



HAL
open science

De la Bastille à Charenton ? L'institutionnalisation de l'expertise mentale de Georget à Morel

Marc Renneville

► **To cite this version:**

Marc Renneville. De la Bastille à Charenton ? L'institutionnalisation de l'expertise mentale de Georget à Morel. Equinoxe. Revue romande de sciences humaines, 1999, 22, pp.53-64. halshs-00130228

HAL Id: halshs-00130228

<https://shs.hal.science/halshs-00130228>

Submitted on 9 May 2017

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

De la Bastille à Charenton ?

L'institutionnalisation de l'expertise mentale en France

Marc Renneville

pour la revue *Equinoxe*, n° 22, « Homo criminalis », 1999, pp. 53-64

De la Bastille à Charenton, du crime à la folie. C'est l'itinéraire du marquis de Sade dont la personnalité a inspiré au XIXe siècle la création d'une nouvelle entité médico-légale. Ce ne sont pourtant pas les sources du « sadisme » ou l'effet des *Cent vingt journées de Sodome* qui seront interrogés ici, mais le statut et les fonctions de l'expertise psychiatrique médico-légale. Désormais intégrée à l'appareil judiciaire, la légitimité de ce type d'expertise a été très discutée au XIXe siècle dans plusieurs pays occidentaux. La discussion s'est focalisée initialement en France sur la « monomanie homicide » définie par l'aliéniste français Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840). Ce moment de l'histoire de la psychiatrie étant bien balisé, on peut se limiter à un très bref rappel de ses enjeux ¹. Esquirol a défini dans le champ clinique la monomanie comme une folie partielle dont la variété « homicide » pouvait prendre deux formes ². Dans la première, le passage à l'acte est causé par une « conviction intime mais délirante », par l'« exaltation » et un « raisonnement fou » ; dans la seconde, l'individu ne présente pas d'altération de l'intelligence ni de l'affection, mais il est « entraîné par un instinct aveugle, par quelque chose d'indéfinissable qui le pousse à tuer »³. Le délire est réduit dans ce cas à une discordance entre la sphère instinctive du sujet et sa volonté. Les monomaniacques homicides offrent également des caractères distinctifs par leur comportement : ils cherchent à se donner la mort après leur acte, ils se dénoncent spontanément, ne nient pas

¹. Pour plus de développements, voir Robert CASTEL, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Editions de Minuit, 1978, pp. 153-190, Jane GOLDSTEIN, *Consoler et classier. Essor de la psychiatrie*, Paris, Synthélabo, 1997 (pp. 209-264), Henri GRIVOIS (Ed.), *Les monomanies instinctives*, Paris, Masson, 1990, Jean-Pierre PETER, « Ogres d'archives », *Nouvelle revue de psychanalyse*, 1972, vol. 7, pp. 249-267, M. RENNEVILLE, *La médecine du crime*, Lille, ANRT-Presses universitaires du Septentrion, 1997, pp. 433-467, Gladys SWAIN, *Dialogue avec l'insensé*, Paris, Gallimard, 1994, pp. 29-63. et les contributions réunies in *Moi Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère...*, Paris, Gallimard-Julliard, 1973.

². Jean-Étienne-Dominique ESQUIROL, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Paris, J.B. Baillière, 1838, II, pp. 791-93.

³. Souligné par Esquirol, *ibid.*, p. 793.

leur forfait et se sentent coupables. Ils n'ont jamais de motifs pour tuer, s'attaquent souvent à un être cher, agissent seuls et ne fréquentent pas les milieux de débauche.

Ce n'est pas Esquirol, mais l'un de ses élèves, qui déclencha la polémique en commentant à la fin de la Restauration quelques affaires criminelles jugées entre 1824 et 1826 (affaires Feldtmann et Lecouffe en 1823, Léger en 1824, Papavoine en 1825, Cornier en 1826 etc.)⁴. S'appuyant sur la réalité pathologique de la monomanie homicide, Étienne-Jean Georget (1795-1828) analysa d'un point de vue clinique, mais aussi d'un point de vue judiciaire, ces procès qui aboutirent à chaque fois à la condamnation des accusés. D'un point de vue clinique d'abord, on s'abusait en condamnant ou en exécutant des monomaniaques, qui relevaient d'un traitement médical curatif et non de l'échafaud. Sur le plan juridique ensuite, le législateur du Code de 1810 avait commis l'erreur de lier indissolublement l'appréciation de l'aliénation à celle de la volonté de l'individu. Or le médecin pensait que les jurés n'étaient pas qualifiés pour distinguer la volonté libre de la volonté aliénée. Il souhaitait donc que l'article 64 soit complété par une définition précise de la volonté libre, entendue comme « jouissance du libre exercice des facultés mentales et de la raison »⁵.

Un problème essentiel, qu'aucun aliéniste ne souligna trop du vivant d'Esquirol, c'est que l'application de la monomanie homicide dans le champ pénal mettait au jour les limites de la médicalisation théorique de la folie. L'explication étiologique d'Esquirol - qui consistait à faire dériver la folie des passions - se retrouva ainsi sous le feu croisé des juristes et de certains de ses élèves. Si toute folie venait d'une passion, comme l'avait expliqué le maître à maintes reprises (et notamment dans sa thèse) : comment pouvait-on faire la différence entre l'irresponsabilité d'une folie meurtrière et la responsabilité d'un crime commis sous l'emprise de la passion ? Il n'est pas certain que Georget ait eu le temps de résoudre ce dilemme car il s'engagea - plus sûrement encore que son maître - dans un raisonnement tautologique qui calquait très exactement l'approche clinique sur la norme judiciaire : le monomaniaque se distinguait de tous les criminels en ce que la gravité de son acte était sans commune mesure avec son mobile, futile ou inexistant.

⁴. Voir sur ces affaires la thèse d'Agnès PEDRON, *Le crime et la folie. La monomanie et la naissance de la psychiatrie*, Paris, thèse de médecine, Pitié-Salpêtrière, 1984.

⁵. Étienne-Jean GEORGET, *Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine...*, Paris, Migneret, 1825, pp. 99-101. Rappelons l'article 64 : « Il n'y a ni crime ni délit

En fait, les aliénistes ne parvinrent pas à faire admettre aux magistrats l'existence de cette catégorie clinique et les Cour d'Assises condamnèrent le plus souvent les accusés à la décharge desquels la monomanie fut plaidé. Médecin-chef de la Maison royale de Charenton en 1825, Esquirol avait pourtant adressé aux juges un vibrant plaidoyer en faveur de cette catégorie d'aliénés, rapprochant leur situation de celle des insensés que l'on condamnait autrefois au bûcher pour faits de sorcellerie et de magie. Paraphrasant Marescot, Riolan et Duret, l'aliéniste estimait qu'il fallait appliquer à l'égard des actes des monomaniaques homicides la sentence suivante : « *Nihil a crimine, nulla ficta a morbo tota* »⁶.

La généralisation de rapprochement entre la condamnation des monomaniaques et une chasse aux sorcières de sinistre mémoire contribua sûrement à envenimer le débat et les juristes, certains médecins même, réagirent vivement contre l'usage médico-légal de la monomanie. Un jugement incisif, qui résonnera encore au milieu du siècle dans la mémoire collective des aliénistes, fut prononcé sur ce thème par Dupin et Tardif en 1826. Face aux bûchers de l'Inquisition ranimés par Esquirol, les deux avocats brandirent le spectre plus récent de la forteresse de l'arbitraire : « *La monomanie est une ressource moderne ; elle serait trop commode, tantôt pour arracher les coupables à la juste sévérité des lois, tantôt pour priver arbitrairement le citoyen de sa liberté. Quand on ne pourrait pas dire : il est coupable, on dirait : il est fou ; et bientôt on verrait Charenton remplacer la Bastille* »⁷. Les juristes levaient ainsi un coin du voile sur le sens de ce débat. Ce qui les irritaient le plus était l'utilisation de l'aliénation par des avocats de la défense, qui n'hésitaient pas à appeler des médecins comme simple témoins lors des procès. Il ne venait pas à l'esprit de ces avocats de contester l'apport d'une l'expertise mentale suscitée par la magistrature... L'analogie entre la maison royale de Charenton et la Bastille exprimait ainsi la crainte d'une dépossession du pouvoir judiciaire par le corps médical, ce qui confirme dans une certaine mesure l'enjeu professionnel pointé par J. Goldstein. A l'iniquité de la peine de mort mise en avant par les

lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister ».

⁶. *Ibid.*, p. 843. Que l'on peut traduire approximativement en « Nul crime, nul artifice, une pure maladie ». L'expression originale est tirée du rapport de Marescot, Riolan et Duret à propos de l'affaire Marthe Brossier, accusée de sorcellerie : « *Nihil a demone, multa ficta, a morbo pauca* » (cité par Esquirol). On peut traduire en « Nul démon, jugement artificiel, un peu de maladie ». L'interprétation de la sorcellerie en « démonomanie » est fréquente à l'époque et Louis-Florentin Calmeil (1798-1895) y consacra l'essentiel de son étude intitulée *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire* (1845)

⁷. DUPIN et TARDIF, « Consultation. Sur l'exposé de M. Martial d'arzac, détenu à la Force comme prévenu d'irrévérence envers une princesse, et subsidiairement accusé de monomanie », *Gazette des Tribunaux*, 2 avril 1826, n° 134, pp. 1-2 (p. 2). François Leuret soutiendra pour ce cas l'existence d'une monomanie érotique. Cf.

médecins - et l'on sait que cette peine était l'objet sous la Restauration l'objet de vives critiques - les juristes ont donc répondu avant 1838 par l'arbitraire inédit et croissant de la détention administrative, alors fréquente ⁸. On peut douter toutefois que ce débat soit réductible à une « querelle de frontière avec la magistrature » ⁹. S'il l'on peut observer globalement un accord tacite des aliénistes dès qu'il s'agit de défendre le principe de leur compétence en matière de diagnostic d'aliénation face aux juristes, ces derniers sont dès l'origine divisés lorsqu'il s'agit d'émettre une appréciation concrète et ne s'entendent même pas du tout sur les questions de l'étiologie et du traitement de monomanie ¹⁰. Certains, comme le médecin bordelais Auguste Bonnet, vont jusqu'à affirmer que c'est la publicité faite à la notion de monomanie homicide qui est à l'origine des crimes dont elle entend rendre compte ¹¹. La « phalange » des membres du « cercle Esquirol » se présenta elle-même en ordre dispersé face à l'adversité et si Jean-Pierre Falret attendit effectivement le milieu du siècle pour engager la discussion du concept, Achille Foville émit des doutes sur son existence dès 1829 ¹². Cinq ans plus tard, ce membre du « cercle Esquirol » persistait et signait dans un grand dictionnaire de médecine : « *Qu'on se transporte pour apprécier mon opinion à cet égard dans les hôpitaux d'aliénés de Paris, de Bicêtre, de Charenton, et l'on verra que sur les quelques milliers d'insensés qui peuplent ces maisons, il n'y en a presque pas qu'on puisse rigoureusement appeler monomaniaques ; pas un seul peut-être* » ¹³.

Discutée donc par les médecins et les aliénistes eux-mêmes, la monomanie homicide n'a jamais acquis de reconnaissance officielle dans la justice pénale. Face à cet échec, les aliénistes tentèrent de réformer leur nosologie. La théorie des dégénérescences de Morel fut ici un apport décisif.

LEURET, « A propos d'un cas de monomanie érotique méconnue par des personnes étrangères à l'observation des aliénés », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1830, pp. 205-206.

⁸. Olivier GUÉRIN, « Le juge garant de la liberté individuelle : l'illusion du droit » in Franck CHAUMON et Nicole VACHER, *Psychiatrie et justice*, Paris, La Documentation française, 1988, pp. 88-98.

⁹. J. GOLDSTEIN, *op. cit.*, 1997, p. 227.

¹⁰. Louis-Francois Lélut déplorera en 1843 à ce sujet l'« esprit d'opposition et comme de suspicion réciproque » qui règne chez ses collègues ; ce qui atteste l'hypothèse que la définition de la monomanie est aussi un enjeu interne chez les aliénistes (in « Revue médicale des journaux judiciaires », *Annales médico-psychologiques*, 1843, I, p. 64).

¹¹. A. BONNET, *Considérations médico-légales sur la monomanie homicide*, Bordeaux, Honoré Gazay, 1840 (1839), p. 5. Bonnet est professeur-adjoint de pathologie interne à l'école secondaire de médecine de Bordeaux.

¹². L'expression de « phalange médicale » est utilisée par Alexandre Brière de Boismont dans les *Annales médico-psychologiques* en 1854 (vol. 6, p. 312). Cette métaphore militaire est reprise par J. Goldstein (*op. cit.*, 1997, p. 238). Achille FOVILLE, « Aliénation mentale », in Gabriel ANDRAL (Ed.), *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1829, I, p. 511.

¹³. A. FOVILLE, « Monomanie » in Andral (Ed.), *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1834, XI, p. 508.

« *La classification étiologico-pathogéniques que j'ai adoptée dans le Traité des maladies mentales, me paraît devoir faciliter la solution des principaux problèmes que nous offre la médecine légale des aliénés* » déclare Morel en 1862. « *Elle diminue, dans tous les cas, les chances d'erreur auxquelles nous expose la faiblesse de notre propre raison* »¹⁴. Si la théorie des dégénérescences est bien connue, on sait peut-être moins que l'aliéniste de Saint-Yon y voyait un moyen de revaloriser l'expertise psychiatrique en matière pénale¹⁵. Plutôt que de développer ce point, on prendra ici un exemple du diagnostic morélien, sur une affaire « banale » qui ne suscita aucune discussion entre médecins et juristes. L'affaire concerne Charles D..., 31 ans, père de famille, peintre en bâtiment. Il a été condamné à un an de prison par le tribunal correctionnel du Havre pour masturbation régulière sur la voie publique. Le médecin appelé pour expertise lors de l'instruction a conclu à l'absence de folie chez l'inculpé. Pour Morel, c'est une grave erreur de diagnostic car on est indubitablement face à un cas de folie héréditaire. L'arbre généalogique de l'inculpé comprend un père - alcoolique chronique - décédé en état d'aliénation et une tante tombée dans un état « d'idiotie complet » après avoir été sujette à un « délire des persécutions ». D'autres signes auraient dû également alerter l'expert et en particulier celui, décisif sur le plan diagnostique, de l'alternance de phases d'excitation et de dépression chez l'accusé et le retour périodique des phénomènes morbides. Morel conclut cette évaluation critique en révélant que l'individu est enfermé à Bicêtre depuis six mois mais il se montre pessimiste quant au pronostic de récurrence car « tout état névropathique une fois organisé chez ces sortes de malade tend à se reproduire ».

Cette affaire mineure montre combien Morel est détaché de la croisade philanthropique de Georget. Son savoir clinique n'est pas le bouclier destiné à protéger les aliénés criminels du glaive de Thémis. Il met au contraire l'accent sur la dangerosité permanente de l'inculpé dans le but explicite de « calmer les inquiétudes » de la conscience des juges¹⁶. Tout médecin-expert doit, à cette fin, lever les doutes sur l'état mental de l'inculpé en faisant l'inventaire exhaustif des « stigmates » de l'hérédité pathologique, concept que Morel a construit très

¹⁴. Bénédicte-Augustin MOREL, « De la folie héréditaire. Rapport médico-légal sur un individu qui comptait des aliénés dans son ascendance paternelle et maternelle et qui a été condamné pour outrages aux mœurs précédé de considérations sur les actes immoraux des aliénés », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1862, p. V.

¹⁵. Mentionnons un article essentiel sur cette question, Christian DEBUYST, « Morel et la psychiatrie légale : la mise en place de la notion de dégénérescence », *Déviance et Société*, XVIII, 2, 1994, pp. 133-152.

¹⁶. *Ibid.*, p. V.

explicitement par analogie avec la démonologie : « *Autrefois, écrit-il, je parle d'un siècle à peine écoulé, les médecins experts constataient l'état mental des individus, d'après les diverses manifestations de leur sensibilité. Les parties insensibles aux piqûres pratiquées sur certaines parties du corps révélaient la présence du démon : Stigmata diaboli. Aujourd'hui, nos moyens de vérification remontent jusque dans l'ascendance paternelle ou maternelle. Les enfants des aliénés nous offrent un ensemble de caractères qui se déduisent non-seulement de leurs déficiences intellectuelles et morales, mais de leurs déficiences physiques. J'ai appelé ces derniers caractères les stigmates de l'hérédité »¹⁷. Ce transfert du vocabulaire de l'Inquisition vers la médecine mentale marquait un glissement par rapport à Esquirol en signalant désormais l'affinité de la nouvelle médecine mentale, comme jadis les tribunaux de l'Inquisition, avec le maintien de l'ordre social. Les stigmates physiques des dégénérés étaient d'ailleurs nombreux. Il y avait les mauvaises conformations de la tête (front bas et fuyant, développement exagéré des faces pariétales chez les crétins), la microcéphalie, les implantations vicieuses et les difformités des oreilles, le développement « exagéré » des os maxillaires supérieurs, la proéminence des lèvres, l'aplatissement et l'élargissement du nez, la démarche « incertaine et vacillante »¹⁸. Les stigmates mentaux étaient virtuellement plus larges encore puisqu'ils consistaient en une « intelligence partielle » et des réactions instinctives sur le plan moral¹⁹. L'intérêt de Morel pour les questions médico-légales était tel qu'il conçut le projet de rédiger un traité complet sur ce sujet. Seul le premier fascicule parait, en 1866. L'aliéniste s'y montre obnubilé par la résolution de « l'antagonisme fâcheux » qui persiste entre magistrats et médecins et il propose de lever toute équivoque en orientant la rédaction du rapport médical sur les causes de la folie. Pour Morel, le médecin-expert ne doit pas se prononcer sur la responsabilité et il doit surtout éviter toute référence à l'étiologie passionnelle d'Esquirol, au profit de sa nouvelle classification étiologique, qui offre « un critérium plus certain »²⁰. Le seul problème diagnostique qui subsiste vient alors des individus qui sont encore dans la « phase d'incubation » de la folie²¹. Pour le résoudre, Morel forge une nouvelle entité pathologique, dont Lombroso fera bientôt un large usage : celle de l'épilepsie*

¹⁷. *Ibid.*, pp. X-XI.

¹⁸. B.-A. MOREL, *De la formation du type dans les variétés dégénérées ou nouveaux éléments d'anthropologie morbide pour faire suite à la théorie des dégénérescences dans l'espèce humaine (précédé d'une lettre à M. Le professeur Flourens)*, Paris, 1864, p. 20.

¹⁹. B.-A. MOREL, « De l'hérédité morbide progressive ou des types dissemblables et disparates dans la famille », *Archives générales de médecine*, 1867, VI e série, t. 9, vol. I, pp. 394-399.

²⁰. B.-A. MOREL, *Traité de la médecine légale des aliénés*, Paris, Masson, 1866, p. II.

²¹. *Ibid.*, p. 3.

« larvée ». L'originalité de cette catégorie nosographique, décrite dès 1860, réside dans le fait qu'elle n'est accompagnée d'aucun symptôme physique ²². Cette entité singulière n'est décelable qu'à certains signes mentaux : « *J'ai donné le nom d'épilepsie larvée à cette situation particulière de souffrance du système nerveux, qui fait que pendant des temps plus ou moins longs, parfois même pendant des années, des individus sont signalés par toutes les perversions de l'intelligence et des sentiments propres aux aliénés par épilepsie, sans que leur mal se révélât au dehors par les crises, les convulsions et par les autres phénomènes symptomatiques du mal caduc* ». Le paradoxe de cette nouvelle entité nosographique - pour un lecteur du XXe siècle - est qu'elle ne repose sur aucun des signes cliniques actuellement admis pour reconnaître l'épilepsie ²³.

Morel chercha enfin à rendre crédible l'expertise médicale en posant que c'est la « folie héréditaire » qui était la plus fréquemment en cause devant les tribunaux. Il estimait que ses prédécesseurs s'étaient fourvoyés en désignant les aliénés-criminels comme des « maniaques sans délire » (Pinel) car les facultés affectives n'étaient pas les seules lésées. Ulysse Trélat avait bien forgé l'expression paradoxale de « fous lucides » et Jean-Pierre Falret avait proposé celle de « folie circulaire » parce que l'on observait chez certains individus une succession d'états maniaque et mélancolique avec des périodes de lucidité plus ou moins longue. Mais aucune de ces expressions ne convenait à Morel car l'alternance des troubles de l'humeur était le signe distinctif de la « folie de naissance », seule catégorie qui permettait de bien spécifier « *certaines aberrations de l'intelligence, certaines dépravations des sentiments, que les termes de manie instinctive, folie morale, manie raisonnante, folie lucide, délire des actes, etc., que l'on a donnés à ces états anormaux qui font le désespoir des thérapeutistes (sic) aussi bien que des médecins légistes* »²⁴. Poussé par la nécessité d'enraciner l'expertise dans une définition clinique indiscutable, Morel aggrava pour cette entité la détermination héréditaire qui ne consistait pas seulement en la transmission d'une prédisposition mais bien de la folie constituée ²⁵. On mesure ici qu'il n'y avait qu'un petit pas à franchir entre cette folie de naissance systématiquement invoquée pour les aliénés-criminels et la théorie du criminel-né.

²². B.-A. MOREL, « Epilepsie larvée. D'une forme de délire suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1860, t. VII, n° 48, pp. 773-775, n° 51, pp. 819-821, n° 52, pp. 836-841.

²³. B.-A. MOREL, *op. cit.*, 1866, p. 15.

²⁴. *Ibid.*, p. 20.

Il y eut sur cette question de contrôle social des aliénés, des criminels, et des criminels-aliénés un consensus qui se fit spontanément dès les années quarante même chez les médecins qui défendaient *unguibus et rostro* l'existence de la monomanie homicide. Honoré Aubanel par exemple, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille, se comptait parmi les plus ardents défenseurs de la monomanie homicide en affirmant en 1845 - avec une pointe de forfanterie - que son existence n'était plus « un objet de contestation »²⁶. Pourtant, en regard de cette déclaration qui semble assumer l'héritage de Georget, sa pratique annonçait la position théorique défendue par Morel. Aubanel rapporta en effet dans les *Annales médico-psychologiques* son expérience d'expertise près des juges d'instruction du tribunal de Marseille. Mandé par un juge d'instruction pour examiner l'état mental de François-Denis Biscarrat, accusé d'avoir assassiné Georges Flandrin le 27 novembre 1843, il déclara l'individu « fou », atteint d'hypocondrie avec délire de persécution. L'aliéniste termina son long rapport d'expertise, daté du 20 janvier 1844, en précisant que l'individu était « *un monomane dangereux, je dois le déclarer ; et si la justice ne le punit point comme criminel, une séquestration sévère dans une maison d'aliénés me paraît indispensable dans l'intérêt de la sécurité publique* ». La chambre de mise en accusation renvoya l'affaire aux Assises des Bouches-du-Rhône devant laquelle Biscarrat comparut le 8 Mars 1844. Le président du jury demanda à trois médecins d'examiner à nouveau l'inculpé et leurs conclusions confirmèrent le rapport d'Aubanel. Le jury acquitta l'inculpé et la cour ordonna son placement immédiat à l'asile d'Avignon. Aubanel avait tenu à rendre compte publiquement de cette affaire pour se démarquer des avocats et des médecins qui avaient utilisé la monomanie, les uns comme argument de défense, les autres dans une visée philanthropique. A l'opposé de cette attitude, l'aliéniste de Marseille demandait la légalisation du maintien en détention d'un aliéné-criminel, même après son éventuelle guérison. Il faut rappeler que la loi du 30 juin 1838 ne prévoyait aucune différence de traitement entre l'aliéné honnête et l'aliéné-infracteur : dès lors qu'un aliéné-homicide était guéri, le médecin-aliéniste devait lui rendre sa liberté. Mais

²⁵. *Ibid.*, p. 21.

²⁶. Honoré AUBANEL, « Rapports judiciaires et considérations médico-légale sur quelques cas de folie homicide », *Annales médico-psychologiques*, 1845, VI, pp. 359-385 ; 1846, VII, pp. 84-105, pp. 219-254. (1845, p. 359). La même année et dans le même journal, Pereira se montre beaucoup moins optimiste : « *Malgré la protection dont la loi couvre le dément, et implicitement le monomaniacque, il n'est pas sans exemple de voir des magistrats révoquer en doute l'existence de la folie partielle, et contester, la possibilité d'un pareil état mental, qui n'est, disent-ils, qu'une abstraction métaphysique* » in « Discussion médico-légale sur la monomanie homicide invoquée comme moyen de défense dans le procès criminel de Blottin », *Annales médico-psychologiques*, 1845, VI, p. 43.

l'aliéniste ne l'entendait pas ainsi et sa conscience éthique devait souffrir des aménagements dictés par son souci de maintenir l'ordre public. « *Pour moi, je l'ai dit, je regarde la séquestration des aliénés homicides comme devant être perpétuelle, et je suppléerai toujours à cette lacune législative en demandant à l'autorité supérieure la maintenance de ces malades, dans les rapports que l'on pourra exiger de moi* »²⁷. Ce commentaire nous semble très révélateur car il n'y avait - juridiquement parlant - aucune autre lacune dans le texte de 1838 que celle qui consiste à autoriser la sortie d'un monomane homicide guéri. Ce que vise Aubanel dans son article, c'est moins à démontrer son savoir-faire clinique que sa capacité pratique à gérer la dangerosité des aliénés-criminels. Il termine d'ailleurs en suggérant la création d'un asile central pour toute la France, asile qui serait « *intermédiaire en quelque sorte entre la prison et les maisons ordinaires, où les aliénés homicides de tous les départements seraient admis sur la décision des tribunaux* »²⁸.

Le discours prononcé en 1863 à la *Société médico-psychologique* par Eugène Dally (1833-1887) peut être considéré comme le manifeste du positivisme psychiatrique sur cette question car il servit longtemps de références à ses collègues. Tout en adoptant la théorie de la dégénérescence, Dally y affirmait d'emblée qu'il était quasiment impossible de trouver des critères fiables permettant de distinguer les criminels des fous, comme le montrait bien les interminables querelles de diagnostic devant les cours judiciaires. En outre, cette question de distinction n'était guère pertinente car la criminalité et la folie constituaient « deux manifestations spéciales de la déchéance organique, héréditaire ou acquise... » et l'existence d'une prédisposition criminelle lui semblait « aussi incontestable que les plus incontestables prédispositions morbides ». Ce qui était nouveau ici, c'est que Dally comprenait cette prédisposition dans un sens très différent d'un Prosper Lucas qui avait tenu à sauver la notion philosophique de libre-arbitre ²⁹. Pour Dally, précédant ici la psychologie criminelle de Prosper Despine, le criminel ou le fou-criminel était irresponsable au sens pénal mais responsable par rapport à la société³⁰. Citant « l'illustre Broussais », il estimait que le libre-arbitre était finalement une notion relative. On ne pouvait donc fonder le droit de punir sur la raison du condamné. Le coupable n'était plus l'individu : « le coupable, en un mot, c'est

²⁷. H. AUBANEL, *ibid.*, 1845, VI, p. 383.

²⁸. *Ibid.*, pp. 384-85.

²⁹. Prosper LUCAS, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle*, Paris, J.-B. Baillière, 1847.

l'organisme étendu, c'est l'être matériel, c'est le corps »³¹. Qu'importe donc que l'individu possède ou non sa raison ?

Les signes diagnostiques pourront encore être discutés et rediscutés périodiquement par les aliénistes, ce ne sera plus qu'une question de diagnostic différentiel secondaire³². On est définitivement passé alors de la responsabilité de la société, chère à certains médecins-philanthropes, à la responsabilité sociale de l'individu. La dimension clinique du diagnostic différentiel passe après les impératifs du maintien de l'ordre ou plutôt, celui-ci informe celle-là. C'est ce qu'explique très bien en 1889 le docteur Semal, qui dirige l'asile d'aliénés de Mons. « *Est-ce trop demander à la société actuelle, écrit-il, de mettre son régime répressif en accord avec les incontestables acquisitions de la science en promulguant qu'entre le crime, qu'elle a le droit de punir, et la maladie, dont elle a le devoir de poursuivre la cure, il y a une situation médiane exigeant de sa part une neutralité armée ?* »³³.

Considérons un instant le chemin parcouru, d'Esquirol à Dally, de Georget à Morel. Si la médecine mentale a pu s'inscrire partiellement dans le premier tiers du XIXe siècle dans une opposition revendicative par rapport aux institutions en place (qui renvoie aux itinéraires personnels de Ferrus, Trélat, Georget etc.), la situation s'est inversée sous la Monarchie de Juillet. La loi du 30 juin 1838 est sur ce point une date essentielle puisque les médecins-aliénistes sont unanimes à mettre en avant dans les débats le maintien l'ordre social³⁴. Sous le Second Empire, le temps de « l'indulgence inépuisable » sera définitivement révolu³⁵. Louis Delasiauve fera sur cette question une mise au point très claire dans le discours qu'il prononça

³⁰. Une recomposition similaire de la philosophie pénale est défendue par Prosper DESPINE, *De la folie au point de vue philosophique ou plus spécialement psychologique étudiée chez le malade et chez l'homme en santé*, Paris, F. Savy, 1875.

³¹. Eugène DALLY, « Considérations sur les criminels et les aliénés criminels au point de vue de la responsabilité », *Annales médico-psychologiques*, 1863, II, pp. 260-295.

³². Outre le débat de 1868-69 évoqué plus haut, les *Annales médico-psychologiques* se font l'écho des problèmes rencontrés dans la prise en charge des aliénés-criminels en 1882 et en 1883. Il y a de nouveau une grande discussion à la *Société médico-psychologique* sur les aliénés-criminels de juillet 1886 à juillet 1889.

³³. François SEMAL, *Des prisons-asiles pour criminels-aliénés et instinctif*, Bruxelles, Larcier, 1889, p. 57.

³⁴. R. CASTEL, 1976, *op. cit.* Sur le débat parlementaire, voir aussi G. LANDRON, « Du fou social au fou médical. Genèse parlementaire de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés », *Déviance et Société*, 1995, XIX, 1, pp. 3-21.

³⁵. Cf. Henri LEGRAND DU SAULLE, à propos du diagnostic différentiel de l'érotisme du satyriasis et de la nymphomanie, qui ne doit pas « consister dans le philanthropique étalage d'une indulgence inépuisable » (*La folie devant les tribunaux*, Paris, F. Savy, 1864, p. 44). Ce jugement a d'autant plus de résonance qu'il est exprimé par un médecin-expert qui avait déclaré dans sa thèse que son projet était d'être à la fois médecin et avocat afin de soigner les pauvres « qui souffrent dans nos asiles, et de défendre les aliénés-criminels que parfois on opprime » (*De la monomanie incendiaire*, thèse de médecine, Paris, 1856, n° 275, p. 9). Legrand du Saulle ne

lors de l'inauguration de la statue d'Esquirol, à Charenton. Dressant le bilan du maître, il retraçait les déboires de la monomanie homicide, en se félicitant du calme revenu : « *Un autre point sur lequel la Société [médico-psychologique] est entrée dans les voies d'Esquirol concerne la monomanie, Pinel avait admis déjà une manie sans délire. On sait, lorsque, dans de plus amples proportions, parut le beau travail d'Esquirol, l'émotion qu'il causa parmi les jurisconsultes, les craintes et les espérances qu'il souleva dans le monde. Toutes les passions allaient être transformées en folies, Charenton remplacerait la Bastille ! Le temps a fait justice de ces exagérations.* »³⁶. Delasiauve poursuivait en affirmant que les aliénistes avaient résolu la question sur le plan clinique alors qu'il nous semble, avec un siècle de recul, qu'ils l'avaient surtout résolue en pratique.

Si l'expertise mentale a ainsi gagné peu à peu une place dans l'administration de la justice pénale, on peut douter que les aliénistes en ait retiré un bénéfice direct et immédiat en tant que corps professionnel³⁷. Ceci pour deux raisons, qui concernent d'ailleurs dans le contexte français l'ensemble de la médecine légale. La première est, du point de vue des médecins du XIXe siècle, une question de déontologie, c'est-à-dire, de concurrence professionnelle. Les médecins sont en effet unanimes à déplorer la compétence très variable des experts appelés par les magistrats. On sait que le célèbre Orfila décida de ne plus collaborer avec la justice en 1843, après l'affaire Lafarge dans laquelle il lui a été opposé Raspail³⁸. Mais le plus humiliant était le Code d'instruction criminelle du 27 novembre 1808, qui stipulait par son article 43 que « *le procureur de la République se fera accompagner d'une ou plusieurs personnes présumées, par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances des crimes ou délits* », l'article suivant ne nommant explicitement que les officiers de santé : « *S'il s'agit d'un cas de mort violente ou d'une mort dont la cause est inconnue ou suspecte, le Procureur de la République se fera accompagner d'un ou de plusieurs officiers de santé qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre...* »³⁹.

fut jamais avocat, mais il fut en revanche médecin-chef de 1883 à 1886 de l'infirmerie spéciale de la préfecture de police...

³⁶. in *Annales médico-psychologiques*, 1863, I, p. 467. Allusion bien sûr aux paroles de Dupin et Tardif, citées plus haut.

³⁷. Cette interprétation est défendue dans J. GOLDSTEIN, *op. cit.*, pp. 227-242.

³⁸. Matthieu-Joseph ORFILA, *Traité de médecine légale*, Paris, Labé, 1848 (4e ed.), vol. I (préface).

³⁹. Georges MORACHE, *La médecine légale. Son exercice et son enseignement*, Paris-Bordeaux, Baillière-Duthu, 1880, p. 8.

Le juriste Faustin Hélie était encore très clair à ce sujet au milieu du siècle dans son *Traité de l'instruction criminelle* en rappelant que les magistrats pouvaient appeler indifféremment un docteur en médecine ou un officier de santé, tant qu'il ne s'agissait pas de discuter un point de médecine légale devant le tribunal et qu'il suffisait de constater le corps du délit. En cas de flagrant délit en particulier, le juge pouvait et devait même « *prendre le premier expert médecin ou officier de santé qu'il trouve sous sa main* »⁴⁰. Désinvolture ou mépris de la part des juges ? Les médecins militèrent longtemps en tout cas pour une spécialisation réelle et un enseignement pratique de médecine légale. Morache, médecin militaire et professeur de médecine légale à la faculté de Bordeaux, rappelait en 1880 que si l'enseignement de la médecine légale était dispensé dans les six facultés de médecine française, il était purement théorique et sanctionné par deux évaluations, sans rapport avec l'enjeu de cet enseignement. La première était incluse dans l'interrogation du quatrième examen du doctorat de médecine (qui durait ¼ d'heure) et dans laquelle l'étudiant devait également répondre à des questions de matière médicale, d'hygiène et de thérapeutique... La seconde consistait à rédiger un rapport médico-légal qui n'était « qu'une pure formalité »⁴¹.

La seconde raison est plus prosaïque car si la fonction d'expert près des tribunaux était honorifique, elle n'était guère prisée par les médecins qui dénonçaient l'insignifiante compensation pécuniaire dont était gratifiée leurs interventions. Soyons précis. Le montant des honoraires en justice avait été fixé par les décrets du 8 juin 1811, du 7 avril 1813, l'ordonnance du 28 novembre 1838 et la circulaire ministérielle du 15 décembre 1861. Les honoraires étaient, pour chaque visite, y compris le premier pansement si besoin (en cas de blessures) à 3 francs, 5 F dans les villes de 40 000 habitants et plus et 6 F à Paris. Ils s'élevaient respectivement à 5, 7 et 9 F lorsqu'il s'agissait d'une opération plus difficile qu'une simple visite, comme une autopsie par exemple. Ces sommes modiques - fixées par le décret de 1811 - ne furent pas réévaluées pendant 70 ans. Elles sont à comparer avec le salaire d'un médecin-aliéniste employé dans un asile public. Il gagne, en 1880, 2 à 4000 F par mois

⁴⁰. Faustin HÉLIE, *Traité de l'instruction criminelle ou théorie du code d'instruction criminelle*, Bruxelles, Bruylant-Christophe et Cie, 1865, III, Livre IV « de l'instruction écrite, chap. IX « De la preuve par experts », p. 390.

⁴¹. G. MORACHE, *op. cit.*, p. 15. Devergie avait inauguré un enseignement pratique à la morgue de Paris en 1834 mais il ne dura que deux ans. C'est Brouardel qui reprit l'initiative en 1878.

s'il est médecin-adjoint et 3 à 8000 F s'il est directeur-médecin ou médecin en chef ⁴². Ces détails accumulés nourrissaient la suspicion du corps médical à l'égard de la justice. Expert pendant 35 ans près des Cours d'Assises de Seine-et-Oise, Louis Pénard, membre de la *Société de médecine légale*, fit une synthèse bien amère de ses griefs en 1883 ⁴³. Les « impedimenta » de la médecine légale, ses « déboires », la perte de temps pour les transports judiciaires et les lenteurs de la procédure du « commencement à la fin », les « responsabilités immenses autant qu'inattendues », les problèmes « de conscience, de réputation, d'avenir » subis et les « compensations pécuniaires plus qu'infinitésimales » faisaient qu'un médecin avisé avait « tout intérêt à se garder de la Cour d'assises, de ses pompes et de ses oeuvres »...

44

Quelques éléments spécifiques au contexte français ont été apportés ici pour relativiser l'antagonisme entre les médecins et les juristes sur la question de l'expertise mentale dans le champ pénal. Est-il pourtant possible de trouver au XIXe siècle deux discours plus opposés sur la question criminelle ? Et l'antagonisme des deux professions sur la définition de responsabilité n'est-il pas structurant dans les rapports entre les disciplines psychiatrique et juridique ? Ne perdure t-il jusqu'à nos jours ? On peut répondre sans hésitation par l'affirmative. Justement. C'est bien parce que l'opposition est annoncée, que le conflit est persistant et que les arguments échangés de part et d'autre depuis deux siècles sont foncièrement redondants qu'il convient de révoquer en doute l'irréductibilité - en pratique - des visions défendues par médecins et juristes. Au-delà de la controverse théorique et d'un antagonisme qui trouve son origine en France dans les années qui suivent la Révolution de 1789, l'opposition médecins/juristes apparaît alors symptomatique d'une certaine complémentarité ⁴⁵. M. van de Kerchove a d'ailleurs très bien montré que le système de santé mentale et le système pénal possèdent un certain nombre de points communs :

1) leur objet concerne un comportement en terme d'écart à une norme désirable

⁴². Amédée DECHAMBRE, *Le médecin. Devoirs privés et publics. Rapports avec la jurisprudence et l'organisation médicales*, Paris, Masson, 1888. Les montants des honoraires en justice sont cités p. 495, ceux des aliénistes, p. 435.

⁴³. Louis PÉNARD, *De quelques redites au sujet des experts en matière médico-légale*, Versailles, Cerf et fils, 1883.

⁴⁴. *Ibid.*, p. 8.

⁴⁵. « L'opération aliéniste qui pathologise de nouveaux secteurs de comportements est complémentaire de l'opération judiciaire qui vise à réaménager le droit de punir sur une base complètement rationnelle ». Robert CASTEL, *op. cit.*, 1978, p. 182.

- 2) cet écart appelle une réaction corrective appropriée et appliquée sur l'individu déviant
- 3) les deux systèmes éludent de ce fait la question de la légitimité de leurs normes
- 4) ils excluent ensemble d'autres réponses possibles⁴⁶

Suivant l'image employée récemment par deux psychiatres, les heurts entre médecine et droit ressemblent donc plutôt à un « *dialogue de sourds qui s'entendent très bien* »⁴⁷... Le traitement historique de ce conflit apparent - et dans un certain plan bien réel - entre discours juridique et médical ne peut donc pas se limiter à relever l'objet et les termes du conflit et il s'efforce de comprendre la genèse de l'opposition, sa construction. Il faudrait alors remonter dans le temps, plus que je ne l'ai fait ici, pour ressaisir la mise en place de notre système de gouvernementalité contemporaine. Loin de s'être dressée contre la philosophie pénale des Lumières, la médicalisation de certaines déviances s'est inscrite plutôt comme un complément fonctionnel permettant la prise en charge d'une « dangerosité sociale » non prévue par l'appareil judiciaire issu de la Révolution française. Sur le point précis de l'expertise mentale, et au-delà des joutes philosophiques, médecins et magistrats sont très vite parvenus à une position intellectuellement contradictoire peut-être, à mi-chemin entre la Bastille et Charenton, mais parfaitement efficace sur le plan du maintien de l'ordre social et de ses valeurs. Il s'agit bien, suivant l'expression du docteur Semal, d'une « neutralité armée ».

⁴⁶. Michel VAN DE KERCHOVE, « Droit pénal et santé mentale », *Déviance et société*, 1990, XIV, 2, pp. 199-206.

⁴⁷. Franck CHAUMON et Nicole VACHER, *op. cit.*, 1988, p. 52.