, 27-58.

Brown, T.E., «Foucault plus twenty: On writing the History of Canadian Psychiatry in the 1980's», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 2, 1, 1985, 23-50.

Cahn, C. H., *Hôpital Douglas: 100 ans d'histoire et de progrès*, Verdun, L'Hôpital/The Hospital, 1981.

Carrigan, D. O., *Crime and Punishment in Canada. A History*, Toronto, McClelland and Stewart, 1991.

Cellard, A., *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, Montréal, Boréal, 1991.

Chartrand, L., R. Duchesne et Y. Gingras, *Histoire des sciences au Québec*, Montréal, Boréal, 1987.

Clément, M., *L'aire du soupçon. Contribution à l'histoire de la psychiatrie au Québec*, Montréal, Triptyque, 1990.

Cloutier, F., «Évolution de la psychiatrie», *L'Union Médicale du Canada*, 85, 1956, 301-304.

Collin, J. et D. Béliveau, *Histoire de la pharmacie au Québec*, Montréal, Musée de la pharmacie du Québec, 1995.

- Courteau, B., *De Saint-Jean-de-Dieu à Louis-H.-Lafontaine. Évolution historique de l'hôpital psychiatrique de Montréal*, Montréal, Éditions du Méridien, 1989.
- D'Allaire, M., *L'Hôpital Général de Québec, 1692-1764*, Montréal, Fides, 1971.
- Dansereau, D., *Causes célèbres du Québec: Louis Riel, Honoré Mercier, tunnel de la rue Ontario, Albert Guay, Wilbert Coffin*, Montréal, Lémeac, 1974.
- Deschênes, L. et J.-C. Robert, «Le choléra de 1832 dans le Bas-Canada: Mesures des inégalités devant la mort» dans P. Keating et O. Keel, *Santé et société au Québec, XIX^e-XX^e siècle*, Montréal, 1995, 61-84.
- Desjardins, E. et C. Dumas, «Le complexe médical de Louis Riel», *L'Union Médicale du Canada*, 99, 1970, 1656-1661, 1870-1878.
- Desjardins, E., «L'épidémie de choléra de 1832», *L'Union Médicale du Canada*, 100, 1971, 2395-2401.
- Desloges, A.H. et J.A. Ranger, «Historique de la lutte anti-vénérienne dans la Province de Québec», *L'Union Médicale du Canada*, 61, 1932, 235-242.
- Dubé, E., «Nos Hôpitaux. Le passé, leur évolution, le présent», *L'Union Médicale du Canada*, 61, 1932, 148-234.
- Ellenberger, H., «La psychiatrie et son histoire inconnue», *L'Union Médicale du Canada*, 90, p. 281-289.
- Ellenberger, H., *Criminologie du passé et du présent. Leçon inaugurale faite à l'Université de Montréal, le mercredi 10 novembre 1965*, Université de Montréal, Montréal, 1969.
- Fecteau, J.-M., *Un nouvel ordre des choses: la pauvreté, le crime et l'État au Québec de la fin du XVIII^e siècle à 1840*, Montréal, VLB Éditeur, 1989.
- Ferron, L.-P., «Évolution historique du concept de la psychose maniaco-dépressive», *L'Union Médicale du Canada*, 87, p. 812-816.
- Fournier, M., Y. Gingras et O. Keel, *Sciences et médecine au Québec. Perspectives sociohistoriques*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1987.
- Friedland, M.L., *The Case of Valentine Shortis. A True Story of Crime and Politics*, Toronto, Buffalo and London, U. of Toronto Press, 1986.
- Goulet, D., *Histoire de la faculté de médecine de l'Université de Montréal, 1843-1993*, Montréal, VLB Éditeur, 1993.

- Greenland, C., «The Life and Death of Louis Riel. A Study in Forensic Psychiatry», *Canadian Psychiatric Association Journal*, 10, 4, 244-264.
- Grenier, G., «Doctrine de la dégénérescence et institution asilaire au Québec (1885-1939)», *Cahiers du centre de recherches historiques*, 12, 1994, 105-115.
- Haegerty, J. J., *Four centuries of Medical History in Canada*, Toronto, The MacMillan Company of Canada Limited, 1928, 2 vol.
- Hébert, J., *Scandale à Bordeaux*, Montréal, Éditions de l'Homme, 1959.
- Hurd, H., (éd.), *The Institutional Care of the Insane in the United States and Canada*, Baltimore, John Hopkins University Press, 1917, 4 vol.
- Keating, P., *La science du mal, L'institution de la psychiatrie au Québec, 1800-1914*, Montréal, Boréal, 1993.
- Keating, P. et O. Keel, (dir.), *Santé et Société au Québec, XIX^e-XX^e siècle*, Montréal, Boréal, 1995.
- Keel O. et P. Keating, «Autour du Journal de Médecine de Québec/ Québec Medical Journal (1826-1827): programme scientifique et programme de médicalisation», dans Jarrell, R.A., et Roos, A. E., (éd.), *Problèmes cruciaux de l'histoire de la science, de la technologie et de la médecine canadiennes*, Thornhill, Ontario, 1983, p. 101-134.
- Lachance, A., *Crimes et criminels en Nouvelle-France*, Montréal, Boréal, 1984.
- Lachance, A., «Le contrôle social dans la société canadienne du régime français au XVIII^e siècle», *Criminologie*, 8,1, 1985, 7-18.
- Lafrance, J., «L'Asile de Beauport (1845-1860): Le paradigme du traitement», dans Paradis et al., *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)*, Recherches et théories, no 15, Université du Québec à Trois-Rivières, 1977.
- Lafrance, J., «Sous-prolétariat et naissance de l'asile au XIX^e siècle», dans Paradis et al., *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)*, Recherches et théories, no 15, Université du Québec à Trois-Rivières, 1977.
- Leblond, S., «Le meurtre de Pierre Dion», *Laval Médical*, 21, 1956, p. 1-10.
- Legendre, P., *Le crime du caporal Lortie, traité sur le père*, Poitiers, Fayard, 1989.

Legrand, E., «Évolution de la psychiatrie», *L'Union Médicale du Canada*, 68, 1939, 1050-1055.

Leighton, A.H., «Un âge d'or périodique: le traitement et la prévention des maladies mentales», *Santé mentale au Canada*, 30, 2, 1982, 2-6.

Lessard, R., *Se soigner autrefois aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Ottawa, Musée canadien des civilisations, 1989.

Létourneau, G., «Le code criminel canadien ou la faillite du pouvoir législatif», dans Wood, J. et R.C.C. Peck (éd.), *100 Years of the criminal Code in Canada. Essays Commemorating the Century of the Canadian Code*, Canadian Bar Association, 71-85.

Mailhot, C., «La psychologie devant la délinquance juvénile», *La revue canadienne de criminologie*, 1,1, 1958, 26-29.

Martin, C. A., «Le premier demi-siècle de la psychiatrie au Canada», *Laval Médical*, 12, 1947, p. 710-738.

Monet, J., *La soutane et la couronne. Le procès du siècle: l'affaire Delorme*, Saint-Laurent, Éditions du trécaré, 1993.

Mongeau, J., *Évolution de l'assistance au Québec: une étude historique des diverses modalités d'assistance au Québec des origines de la colonie à nos jours*, Montréal, éditions du jour, 1967.

Morel, A., *Sources et formation du droit: DRT 1108*, Montréal, Coopérative étudiante de la Faculté de Droit de l'Université de Montréal, 1992-93.

Nadeau, G., «Un épisode de l'histoire du typhus à Québec», *L'Union Médicale du Canada*, 73, 1944, 52-66.

Paradis, A., «De la prison à l'asile: Esquisse d'un portrait de la folie au Canada (1800-1840)», dans Paradis et al., *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)*, Recherches et théories, no 15, Université du Québec à Trois-Rivières, 1977.

Paradis, A. et al., *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)*, Recherches et théories, no 15, Université du Québec à Trois-Rivières, 1977.

Paradis, A., «De Condillac à Pinel ou les fondements philosophiques du traitement moral», *Philosophiques*, 1, 1993, 69-112.

Paradis, A., «L'asile québécois et les obstacles à la médicalisation de la folie (1845-1890)», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 11, 2, 1994, 297-334.

Paradis, A., «T.J.W. Burgess et l'administration du Verdun Protestant Hospital for the Insane (1890-1916)», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 14, 1, 5-35.

Porter, J. R., «L'Hôpital Général de Québec et le soin des aliénés (1717-1845)», *La Société canadienne d'histoire de l'Église catholique*, 44, 1977, 23-55.

Pratten, J.S., «The Early History of the Rockwood Hospital», *Historic Kingston*, 17, 1969, 50-68.

Roberts, C.A., «Carrefour de la psychiatrie», *1^{er} congrès annuel de l'Association des psychiatres du Québec*, Montréal, 1965, 12-16.

Rousseau, F., *La croix et le scalpel. Histoire des Augustines et de l'Hôtel-Dieu de Québec: (1639-1892), Tome I: 1639-1892*, Québec, Septentrion, 1989.

Rousseau, F., *La croix et le scalpel. Histoire des Augustines et de l'Hôtel-Dieu de Québec, t. II: 1892-1989*, Sillery, Septentrion, 1994.

Roy, P. G., «Les épidémies à Québec», *Bulletin de recherches historiques*, 49, 1943, 204-215.

Saillant, F. et G. Côté, *Se soigner en famille. Les recettes de médecine populaire dans les familles québécoises du début du XX^e siècle*, Centre de recherche sur les services communautaires, 1, Université Laval, 1990.

Séguin, R.L., *La sorcellerie au Canada Français du XVII^e au XIX^e siècle*, Montréal, Ducharme, 1961.

Shortt, S.E.D., *Victorian Lunacy: Richard M. Buke and the Practice of Late Nineteenth-Century Psychiatry*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986.

Szabo, D., «Criminologie et sociologie. Note sur le point de vue sociologique dans l'étude du comportement criminel», *La revue canadienne de criminologie*, 1, 5, 1959, 12-28.

Verdun-Jones, S. N., «The Evolution of the Defences of Insanity and Automatism in Canada from 1843 to 1979: A Saga of Judicial Reluctance to Sever the Umbilical Cord to the Mother Country», *University of British Columbia Law Review*, 14, 1980, 1-73.

Verdun-Jones, D. et S.N. et Smandych, R., «Catch-22 in the Nineteenth Century: The Evolution of Therapeutic Confinement for the Criminal Insane in Canada, 1840-1900», *Criminal Justice History*, 11, 1981, 85-108.

Viau, R., *Les fous de papier*, Montréal, Méridien, 1989.

Wallot, H., «Aperçu socio-politique de l'historique du Centre Hospitalier Robert-Giffard (Québec)», *L'information psychiatrique*, 55, 4, 1979, 437-448.

Wallot, H., «Perspectives sur l'histoire québécoise de la psychiatrie: le cas de l'Asile de Québec», *Santé mentale au Québec*, 4, 1, 1979, 102-123.

2. 3 ÉTUDES ÉTRANGÈRES.

Ackercknecht, E.H., *La médecine hospitalière à Paris*, Paris, Payot, 1979.

Alexander, F. G. et S.T. Selesnick, *Histoire de la psychiatrie. Pensée et pratique psychiatriques de la préhistoire à nos jours*, Paris, Armand Collin, 1972.

Aldreridge, P., «Why was Mc Naughton Sent to Bethlem», dans West. D.J. et A. Walk (éd.), *Daniel Mc Naughton, his Trial and the Aftermath*, Ashford, Kent, Gaskell Books, 1977.

Barret-Kriegel, B., «Régicide-parricide», dans M. Foucault, (éd.), *Moi Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère*, Paris, Gallimard, 1973, 285-293.

Baruk, H., *La psychiatrie française, de Pinel à nos jours*, Paris, Presses Universitaires de France, 1967.

Beauchesne, H., *Histoire de la psychopathologie*, Paris, Presses Universitaires de France, 1986.

Bercherie, P., *Les fondements de la clinique*, Paris, Navarin, 1980.

Boorstin, D., *Histoire des américains*, Paris, Robert Laffont, 1991.

Borel, J., *Du concept de dégénérescence à la notion d'alcoolisme dans la médecine contemporaine*, Montpellier, Causse, 1968.

Canguilhem, G., *Le normal et le pathologique*, (1966), 5^e éd., Paris, Presses Universitaires de France, 1984.

Caroli, F. (dir), *Spécificité de la psychiatrie*, Paris, Masson, 1980.

- Castel, R., «Les médecins et les juges», dans M. Foucault, *Moi Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère*, Paris, Gallimard, 1973, 315-331.
- Castel, R., *L'ordre psychiatrique: l'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Minit, 1976.
- Charles, R., *Histoire du droit pénal*, Paris, Presses Universitaires de France, 1963.
- Chazaud, J., *F.J.V. Broussais: de l'irritation à la folie. Un tournant méthodologique de la médecine au XIX^e siècle*, Toulouse, Érès, 1992.
- Chesnais, J.C., *Histoire de la violence en Occident de 1800 à nos jours*, Paris, Laffont, 1981.
- Colaizzi, J., *Homicidal Insanity, 1800-1985*, Tuscaloosa et Londres, U. of Alabama Press, 1989.
- Collard, G., *Le psychiatre, le juge et son fou*, Marseille, Mediprint, 1981.
- Collée, M. et C. Quézel, *Histoire des maladies mentales*, Paris, Presses Universitaires de France, 1972, (Coll. «Que sais-je?»).
- Cooper, D., *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, Paris, Seuil, 1970.
- Corelli, F. (dir.), *Spécificité de la psychiatrie*, Paris, Masson, 1980.
- Dain, N., *Concepts of Insanity in the United States, 1789-1865*, New-Brunswick, New-Jersey, Rutgers University Press, 1964.
- Darmon, P., *Médecins et assassins à la Belle époque: la médicalisation du crime*, Paris, Seuil, 1989.
- Doerner, K., *Madness and the Bourgeoisie: A Social History of Insanity and Psychiatry*, Oxford, Basil Blackwell, 1981.
- Dreyfus, H. et R. Rabinow, *Michel Foucault: un parcours philosophique*, Paris, Gallimard, 1984.
- Duché, D.-J., *Histoire de la psychiatrie de l'enfant*, Paris, Presses Universitaires de France, 1990.
- Ellenberger, H. et M. Dongier, «Criminologie», *Encyclopédie médico-chirurgicale*, 37760 A10, Paris, Éditions techniques, 1955.
- Ellenberger, H. F., *Les mouvements de libération mythique et autres essais sur l'histoire de la psychiatrie*, Montréal, Quinze, 1978.

Fabre, D., «La folie de Pierre Rivière», *Le Débat*, 66, 1991, 107-122.

Fontana, A., «Les interminences de la raison», dans M. Foucault, (éd.), *Moi Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère*, Paris, Gallimard, 1973, 333-350.

Foucault, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, 2^e éd., Paris, Gallimard, 1972.

Foucault, M., (éd.), *Moi Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère*, Paris, Gallimard, 1973.

Foucault, M., *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

Foucault, M., «About the Concept of the Dangerous Individual in 19th-Century Legal Psychiatry» dans Weistubb, (ed.), *Law and Psychiatry. Proceedings of an International Symposium Held at Clarke Institute of Psychiatry, Toronto, Canada, February 1977*, New-York, Pergamon Press, 1978, 1-18.

Gassin, R., «La confrontation du système français de la sanction pénale avec les données de la criminologie et des sciences de l'homme», dans *Confrontation de théorie générale de la responsabilité pénale avec les données de la criminologie, Travail du colloque de science criminelle, Toulouse, 30, 31 janvier, 1^{er} février 1969*, Paris, Dalloz, 1969, 39-59.

Gassin, R., *Criminologie*, 3^e éd., Paris, Dalloz, 1994.

Gauchet, M. et G. Swain, *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris, Gallimard, 1980.

Goffman, E., *Asiles. Études sur les conditions sociales des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Minit, 1968.

Goldstein, J., *Consoler et classifier. L'essor de la psychiatrie française*, Synthélabo, (Coll. «Les empêcheurs de penser en rond»), Paris, 1997.

Goubert, J.P., «1770-1830: La première croisière médicale», *Historical Reflections/Réflexions historiques*, 9, 1-2, 1982, 3-13.

Grob, G.N., *Mental Illness and American Society, 1875-1940*, Princeton, Princeton University Press, 1983.

Gusdorf, G., *La révolution galiléenne*, t.1, Paris, Payot, 1969.

Gusdorf, G., «L'avènement de la psychiatrie parmi les sciences humaines», *L'information psychiatrique*, 38, 5^e série, 4, 1962, 331-353.

Heuyer, G., *Les troubles mentaux. Études criminologiques*, Paris, Presses Universitaires de France, 1968.

Jaccard, R., *La folie*, Paris, Presses Universitaires de France, 1979 (Coll. «Que sais-je?»).

Keel, O., «La place et la fonction des modèles étrangers dans la constitution de la problématique hospitalière de l'École de Paris», *History and Philosophy of the Life Science*, 6,1, 1984, 41-73.

Keel, O., «La problématique institutionnelle de la clinique en France et à l'étranger de la fin du XVIII^e siècle à la période de la restauration», *Bulletin Canadien d'Histoire de la médecine/ Canadian Bulletin of Medical History*, 2,2, 1985, 183-204.

Kuhn, T. S., *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, 1972.

Laharie, M., *La folie au Moyen-Âge, XI^e-XIII^e siècles*, Paris, Le Léopard d'or, 1991.

Landry, M., *Le psychiatre au tribunal; le procès de l'expertise psychiatrique en justice pénale*, Toulouse, Privat, 1976.

Lanteri-Laura, G., *Histoire de la phrénologie. L'homme et son cerveau selon F.J. Gall*, Paris, Presses Universitaires de France, 1970.

Lanteri-Laura, G., «La chronicité dans la psychiatrie moderne française, note d'histoire théorique et sociale», *Annales E.S.C.*, 27, 1972, 548-568.

Lanteri-Laura, G., «Savoirs et pouvoirs dans l'oeuvre de Ph. Pinel», *Perspectives psychiatriques*, 65,1, 1978, 77-85.

Lanteri-Laura, G., *Lectures des perversions: Histoire de leur appropriation médicale*, Paris, Masson, 1979.

Lécuyer, B., «Médecins et observateurs sociaux: Les Annales d'hygiène publique et de médecine légale (1820-1850)», dans *Pour une histoire de la statistique*, Paris, INSEE, 1977, 445-455.

Lécuyer, B., «L'hygiène en France avant Pasteur, 1750-1850», dans C. Salomon-Bayet, (éd.), *Pasteur et la révolution pasteurienne*, Paris, Payot, 1986, 65-139.

Léonard, J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier Montaigne, 1981.

- Massé, G. et A. Jacquart, *Histoire illustrée de la psychiatrie en 41 leçons et résumés*, Paris, Dunod, 1987.
- Michel, B., *Figures et métamorphoses du meurtre*, Grenoble, Presses de l'Université de Grenoble, 1991.
- Moran, R., *Knowing Right from Wrong. The Insanity Defense of Daniel McNaughtan*, London, Free Press, Collier MacMillan, 1981.
- Morel, P. et C. Quételet, *Les fous et leurs médecines*, Paris, Hachette, 1979.
- Moulin, P., «Les circonstances atténuantes», dans M. Foucault (éd.), *Moi Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère*, Paris, 1973, 277-283.
- Negrier-Dormont, L., *Regards posés sur l'homme criminel depuis la nuit des temps jusqu'à nos jours. Itinéraire chronologique de criminologie*, Paris, École d'Anthropologie, 1987.
- Nye, R. A., *Crime, Madness and Politics in Modern France: The medical Concept of National Decline*, Princeton, Princeton University Press, 1984.
- Ormond, R., «The McNaughton Case and its Predecessors», dans West. D.J. et A. Walk (éd.), *Daniel Mc Naughton, his Trial and the Aftermath*, Ashford, Kent, Gaskell Books, 1977.
- Patridge, R., *Broadmoor. A History of Criminal Lunacy and its Problems*, Wesport, Greenwood Press, 1953.
- Pélicier, Y., *Histoire de la psychiatrie*, Paris, 1976, (Coll. «Que sais-je?»).
- Pichot, P., *Un siècle de psychiatrie*, Neuilly-sur-Seine, Roche, 1983.
- Pigeaud, J., *Folie et cures de la folie chez les médecins de l'Antiquité gréco-romaine. La manie*, Paris, 1987.
- Pinatel, J., «Les fondements anthropologiques et criminologiques du droit pénal», dans *Confrontation de théorie générale de la responsabilité pénale avec les données de la criminologie, Travail du colloque de science criminelle, Toulouse, 30, 31 janvier, 1^{er} février 1969*, Paris, Dalloz, 1969, 1735.
- Pinatel, J., *Le phénomène criminel*, Paris, MA Édition, 1987.
- Porot, A. et C. Bordenat, *Anormaux et malades mentaux devant la justice pénale*, Paris, Maloine, 1960.
- Porot, M., *Les Psych-Âneries. 70 idées reçues sur la psychiatrie*, Paris, Frison-Roche, 1992.

Postel, J., *Genèse de la psychiatrie: les premiers écrits de Philippe Pinel*, Paris, Le Sycomore, 1981.

Postel, J. et Quézel, C. (dir.), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1983.

Pottiez, S., «L'évolution de la question médico-légale à travers l'expertise psychiatrique», dans Postel et Quézel (dir.), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Toulouse, 1983, 543-554.

Renard, E., *Le docteur Gaëtan de Clérambault, sa vie et son oeuvre (1872-1934)*, Paris, Delagrangé/Synthélabo, (Coll. «Les empêcheurs de penser en rond»), 1992.

Riot, P., «Les vies parallèles de Pierre Rivière», dans M. Foucault, (éd.), *Moi Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère*, Paris, Gallimard, 1973, 295-314.

Roberts, L., «Some Observations on the Problems of the Forensic Psychiatrist», *Wisconsin Law Review*, 1965, 240-267.

Rosenberg, C., *The Trial of the Assassin Guiteau: Psychiatry and Law in the Gilded Age*, Chicago, Chicago University Press, 1968.

Rothman, D., *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*, Boston, Toronto, Little Brown and Co., 1971.

Sacks, O., *Cinquante ans de sommeil*, Paris, Seuil, 1987.

Schmitt, J.C., *La raison des gestes dans l'occident médiéval*, Paris, Gallimard, 1990.

Semelaigne, R., *Les grands aliénistes français*, Paris, G. Steinheil, 1894.

Scull, A., *Museums of Madness: The Social Organization of Insanity in Nineteenth Century England*, New-York, St. Martin's Press, 1979.

Scull, A., *Madhouses, Mad-doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*, Philadelphie, U. of Pennsylvania Press, 1981.

Simon, G. «De la reconstitution du passé: À propos de l'histoire des sciences, entre autre histoires», *Le Débat*, 66, 1991, 134-147.

Smith, R., *Trial by Medicine: Insanity and Responsibility in Victorians Trials*, Edimbourg, Edimburgh University Press, 1981.

Sournia, J.-C., *Histoire de l'alcoolisme*, Paris, Flammarion, 1986.

Swain, G., *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1977.

Swain, G., «L'aliéné entre le médecin et le philosophe», *Perspectives psychiatriques*, 65, 1978, 90-99.

Szasz, T., *La loi, la liberté et la psychiatrie*, Paris, Payot, 1977.

Szasz, T., *Le mythe de la maladie mentale*, Paris, Payot, 1977.

Vermorel, H., *Cent ans de psychiatrie. Essais sur l'histoire des institutions psychiatriques en France de 1870 à nos jours*, Paris, Éditions du Scarabée, 1969.

Vermorel H. et Vermorel M., «Essai sur l'évolution de l'hôpital psychiatrique», *L'information psychiatrique*, 42, 2, 1966, p. 117-141.

Vitu, A., «L'élément légal et l'élément matériel de l'infraction devant les perspectives ouvertes par la criminologie et les sciences pénales», dans *Confrontation de théorie générale de la responsabilité pénale avec les données de la criminologie, Travail du colloque de science criminelle, Toulouse, 30, 31 janvier, 1^{er} février 1969*, Paris, Dalloz, 1969, 39-59.

Walker, N.D., *Crime and Insanity in England, vol. I: the Historical Perspective*, Edimbourg, Edimburgh University Press, 1968.

Walker, N.D., «The Rules in Action», dans West. D.J. et A. Walk (éd.), *Daniel Mc Naughton, his Trial and the Aftermath*, Ashford, Kent, Gaskell Books, 1977.

Weistubb, D., (éd.), *Law and Psychiatry. Proceedings of an International Symposium Held at Clarke Institute of Psychiatry, Toronto, Canada February 1977*, New-York, Pergamon Press, 1978.

Werlinder, H., *Psychopathy: A History of the concepts, Analysis of the Origin and Development of a Family of Concepts in Psychopathology*, Upsala, Almquist and Witsell, 1978.

West. D.J. et A. Walk (éd.), *Daniel Mc Naughton, his Trial and the Aftermath*, Ashford, Kent, Gaskell Books, 1977.

Zarifian, E., *Les jardiniers de la folie*, Paris, Seuil, 1988.

2.4. MÉMOIRES ET THÈSES.

Boisclair, G., *La perception de la folie au Québec au XVIII^e siècle*, Mémoire de maîtrise (Histoire), Université de Sherbrooke, 1989.

Bouchard, D. et S. Doucet, *L'État et l'administration des institutions asilaires au Québec, 1845-1895*, Mémoire de maîtrise (Histoire), UQAM, 1985.

Deslauriers, *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1924*, Mémoire de maîtrise (Histoire), Université de Montréal, 1985.

Fortin, J., *Le Mens Rea en droit pénal canadien*, Thèse de doctorat (Droit), Université de Montréal, 1971.

Grenier, G., *L'implantation et les applications de la doctrine de la dégénérescence dans le champ de la médecine et de l'hygiène mentale au Québec entre 1885 et 1930*, Mémoire de maîtrise (Histoire), Université de Montréal, 1990.

Julien, G., *Esquisse historique de l'univers carcéral à Montréal*, Mémoire de maîtrise (Criminologie), Université de Montréal, 1976.

Keating, P., *Psychiatry and Preventive Detention*, Mémoire de maîtrise (Histoire et sociopolitique des sciences), Université de Montréal, 1979.

Marceau, B., *Le délinquant violent devant la science et devant la loi*, Thèse de doctorat (Criminologie), Université de Montréal, 1985.

Soeur Bernard Alfred, *Une étude mettant en lumière la valeur sociale de l'École Émilie Tavernier*, Mémoire de maîtrise (Service social), Université de Montréal, 1950.

Soeur Louise de l'Assomption, *L'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, ses diverses activités, son service social*, Mémoire de maîtrise (Service social), 1951.

Soeur Marie de Rouen, *Bibliographie des travaux scientifiques des médecins de l'hôpital Saint-Michel-Archange et de la clinique Roy-Rousseau (1930-1950)*, Mémoire de maîtrise, (Bibliothéconomie), Université Laval, 1963.

Soeur Marie de Montciel, *Bibliographie analytique de l'oeuvre du Dr Jean-Charles Miller*, Mémoire de maîtrise, (Bibliothéconomie), Université Laval, 1963.

Tremblay, P., *Punir le crime avec constance: le cas de Montréal de 1845 à 1913*, Thèse de doctorat (criminologie), 1984.